



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ  
HOSPITAL PUERTO MONTT  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL  
PACIENTE



ORD.: 00354

ANT. :

REF. : Actualización de protocolo.

PUERTO MONTT, 21 FEB 2018

DE : DR. YURI CARVAJAL BAÑADOS  
DIRECTOR HOSPITAL PUERTO MONTT

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN  
HOSPITAL PUERTO MONTT

Junto con saludarle, adjunto envío a usted, actualización de Protocolo "Vigilancia y Manejo de Eventos Adversos" (2018 – 2022).

Documento de carácter institucional

Se solicita dar amplia difusión en su equipo de trabajo.

Saluda atentamente.



DR. YURI CARVAJAL BAÑADOS  
DIRECTOR  
HOSPITAL PUERTO MONTT

Dr. YCB/Mat/GPS/QF.BSF/kpp  
Ord. Int. N° 08-2018 21/02/2018  
ID: 4394556

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección
- Subdirección Gestión Clínica
- Subdirección Administrativa
- Subdirección Gestión del Cuidado
- Departamento de Atención al Usuario

- Servicio Médico Quirúrgico Infantil
- Servicio Pediátrico Crítico (UCI, UTI)
- Servicio Médico Quirúrgico del Adulto 6° Piso
- Servicio Médico Quirúrgico del Adulto 5° Piso
- Servicio Salud Mental del Adulto
- Servicio Salud Mental del Infante Juvenil
- Servicio de Pensionado
- Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Servicio Paciente Crítico del Adulto UTI (Neurológica, Cardiológica y Quirúrgica).
- Servicio Paciente Crítico del Adulto UCI Y UCI Médica
- Servicio de Neonatología
- UPC Neonatología (UCI, UTI)
- Servicio de Pabellón Quirúrgico y Pabellón de Partos
- Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Servicio de Esterilización
- Servicio de Urgencia Adulto y Pediátrico
- Servicio de Urgencia Maternal
- Servicio Consultas Especialidades Odontológicas
- Servicio Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio Hemato-Oncología del Adulto y Pediátrico
- Unidad de Laboratorio Clínico
- Unidad de Imagenología
- Unidad Anatomía Patológica
- Unidad de Endoscopia
- Unidad de Farmacia Clínica
- Unidad Diálisis
- Unidad de Consultas Especialidades Médicas
- Unidad de Hemodinamia
- Unidad de Auditoría Interna
- Unidad Asesoría Jurídica
- Unida de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Sección Movilización
- Sección de Gestión de Almacenamiento
- Of. de Partes



**HPM**  
HOSPITAL PUERTO MONTT  
*Comprometidos con tu salud*

**OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**Código: OCSP 03**  
**Edición: 05**  
**Fecha: enero 2018**  
**Página: 1/13**  
**Vigencia: 2018- 2022**

**VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS**

**PROTOCOLO**

**VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS**

**2018 - 2022**

ELABORADO POR:

Comité eventos adversos  
Hospital Puerto Montt

FECHA: Enero 2018

REVISADO POR:

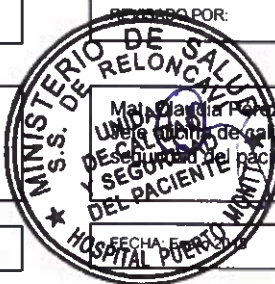
Mano Daniela Paola Suárez  
Unidad de calidad y  
seguridad del paciente

FECHA: Enero 2018

APROBADO POR:

Yuri Canzanal Bañados  
Director

FECHA: Enero 2018



	<b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Página: 2/13</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

## 1. OBJETIVO

Contribuir a la seguridad de la atención sanitaria mediante un sistema de reporte de eventos adversos y centinela, la revisión y análisis de estos y la implementación de planes de mejora.

## 2. ALCANCE

Todos los Servicios y Unidades del Hospital de Puerto Montt.

## 3. DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de reporte de eventos adversos y eventos centinelas. Protocolos MINSAL octubre 2012. Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Ley 20.584, Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, 2012.
- 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>
- 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>

	<b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Página: 3/13</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

#### 4. RESPONSABLES

**a. Responsable de la Información al paciente, representante legal o la persona bajo cuyo cuidado se encuentre de acuerdo a lo establecido en la Ley 20.584, Art. IV/2012.**

- Médico tratante o jefe directo
- Subdirección de gestión clínica
- Dirección

**b. Responsable de la notificación del evento adverso ó centinela**

- Cualquier funcionario del hospital que tome conocimiento de un evento adverso

**c. Responsable del análisis e implementación de planes de mejora**

- Jefe de Servicio o Unidad Clínica
- Profesional supervisor del servicio o unidad clínica

**c. Responsables de la monitorización de evento adverso ó centinela**

- Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

**d. Responsable de la gestión de eventos adversos o centinela**

- Unidad de calidad y seguridad del paciente
- Comité de Eventos Adversos

#### 5. GLOSARIO

- **E.A.** = Evento adverso
- **E.C.**= Eventos centinela
- **GRD**= Grupos relacionados de diagnósticos
- **OIRS**= Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias
- **UCSP**= Unidad de calidad y seguridad del paciente

#### 5. EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELA A VIGILIAR

**CASOS SOSPECHOSOS DE EVENTOS ADVERSOS (EA):** 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.



**OFICINA DE  
CALIDAD Y  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

**Código: OCSP 03**

**Edición: 05**

**Fecha: enero 2018**

**Página: 4/13**

**Vigencia: 2018– 2022**

## **VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS**

**CASOS SOSPECHOSOS DE EVENTOS CENTINELA (EC):** "Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o tienen el riesgo potencial de que esto ocurra.

El listado de eventos centinela que deben ser vigilados en el Hospital de Puerto Montt es el siguiente:

- Caídas de pacientes que producen daño
- Ulceras por presión estadio III y IV
- Cirugía en paciente equivocado
- Cirugía del lado/sitio equivocado
- Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico
- Extirpación no programada de un órgano.
- Enfermedad Tromboembólica en paciente quirúrgico
- Paro cardiorrespiratorio peri operatorio
- Transfusión: del paciente equivocado.
- Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológicos conformes
- Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones.
- Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo.
- Reacción por sobrecarga de volumen
- Muerte materna
- Muerte fetal tardía
- Asfixia neonatal
- Muerte inesperada
- Extravío de biopsias.
- Prolongación o reaparición de brote epidémico
- Distribución de material no estéril a servicios clínicos.

El comité de eventos adversos podrá determinar posterior al análisis, que otros eventos ocurridos dentro de la institución se clasifiquen también como centinela.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Ministerio de Salud</p> <p><b>HPM</b> HOSPITAL PUERTO MONTT <i>Comprometidos con tu salud</i></p>	<p><b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

## **6. SISTEMA DE VIGILANCIA**

El Sistema de Vigilancia de los Eventos Adversos y Centinelas en el Hospital de Puerto Montt, será de carácter mixto:

- **Notificación voluntaria:** cualquier funcionario que tenga conocimiento de un EA ó EC relacionado con la atención de pacientes deberá notificarlo.
- **Revisión retrospectiva de historia clínica:** se obtendrá información de los casos de EA y EC pesquisados por el GRD al revisar las historias clínicas, las cuales son enviadas a la Unidad de calidad y Seguridad del Paciente del Hospital, para que esta unidad confirme y gestione su notificación.
- **Revisión de los reclamos:** OIRS envía a oficina de Calidad aquellos reclamos que pudiesen involucrar un evento adverso, para que esta unidad gestione su notificación.
- **Revisión de protocolos operatorios:** oficina de calidad revisa mensualmente todos los protocolos operatorios de pacientes que tienen más de una cirugía no programada dentro de 30 días, con el fin de detectar reintervenciones quirúrgicas no programadas y gestionar su notificación

## **7. PROCEDIMIENTO DE REPORTE**

El Reporte o Notificación de los EA / EC se realiza en formato papel. Los formularios para tales efectos se deben encontrar en lugares de fácil acceso a todos los integrantes del equipo de salud, en los diferentes Servicios y Unidades Clínicas y de Apoyo Será responsabilidad de las jefaturas de los mencionados Servicios y Unidades que se cuente con los documentos en carpetas especialmente identificado para ello.

- El funcionario **llenará el documento con los datos que se solicitan** en cada formato y debe entregar a su jefatura, quién lo debe enviar a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente o entregar directamente a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. Esta notificación podrá ser anónima o identificada.
- Según sea el caso el funcionario debe realizarla mediante el formulario de **Notificación de Evento Adverso/Centinel**a o en otros se deberá utilizar el formulario específico de: **Caidas, Ulceras por presión Error de Medicación, y de Reintervenciones quirúrgicas No Programadas**. En el caso eventos detectados por GRD, OIRS o Unidad de Calidad y Seguridad del paciente, será esta última unidad, la que solicitará a supervisor o jefe de unidad involucrada, la notificación del evento.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Ministerio de Salud</p> <p><b>HPM</b> HOSPITAL PUERTO MONTT <i>Comprometidos con tu salud</i></p>	<p><b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Página: 6/13</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

- Se deberá notificar el evento con una descripción detallada de los hechos (Qué ocurrió, dónde ocurrió, cuándo ocurrió y cómo ocurrió). Además, describir el lugar de ocurrencia, las circunstancias en que ocurrió, las posibles causas, las consecuencias en el paciente y las acciones de mitigación.
- Si se tratase de un evento centinela, este deberá ser enviado a UCSP antes de 48 horas hábiles. En EA tendrá un plazo de 30 días.
- Las notificaciones serán gestionadas por profesionales de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- La institución garantiza que la notificación es, voluntaria y **no punitiva y confidencial**

**8. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS**

**Etapas del análisis:**

- Una vez que UCSP ha recibido la Notificación, en los formatos papel diseñados para ello, toma conocimiento del evento adverso y si fuese necesario, se concurre al Servicio ó Unidad Clínica correspondiente.
- Si se tratase de un evento Centinela Unidad de calidad o quien hubiese tomado conocimiento del evento, informa por correo o verbalmente al Director del hospital en un plazo máximo de 24 horas hábiles, para la toma de conocimiento e intervención. Posteriormente y en forma semanal, UCSP informa el total de eventos ocurridos en el Hospital al director del establecimiento.
- Funcionarios y jefaturas de la unidad involucrada, con apoyo de la unidad de calidad si fuese necesario, deben realizar el análisis del evento priorizando los EC, y, si corresponde deben consensuar las medidas o planes de mejora a desarrollar. El análisis debe incluir la información de lo ocurrido al paciente, registro del evento en historia clínica y el cumplimiento de las medidas de prevención El plan de mejora debe incluir al menos las actividades a desarrollar, los plazos para su ejecución, el responsable de supervisar el cumplimiento de las actividades y la firma de los participantes en su desarrollo. Este análisis y plan de mejora se debe adjuntar a la notificación de EA o EC correspondiente, y enviar copia a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- De los casos notificados se llevan registros en plataforma intranet especialmente diseñada para ello.
- Semestralmente se consolidan y analizan los reportes, informe que es enviado a las unidades que atienden pacientes, para su retroalimentación.



 <p>Servicio de Salud Aconcagua</p> <p><b>HPM</b> HOSPITAL PUERTO MONTT <i>Comprometidos con tu salud</i></p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Página: 7/13</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

**9. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE RESPECTO A LA OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO/CENTINELA.**

- a. **Responsable de entregar la información:** un solo interlocutor válido, de preferencia médico tratante o el jefe directo. Debe estar acompañado por otro profesional durante la comunicación que actúe como testigo de la información entregada.
- b. **A quien se debe comunicar:** se debe informar acerca del evento adverso al paciente y si este no estuviese en condiciones de recibir la información (pacientes pediátricos, con compromiso de conciencia o pacientes con patologías psiquiátricas), al representante legal o a su familia. Se recomienda que éste se encuentre acompañado durante la comunicación.
- c. **Cuando entrega la información:** lo antes posible, con el fin de adelantarse a los requerimientos de la familia. No debe retrasarse la entrega de información en espera de contar con los antecedentes completos. La comunicación debe ser continua en el tiempo hasta que termine el proceso.
- d. **Como entregar la información:** Preparar la entrevista con el contenido y el orden de la información disponible que se va a proporcionar considerando al menos:
  - Hechos ocurridos
  - Acciones de mitigación
  - Posibles consecuencias
  - Entregar información utilizando lenguaje simple, libre de términos técnicos.
  - Ofrecer ayuda profesional y de la institución para el paciente y familiares
  - Cerrar la entrevista con un resumen de los hechos.
- e. **Donde realizar la comunicación:** Debe realizarse en un lugar tranquilo, confortable y privado, donde se respete la confidencialidad y sin interrupciones a los participantes de la conversación, a excepción de un paciente que no pueda movilizarse.
- f. **Registros:** Registrar en ficha clínica al menos la siguiente información:
  - Fecha y hora de la conversación
  - Describir brevemente información entregada respecto al evento adverso/centinela
  - Información entregada respecto a los pasos a seguir en el tratamiento del paciente.
  - Constancia sobre el ofrecimiento de cualquier ayuda que precisen y la respuesta al mismo

 	<b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

- Nombre y filiación de los participantes.
- Nombre y firma del equipo médico

#### **10. SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO**

Los profesionales de la UCSP son los responsables de conducir y realizar las funciones de supervisión relativas al cumplimiento, del sistema de prevención, y reporte de EA y EC, evaluación de procesos y resultados y de plantear la corrección de fallas sistémicas para mejorar en forma permanente los procesos.



OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Código: OCSP 03

Edición: 05

Fecha: enero 2018

Página: 9/13

Vigencia: 2018– 2022

VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS

11. SISTEMA DE MONITOREO

a)

Definición del indicador	Cumplimiento de la notificación de eventos adversos
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de Eventos adversos Notificados} / N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios}) \times 100$
meta	Aumentar el número de notificaciones en un 10 %
Metodología	Análisis de reportes de eventos adversos enviados por servicios clínicos.
Fuente de información	Notificación de eventos adversos recibidos en la oficina de calidad por parte de los servicios clínicos. Egresos hospitalarios
Periodicidad	Informe semestral
Responsable	Unidad de calidad y seguridad del paciente del Hospital de Puerto Montt

b)

Definición del indicador	Cumplimiento de los plazos de notificación de eventos Centinela
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de Eventos Centinelas Notificados antes de 48 horas hábiles} / N^{\circ} \text{ de eventos adversos centinela notificados}) \times 100$
Umbral	80 %
Metodología	Análisis de reportes de eventos centinela enviados por servicios clínicos.
Fuente de información	Notificación de eventos centinela recibidos en la oficina de calidad por parte de los servicios clínicos.
Periodicidad	Informe semestral
Responsable	Unidad de calidad y seguridad del paciente del Hospital de Puerto Montt

 <p>Servicio de Salud Araucanía</p> <p><b>H P M</b> HOSPITAL PUERTO MONTT <i>Comprometidos con tu salud</i></p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Página: 10/13</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

**c**

Definición del indicador	Cumplimiento de la entrega de información de al paciente o familiar
Tipo de Indicador	Resultado
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de Eventos adversos evaluados, informados al paciente y/o familiar } N^{\circ} \text{ total de eventos adversos evaluados}) \times 100$
Umbral	100 %
Metodología	Se seleccionará una muestra al azar semestralmente y se revisarán los registros de entrega de información al paciente en historia clínica
Fuente de información	Historia clínica
Periodicidad	Informe semestral
Responsable	Unidad de calidad y seguridad del paciente del Hospital de Puerto Montt

**12. DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección
- Unidad de Auditoría Interna
- Unidad Asesoría Jurídica
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS)
- Departamento de Atención al Usuario
- Subdirección Gestión Clínica
- Servicio de Pensionado
- Servicio Médico Quirúrgico del adulto (6° piso)
- Servicio Médico Quirúrgico del adulto (5 piso)
- Servicio Médico Crítico del Adulto (UCI)
- Servicio Médico crítico del adulto (UTI)
- Servicio de Quimioterapia hospitalizados
- Servicio Salud mental del adulto
- Unidad de Emergencia
- Servicio Obstetricia y Ginecología
- Servicio Médico Quirúrgico Pediátrico
- Servicio Pediátrico Crítico
- Servicio Neonatología
- Servicio Salud Mental Infanto-juvenil
- Unidad de Consultas de Especialidades Médicas
- Servicio Consultas Especialidades Odontológicas
- Servicio de Pabellón Quirúrgico
- Servicio Cirugía Mayor Ambulatoria
- Servicio de Esterilización
- Servicio Laboratorio Clínico

 <p> <b>SERVICIO DE SALUD</b>  <b>HPM</b>  <b>HOSPITAL PUERTO MONTT</b>  <i>Comprometidos con tu salud</i> </p>	<b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Código: OCSP 03</b>
		<b>Edición: 05</b>
		<b>Fecha: enero 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>		

- Servicio Imagenología
- Unidad de Hemodiamia
- Servicio Anatomía Patológica
- Servicio de Endoscopia
- Servicio Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio Medicina Transfusional
- Servicio Oncología y Cuidados Paliativos
- Servicio Farmacia Clínica
- Servicio Diálisis
- Subdirección Gestión del Cuidado
- Subdirección Administrativa
- Unidad de Movilización
- Sección de Gestión de Almacenamiento

### 13. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

Profesional de la Unidad 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.

 <p>Servicio de Salud Araucanía Ministerio de Salud Comprometidos con tu salud</p>	<p><b>HPM</b> HOSPITAL PUERTO MONTT</p>	<p><b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p>	<b>Código: OCSP 03</b>
			<b>Edición: 05</b>
			<b>Fecha: enero 2018</b>
			<b>Página: 12/13</b>
			<b>Vigencia: 2018– 2022</b>
<b>VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS</b>			

#### 14. CONTROL DE CAMBIOS.

Corrección N°	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en
1	Agosto 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se elimina el concepto "Incidente", ya que la Norma General Técnica N° 120 sobre Calidad de la Atención: Reporte de Eventos Adversos y Eventos centinela" del 24 de mayo 2011, no lo indica como evento a vigilar.</li> <li>○ Se cambia el concepto "EVENTO ADVERSO", por lo indicado en la Norma 120 del MINSAL como "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"</li> <li>○ Se cambia el concepto "EVENTO CENTINELA" por lo descrito en Norma 120, como "suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas", y se acuerda eliminar "o el riesgo potencial de que esto ocurra", debido a que induciría a confusión por parte del equipo de salud.</li> <li>○ Se agrega listado de Eventos Centinelas a vigilar o se modifican algunos para dejarlos, mas explicitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Error de medicación que produzca daño en la salud del paciente.</li> <li>▪ Caídas de pacientes que produzca daño en la salud del paciente.</li> <li>▪ Shock anafiláctico</li> <li>▪ Y cualquier otro evento inesperado que produzca la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas.</li> </ul> </li> <li>• Se corrigen los indicadores.</li> </ul>	Agosto 2012
2	Febrero 2013	<p>Se modifica según lo indicado el Protocolo MINSAL ajustándose a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley 20.584)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se modifican los procesos del análisis de los Casos y la forma de informar a la Subdirección Médica.</li> <li>• Se asigna responsabilidad legal a la Subdirección Médica acerca de la información al paciente, del evento adverso/centinela.</li> <li>• Se delega responsabilidad a la Jefatura Médica sobre el derecho del paciente a ser informado de aquellos EA/EC relacionados con la atención médica.</li> <li>• Se delega responsabilidad sobre Jefatura de Enfermería ó Matonería en aquellos EA/EC relacionados con la gestión del cuidado de enfermería.</li> <li>• Se modifica Umbral de cumplimiento en UPP ajustándose a la indicación MINSAL- EAR y se</li> <li>• Se modifica el flujograma.</li> </ul>	Febrero 2013
3	Octubre 2015	<p>Se agrega plataforma de ingreso en intranet. Se especifica más detalladamente los Eventos Adversos a Notificar. Se describe más detalladamente el tipo de sistema de vigilancia. Se cambia el logo del hospital en los formularios</p>	Octubre 2015



**OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**Código: OCSP 03**

**Edición: 05**

**Fecha: enero 2018**

**Página: 13/13**

**Vigencia: 2018– 2022**

**VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS**

4	Enero 2017	<p>Se revisa en conjunto con los integrantes del comité de eventos adversos el documento y se realizan las mejoras sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se modifican los formularios de notificación de EA/EC, caídas, UPP y reintervenciones quirúrgicas y se incluye formulario de análisis y plan de mejora</li><li>• Se define el médico tratante o su jefe directo como primer responsable de informar al paciente, representante legal o familiar a cerca de un evento adverso o centinela</li><li>• se incorpora procedimiento para la entrega de información al paciente respecto a la ocurrencia de un evento adverso/centinela.</li><li>• Se redefinen los eventos centinela a vigilar en la institución</li></ul>	Enero 2017
5	Enero 2018	<p>Se revisa en conjunto con los integrantes del comité de eventos adversos y se realizan los siguientes cambios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se incorpora el procedimiento para informar todos los eventos adversos a la dirección.</li><li>• Se separan los formularios de notificación del protocolo</li></ul>	Febrero 2018

