


| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

**PROTOCOLO DE “VIGILANCIA DE INCIDENTES
RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
ASOCIADOS A LA ATENCION”**

| | Responsable Elaboración | Revisó | Aprobó |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre | DEBORA SAAVEDRA ARAYA | MARCELA GONZÁLEZ MIRANDA | RODEMIL REYES VIDAL |
| Cargo | ENCARGADA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL CUIDADO (S) | DIRECTOR (S) |
| Firma |  |  |  |
| Nombre | | JOSE LUIS CIEUENTES AGUILAR | |
| Cargo | | ENFERMERO DE TURNO | |
| Firma | |  | |
| Nombre | | SEBASTIÁN SIERRA MEZA | |
| Cargo | | KINESIÓLOGO | |
| Firma | |  | |





**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS
CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA
ATENCIÓN**

Código: PRO- GCL 2.3

Edición: cuarta

Elaborado: noviembre 2019

Vigencia: noviembre 2024

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR QUILLOTA
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"
LIMACHE
RANNE.UDSA/ym

RESOLUCION EXENTA N° 1607 /

LIMACHE, 20 NOV 2019

VISTOS: Normas legales y Reglamentarias, Ley N°18575 sobre Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, D.F.L N°1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79 modificado por la Ley N°19.937 del 2004; Decreto Supremo N° 140 del 2004, del Ministerio de Salud, Resol. N° 1600/08 de la Contraloría General de la Republica; Lo dispuesto en la Ley 19880 que establece Bases de los procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, Resolución Exenta N° 80/12 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y la Resolución N° 677 de Julio 15 del 2016, del mismo Servicio de Salud, que designa al Director Subrogante del Establecimiento se establece lo siguiente:

Considerando:

1.- La necesidad de asegurar que las prestaciones que otorga el Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde" revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios.

2.- Que para este efecto se hace imperativo implementar los estándares generales definidos en el "Sistema de Acreditación" para Prestadores Institucionales de Salud.

Resolución:

APRUÉBASE Cuarta Edición de Protocolo de "Vigilancia de incidentes relacionados con la seguridad del paciente asociado a la atención".

Este documento se encontrará disponible a contar de esta fecha, en Dirección, Servicio de Geriatria, Farmacia, Policlínico, Rehabilitación, Servicio Dental y Movilización.


Anótese, registre y comuníquese,



RODEMIL A. REYES VIDAL
DIRECTOR (S)
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"


Distribución:
Of. Calidad y Seguridad del Paciente
Servicio de Geriatria
Farmacia
Servicio Dental
Policlínico
Rehabilitación
Movilización
Of. Partes HGPT

TRANSCRITO FIDELMENTE
MINISTRO DE FE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

ÍNDICE

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 2. | OBJETIVO GENERAL..... | 4 |
| 3. | OBJETIVO ESPECIFICO..... | 4 |
| 4. | ALCANCE..... | 5 |
| 5. | DEFINICIONES..... | 5 |
| 6. | RESPONSABILIDAD..... | 6 |
| 7. | PROCEDIMIENTO | 8 |
| | 7.1 Tipo de vigilancia..... | 8 |
| | 7.2 Eventos a vigilar..... | 8 |
| | 7.3 Reporte..... | 10 |
| | 7.4 Perfiles..... | 11 |
| | 7.5 Manejo por tipo IRSP..... | 12 |
| | 7.6 Análisis causa- raíz (ACR)..... | 12 |
| | 7.6.1 Constitución del equipo que realizará ACR..... | 13 |
| | 7.6.2 Elaboración e implementación de un plan de acción..... | 15 |
| 8. | OTRAS SITUACIONES..... | 16 |
| | 8.1 Reclamos..... | 16 |
| | 8.2 Auditorias..... | 16 |
| | 8.3 Eventos detectado en otro Hospital de la Red..... | 16 |
| 9. | CAÍDA DEL SISTEMA INFORMÁTICO..... | 16 |
| 10. | BIBLIOGRAFÍA | 17 |
| 11. | ANEXOS | 18 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad de la atención en salud se centra en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos, eliminando los innecesarios y previniendo la ocurrencia de aquellos que son evitables con medidas que han demostrado ser efectivas.


La implementación de un sistema de vigilancia de incidentes relacionados con la seguridad del paciente asociados a la atención, constituye una estrategia para aprender de los errores y disminuir su ocurrencia en el contexto de mejora continua. La Norma N° 2 sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención respecto del Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinela aprobada por Resolución Exenta 1031 del 17 de octubre de 2012, establece que cada vez que ocurra un evento adverso o evento centinela que tenga medidas de prevención establecidas, deben ser reportados para su revisión y análisis local. En este protocolo se establece el procedimiento para reporte y análisis de estos eventos en el Hospital Geriátrico Paz de la Tarde (H.G.P.T.), con este fin se ha desarrollado un sistema de vigilancia de Eventos Adversos asociados a la atención, el cual tiene un soporte informático, que pretende utilizar estos avances tecnológicos en pro del objetivo final: la seguridad en la atención de salud de nuestro establecimiento.

2. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la seguridad de la atención mediante la implementación de un sistema de vigilancia de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en el H.G.P.T.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los incidentes, eventos adversos y centinela a vigilar.
- Definir procedimiento de análisis de los Eventos Centinelas (EC).
- Establecer procedimientos de reporte de incidentes relacionados con la seguridad del paciente (incidentes sin daño, eventos adversos y eventos centinelas)
- Identificar y analizar los factores contribuyentes que pudieron incidir en la ocurrencia de un evento centinela
- Implementar un Plan de mejora para corregir las causas-raíz relacionadas con el evento centinela.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

- Realizar seguimiento de intervenciones realizadas en el ámbito de la seguridad de la atención del paciente y su grado de efectividad.
- Detectar brechas en la calidad de la atención que puedan servir para prevenir nuevos incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Contribuir al desarrollo y mantenimiento de una cultura de calidad y seguridad en el establecimiento

4. ALCANCE

Este protocolo debe ser aplicado por todos los funcionarios en la atención abierta y cerrada del H.G.P.T. en los servicios clínicos, farmacia y ambulancia del establecimiento.

5. DEFINICIONES

Incidente Relacionado a la seguridad del paciente (IRSP): Cualquier circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente en la atención de salud, puede tener diferentes niveles de gravedad; incidente sin daño, evento adverso y evento centinela.


Incidente sin daño: Son situaciones que no han sido previstas, que no alcanzan al paciente o que lo alcanzan, pero no le ocasionan daño.

Evento Adverso (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.

Evento Centinela (EC): Es un suceso que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad y que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial de que esto ocurra

Reporte: Es la información formal de ocurrencia de un IRSP al interior del establecimiento, que se registra en el sistema informático destinado para ello.

Plan de mejora: Herramienta de calidad enfocada en el abordaje de las causales que originaron un EA y/o EC, con el fin de prevenir su ocurrencia.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

Sistema de reporte de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente: Herramienta informática utilizada por el establecimiento para reportar incidentes sin daño, eventos adversos o eventos centinela, a la cual se accede con clave de usuario autorizado por el Hospital.

Lesión por presión (LPP): Lesión de la piel o tejidos adyacentes que presenta trauma o daño localizado generalmente sobre una prominencia como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción.

Caída: Acontecimiento en el que el paciente desciende involuntariamente al suelo o un nivel inferior de superficie.

Error de medicación: Es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario.

Muerte inesperada: Muerte precoz, no predecible ni relacionada con historia natural de la enfermedad y relacionada a evento adverso.


Análisis Causa Raíz (ACR): El ACR es un proceso sistemático de investigación secuencial de preguntas para determinar los factores latentes subyacentes o las causas que han originado el efecto adverso. En el HGPT, se realizará ACR en los eventos centinela.

Lluvia de ideas: Es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado.

6. RESPONSABLES

Director de HGPT:

- Dictar los lineamientos de una política institucional de calidad y seguridad del paciente que incentiva el reporte de IRSP, y que contribuye a la mejora continua.
- Toma las decisiones finales e informa a autoridades del Servicio, si corresponde.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

Subdirector médico:

- Participa en análisis de Eventos centinela.
- Notificar a paciente y/o familiares en Eventos Centinela.

Encargada del Comité de Calidad y Seguridad:


- Implementa y mantiene el sistema de IRSP asociada a la atención de salud.
- Supervisa periódicamente cumplimiento de la normativa.
- Proveer información a las autoridades locales según corresponda.
- Convoca a equipo que realiza Análisis causa raíz, en casos de Eventos Centinela.
- Revisa, valida, reclasifica o rechaza los IRSP reportados en sistema informático desde las distintas unidades y servicios según corresponda.
- Informa fallas en el sistema informático de reporte de IRSP.
- Analiza los eventos adversos y centinelas reportados.
- Informar al director del establecimiento la ocurrencia de Evento Centinela y/o Evento Adverso de carácter grave.

Profesional de Gestión de riesgos, encargada del manejo de EA de la Oficina de Calidad y Seguridad:

- Se presenta en el lugar de ocurrencia con el propósito de confirmar el evento de acuerdo a definición de caso. Elabora informes.

Jefe de Servicio, Encargados de Unidad:

- Informa, difunde y socializa el protocolo de Sistema de Vigilancia de IRSP asociados a la atención en los funcionarios a su cargo.
- Realiza revisión y análisis de los eventos del Servicio.
- Notificar a paciente y/o representante la ocurrencia de Eventos Adversos que estén en el área de sus conocimientos.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

Profesionales de unidad, Enfermera de turno o de sala:

- Realiza revisión y análisis inmediato del evento, con el equipo presente al momento de producirse el evento. Reportar en sistema informático los IRSP de los que haya tomado conocimiento.

Funcionario que tome conocimiento de un evento adverso o evento centinela:

- Informar a jefatura la ocurrencia de un IRSP para que se elabore reporte en sistema informático.
- Ejecutar el plan de mejora que encomiende su jefatura directa.


7. PROCEDIMIENTO

7.1 Tipo de vigilancia


El sistema de vigilancia de IRSP asociados a la atención será pasiva, a través del reporte de los eventos por parte de los funcionarios y de pacientes o familiares a través de la OIRS. También podrán ser detectados mediante el análisis de los reclamos.

7.2 Eventos a vigilar

| SERVICIO | INCIDENTES | EVENTOS ADVERSOS | EVENTOS CENTINELA |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geriatría | -Error de medicación sin evidencia de daño -Caídas sin lesiones | -Error de medicación con daño no severo -LPP grado I-II-III -Caídas con lesiones no severas | -Error de Medicación que compromete la vida o contribuye o causa daño permanente -Caída con lesiones severas -LPP grado IV -Muerte inesperada - Luxación de caderas en paciente post operado de caderas |
| Rehabilitación | -Quemaduras | -Caídas con lesiones no severas | -Caída con lesiones severas |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

| | | | |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | -Caídas sin lesiones | | -Muerte inesperada - Luxación de caderas en paciente post operado de caderas |
| Odontogeriatría | -Error de medicación sin evidencia de daño. -Caídas sin lesiones. | -Caídas con lesiones no severas. -Error de medicación con daño no severo. -Aspiración de elemento extraño. -Fractura de instrumento endodóntico en conducto radicular. | -Caída con lesiones severas -Error de Medicación que compromete la vida o contribuye o causa daño permanente -Muerte inesperada -Aspiración de elemento extraño con consecuencias graves -Extracción de diente equivocado. |
| Imagenología | -Caídas sin lesiones | -Caídas con lesiones no severas | -Caída con lesiones severas -Muerte inesperada |
| Farmacia | -Error de medicación sin evidencia de daño | -Error de medicación con daño no severo - Quiebre de stock de medicamentos unidad crítica | -Error de Medicación que compromete la vida o contribuye o causa daño permanente |
| Ambulancia | -Caídas sin lesiones | -Caídas con lesiones no severas | -Caída con lesiones severas -Muerte inesperada |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

7.3 Reporte

El sistema de reporte de un IRSP en el H.G.P.T será **NO PUNITIVO**.

La detección de un IRSP puede ser realizada por cualquier funcionario del hospital, este tiene la obligación de informar al profesional de la Unidad, para que reporte IRSP en el sistema informático lo antes posible, permitiendo de esa manera analizar los incidentes, EA y EC e implementar medidas preventivas de acuerdo a este análisis.

El reporte se deberá realizar de la siguiente forma:

- Ingresar a www.mi.ssvq.cl.
- Iniciar sesión con su Rut y clave.
- Ingresar al módulo de reporte IRSP.
- Ingresar a “nuevo reporte” (designada con un +).


Si el IRSP involucra directamente a un paciente:

- Seleccionar “involucra directamente a un paciente”
- Ingresar tipo de identificación de paciente (rut, pasaporte, RN sin Rut, NN o cédula extranjera)
- Ingresar datos básicos del paciente y presionar “siguiente”.
- Completar datos de ocurrencia del IRSP presionar “siguiente”.
- Seleccionar tipo de daño (menú de opciones disponibles) presionar “siguiente”.
- Seleccionar tipo de evento (menú de opciones disponibles) presionar “siguiente”.
- Registrar detalles del IRSP solicitado por formulario, presionar “siguiente”.
- Registrar las generalidades del IRSP (descripción del evento, acciones inmediatas, daño al paciente y si se notificó al paciente o a su representante).
- Y presionar botón “enviar”.

Si el evento no involucra directamente a un paciente:

- Completar datos de ocurrencia del IRSP, presionar “siguiente”.
- Seleccionar tipo de daño (menú de opciones disponibles), presionar “siguiente”.
- Registrar las generalidades del IRSP (descripción del evento, acciones inmediatas y si se informó al paciente).
- Y presionar botón “enviar”.

El sistema informático clasificará el IRSP en: incidente sin daño, evento adverso o evento centinela según información digitada y en relación al siguiente cuadro:


| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

| Definición | Clasificación |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Circunstancia o incidente con capacidad de causar error | Incidente |
| La situación se produjo, pero no alcanzo al paciente | Incidente |
| La situación alcanzó al paciente, pero no le causo daño | Incidente |
| La situación alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño | Incidente |
| La situación contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención | Evento Adverso |
| La situación contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización | Evento Adverso |
| La situación contribuyó o causó daño permanente al paciente | E. Centinela |
| La situación comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida | E. Centinela |
| La situación contribuyó o causó la muerte del paciente | E. Centinela |

7.4 Perfiles

El sistema informático de reporte de IRSP contará con tres tipos básicos de perfiles:

- Perfil base: puede reportar IRSP y visualizar solo los IRSP que ha reportado.
- Perfil Supervisor de Unidad: podrá reportar IRSP y visualizar los IRSP reportados al servicio de ocurrencia a su cargo
- Perfil supervisor de Establecimiento: podrá reportar IRSP, visualizar los IRSP reportados en todo el establecimiento, validar, rechazar, editar o denunciar como duplicado cada IRSP reportado.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

7.5 Manejo por tipo de IRSP

Incidente: una vez reportado en sistema informático y según los antecedentes del IRSP, la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente podrá validarlo, rechazarlo o reclasificarlo y determinar si amerita análisis y plan de mejora, si fuese así se debe efectuar seguimiento a los verificables de implementación del plan de mejora propuesto.

El análisis de los incidentes será mensual.

Evento adverso: una vez reportado en sistema informático y según los antecedentes del IRSP, la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente podrá validarlo, rechazarlo o reclasificarlo. El servicio de ocurrencia deberá velar por acciones que mitiguen la ocurrencia de estos IRSP; cuando sea reiterativa la naturaleza en un mismo servicio de origen, la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente podrá solicitar se realice análisis, plan de mejora y entrega de verificables de su implementación, como también cuando sea un Evento Adverso de carácter grave.

El informe del análisis de los eventos adversos será mensual.

Evento Centinela: la notificación será INMEDIATA a jefatura directa y a Oficina de Calidad y Seguridad del paciente vía mail o telefónicamente, acto seguido el encargado de calidad realizará una visita al servicio de ocurrencia con el fin de confirmar el evento centinela.

El equipo de Calidad y Seguridad deberá informar a director del Hospital.


El director del Hospital o quien este designe deberá informar a la Dirección de SSVQ. El Subdirector médico notificará al paciente y/o representante lo ocurrido y las medidas que se tomarán.

El Evento Centinela también deberá ser digitado en sistema informático, según se describe en los puntos 7.3.

En el caso que tras la visita y luego del análisis se desestime el EC y/o se clasifique como Evento Adverso, se deberá justificar dicha decisión y enviar a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente todos los antecedentes correspondientes.

7.6 Análisis Causa-Raíz (ACR)

Cuando se haya confirmado el Evento Centinela, la encargada de la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente procederá a constituir el equipo que realizará ACR, en un plazo no superior a 15 días posteriores a la ocurrencia del Evento Centinela y recabará todos los documentos que aporten al análisis.

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

7.6.1 Constitución del equipo que realizará ACR

El equipo, estará constituido por:

- Médico u odontólogo tratante
- Profesionales tratantes relacionados directamente con la naturaleza del Evento Centinela.
- Enfermera u otro profesional a cargo del cuidado del paciente en el momento del Evento Centinela (que conozca detalles de lo sucedido)
- Jefe de Servicio o Unidad en donde se produjo el Evento Centinela
- Profesional de Gestión de riesgos, encargada del manejo de EA o EC de Oficina de Calidad
- Encargada Oficina de Calidad y Seguridad de la atención.

Si alguno de estos profesionales no puede estar presente, se convocará a profesional que realice funciones similares.

Metodología:

La columna vertebral del ACR es el análisis sistemático y estructurado de eventos adversos centinelas.

1º. Descripción del Evento Centinela


Se describe el Evento Centinela, buscando la información contenida en Ficha clínica y Hoja de reporte y análisis de Eventos Adversos y escuchando observaciones de profesionales tratantes y presentes en el momento de Evento Centinela de manera de comprender, de manera clara y objetiva, lo sucedido. La pregunta que debe guiar esta búsqueda es: ¿qué es lo que pasó?

En esta etapa inicial el objetivo no es determinar el porqué del problema, sino realizar una descripción lo más exhaustiva y objetiva posible de lo sucedido.

Se debe describir brevemente lo sucedido, dónde y cuándo ocurrió el evento (lugar, fecha, día de la semana, hora). Se identifica el servicio, unidad y estamentos de salud relacionados con el evento.

2º. Formulación de las causas:

Mediante lluvia de ideas los integrantes del equipo nombran las posibles causas o factores que se piensan inciden en la ocurrencia del Evento Centinela. Se debe responder la pregunta ¿por qué sucedió? Se debe favorecer el planteamiento de todas las ideas

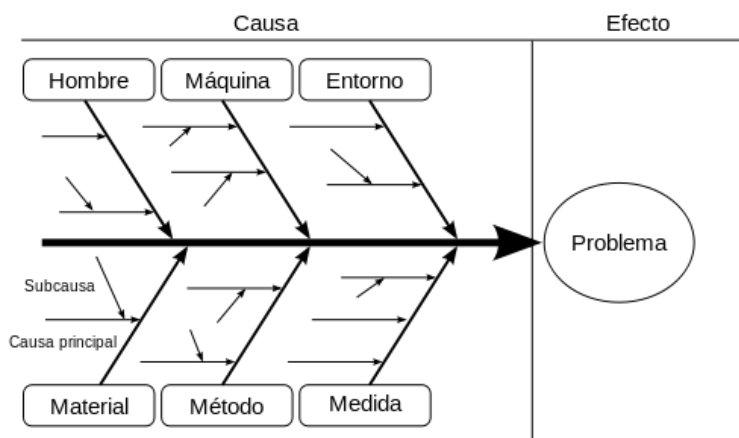
| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 Edición: cuarta Elaborado: noviembre 2019 Vigencia: noviembre 2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Se pueden mencionar causas:


- Propios del paciente o individuales
- De recursos humanos o relacionados con la formación, capacitación, entrenamiento o experiencia, relación paciente/profesionales, turnos, fatiga. Supervisión inadecuada.
- Factores estructurales asociados al equipamiento, obsolescencia, disponibilidad, mantenimiento preventivo y correctivo. Existencia de otros recursos, existencia de protocolos.
- Ambiente: ruido, espacio, mobiliario, luz.
- Otras definidas para cada Evento Centinela por el equipo que realiza el ACR.

3º. Representación gráfica del proceso de atención

Se utilizará el diagrama de causa efecto o diagrama de espina de pescado que permite una descripción gráfica del proceso y facilita la comprensión de las relaciones causales y las cadenas de error entre factores que estuvieron involucrados o que contribuyeron para que ocurriera el evento.



- Se debe registrar el problema: definición escueta y precisa (cabeza del pescado).
- Análisis de grupo de Causas: determinación de causas principales en categorías genéricas (discusión simple o lluvias de ideas, en flecha oblicuas a la central. (espina de pescado).
- Análisis de causas de primer orden: se determinan las causas principales para cada categoría genérica por lluvias de ideas. Se ubica en paralelo a la flecha central y apuntando las causas

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

principales correspondientes.

- Es importante llegar a determinar las causas-raíz, ya que corresponden a las causas fundamentales por las que falló el proceso. Puede tratarse de una única causa, aunque a menudo son varias que interactúan y generan una condición propicia, o condiciones latentes, para que ocurra el evento centinela.

Visualizadas las causas se debe analizar las acciones de mejora posibles de implementar. El equipo de ACR deberá establecer prioridades teniendo en cuenta aspectos como la viabilidad, fiabilidad, riesgo, probabilidad de ocurrencia, receptividad de los directivos de la institución y del recurso humano, costos y capacidad para solucionar el problema, entre los más relevantes.

7.6.2 Elaboración e implementación de un plan de acción

El objetivo del plan de acción es corregir aquellas causas-raíz relacionadas con el evento centinela, para lo que es conveniente que el equipo responda a las preguntas:

¿Qué debemos hacer para evitar otro evento centinela?

¿Qué herramientas debemos implementar para la prevención del error?

En el plan de acción, se deben describir las acciones de mejora recomendadas por el equipo para cada causa-raíz y también la forma de evaluar la efectividad de las acciones de mejora, que fueron implementadas


El plan de acción debe incluir los siguientes aspectos:

- Qué acciones se tomarán para resolver el problema.
- Quién será responsable de ejecutar las acciones.
- Como se va a evaluar.

Las acciones de mejora deben estar dirigidas fundamentalmente a los procesos, ya que los cambios relacionados con el desempeño individual tienen resultados limitados. El mayor impacto posible se alcanza al trabajar más sobre las estructuras y procesos y menos sobre las personas.

Una vez elaborado el Plan de acción debe ser difundido a todos los actores involucrados en el proceso.

Se dará por cerrado el evento cuando la oficina de Calidad y Seguridad del paciente haya recibido la totalidad de verificadores de implementación del plan de mejora.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

8. OTRAS SITUACIONES

8.1 Reclamos

Cuando un paciente ingresa un reclamo, del cual se desprende un incidente, evento adverso o centinela, OIRS debe comunicarlo a la Oficina de Calidad y seguridad del Paciente. El equipo de calidad, analizará la información y se encargará de solicitar a quien corresponda el manejo necesario para cada caso como se describe en el punto 7 de este protocolo.

8.2 Auditorias


Desde la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, pueden informarnos eventos Centinelas que se desprendan de Auditorías realizadas y que no hayan sido considerados para reporte. El equipo de calidad, se encargará de solicitar a quien corresponda el manejo necesario como se describe en el punto 7 de este protocolo.

8.3 Evento detectado en otro Hospital de la Red

Cuando algún funcionario detecte un IRSP ocurrido en otro hospital, al trasladar o recibir pacientes debe informar a jefe directo, quien informará a oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del establecimiento, quien a su vez informará a Oficina de Calidad y Seguridad del paciente de Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

9. CAÍDA DEL SISTEMA INFORMÁTICO

En caso de que exista caída del sistema informático y no se puede efectuar el reporte en mi.ssvq.cl el reporte se realizará en formulario ad hoc ya sea en formato digital (Word) o papel. Las caídas deben reportarse en Hoja Reporte Caídas H.G.P.T (anexo 1) y los eventos distintos a caídas se realizan en Hoja Reporte (No caídas) H.G.P.T (anexo 2). Las hojas de reporte deben contener los datos del paciente, el servicio o Unidad, una descripción del evento, sus consecuencias para el paciente y completar los antecedentes solicitados que favorezcan el posterior análisis. Las hojas de reporte digital se envían al correo de la Oficina de Calidad calidad_hgeriatrico@redsalud.gov.cl. Las hojas de reporte físico se entregan en Oficina de Calidad, antes de una semana (idealmente el mismo día o el primer día hábil si es fin de semana o un festivo) desde que se produjo el evento adverso y luego cuando se restablezca el sistema informático se debe traspasar reporte a plataforma digital.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota  | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

10. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. (Resolución Exenta 1031 del 17 de octubre de 2012). Norma N° 2 sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención respecto del Reporte de eventos adversos y eventos centinela aprobada por Resolución Exenta 1031 del 17 de octubre de 2012
- Vigilancia de Eventos Adversos asociados a la atención de salud versión 4.0 Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, abril de 2016
- Sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, versión 3.0 Hospital San Martín de Quillota, diciembre de 2015
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (noviembre de 2011). *El Análisis Causa Raíz. Instrumento para la búsqueda e implementación de soluciones para evitar muertes maternas, fetales y neonatales*. Recuperado el 27 de noviembre de 2014, de UNICEF: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/Guia-ACR-Baja.pdf>

11. ANEXOS

Formulario Reporte de Caídas



Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
Hospital Geriátrico Paz de la Tarde

HOJA REPORTE DE CAÍDAS H.G.P.T. Fecha: Fecha

Nombre: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Edad: Edad Sexo: Sexo.
RUT: Escribir RUT N° Ficha clínica: Escribir texto. Riesgo Previo caídas: Elija un elemento.
Diagnóstico de ingreso: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Servicio clínico: Elija un elemento. Sala: Escribir texto.
Fecha de caída: Fecha. Día semana caída: Día de la semana. Hora caída: Hora.

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

| | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| Abrasión/erosión <input type="checkbox"/> | Fractura <input type="checkbox"/> | Esguince <input type="checkbox"/> |
| Corte/contusión <input type="checkbox"/> | Hematoma <input type="checkbox"/> | Perdida conciencia <input type="checkbox"/> |
| Sin lesión <input type="checkbox"/> | Muerte <input type="checkbox"/> | |


Localización lesión: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Descripción breve de la caída
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. Lugar: marque una casilla que corresponda
- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Habitación <input type="checkbox"/> | Recinto baño <input type="checkbox"/> | Pasillo <input type="checkbox"/> | Escalera <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
2. Equipo – mobiliario: Marque una casilla que corresponda
- | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| Cama <input type="checkbox"/> | Camilla <input type="checkbox"/> | Silla <input type="checkbox"/> | Silla de ruedas <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
- Existen barandas Si ☐ No ☐ Barandas arriba Si ☐ No ☐ Frenos puestos Si ☐ No ☐
- Taza WC ☐ Ducha ☐ Barras de apoyo Si ☐ No ☐
- Otros ☐ ¿Cuál? Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
3. Entorno: Marque una casilla que corresponda
- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Paciente solo al momento de la caída <input type="checkbox"/> | Acompañado <input type="checkbox"/> |
| Timbre llamado funcionando: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Iluminación Suficiente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Espacio libre de riesgo en sitio de la caída: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
4. actividad asociada: Marque una casilla que corresponda
- | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Deambulando <input type="checkbox"/> | Cambio posición <input type="checkbox"/> | Traslado a silla/cama <input type="checkbox"/> |
| Eliminación – WC <input type="checkbox"/> | Aseo <input type="checkbox"/> | Alcanzando objetos <input type="checkbox"/> |
5. uso de medicamentos: Marque todos los que correspondan
- | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Opiáceos <input type="checkbox"/> | Antidepresivos <input type="checkbox"/> | Sedantes <input type="checkbox"/> |
| Tranquilizantes <input type="checkbox"/> | Hipotensores <input type="checkbox"/> | Diuréticos <input type="checkbox"/> |

Estado del paciente antes de la caída

1. Historia de caídas previas: marque todas las casillas que correspondan
- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nunca <input type="checkbox"/> | Si, en domicilio <input type="checkbox"/> | Si, en hospital <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
2. Estado conciencia: marque una casilla que represente el estado
- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Alerta <input type="checkbox"/> | Confusa <input type="checkbox"/> | Agitado <input type="checkbox"/> | Inconsciente <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
3. Alteraciones o déficit sensorial: marque todas las casillas que correspondan
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| Ninguna <input type="checkbox"/> | Audición disminuida <input type="checkbox"/> | Visión disminuida <input type="checkbox"/> | Alt. Equilibrio <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
4. Movilidad: Marque una casilla que corresponda
- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Completa <input type="checkbox"/> | Usa ayudas técnicas <input type="checkbox"/> | Restringida <input type="checkbox"/> | En cama <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
5. Paso o caminata: marque todas las casillas que correspondan
- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Estable <input type="checkbox"/> | Con temblor <input type="checkbox"/> | Inestable <input type="checkbox"/> | Dificultad en transferencias <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <div>Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</div> <div></div> | <div>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</div> <div>PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN</div> | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |



Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
Hospital Geriátrico Paz de la Tarde

Nombre de persona que reporta : Nombre de persona que reporta.
Fecha reporte: Fecha reporte.

Análisis del profesional de Gestión de riesgos, encargada del manejo de EA o EC
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Confirma Caso de Evento Adverso Si ☐ No ☐
Estaban implementadas Medidas de Prevención, de acuerdo a riesgo Si ☐ No ☐ N/A ☐
Si no hay medidas de prevención implementadas. ¿Existe justificación? Si ☐ No ☐ N/A ☐
Se realiza intervención para prevenir ocurrencia de nuevo EA Si ☐ No ☐ N/A ☐

Clasificación del Evento: Incidente ☐ Evento adverso leve ☐ Evento Centinela ☐

Informe Medidas adoptadas
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.


Nombre Profesional Gestión de riesgo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha análisis: Fecha del análisis.


Fecha envío a director médico: Fecha envío a director médico.

Se informó a: paciente ☐ familiar o apoderado ☐ Fecha Fecha.

Firma: _____

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <div>Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</div> <div></div> | <div>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</div> <div>PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADOS A LA ATENCIÓN</div> | Código: PRO- GCL 2.3 |
| | | Edición: cuarta |
| | | Elaborado: noviembre 2019 |
| | | Vigencia: noviembre 2024 |

Formulario de Reporte de evento distinto a caídas



Servicio de Salud Viña del Mar Quillota
Hospital Geriátrico Paz de la Tarde

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (NO CAÍDAS)

Fecha: Fecha

Nombre: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Edad: Edad Sexo: Sexo.
RUT: Escribir RUT N° Ficha clínica: Escribir texto.
Diagnóstico de ingreso: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Servicio clínico: Elija un elemento. Sala: Escribir texto.
Fecha de EA: Fecha. Día semana: Día de la semana. Hora: Hora.

Tipo de Evento: marque lo que corresponda:
UPP ☐ Riesgo Previo ☐ Bajo ☐
Medio ☐
Alto ☐
Localización: Haga clic o pulse aquí para
escribir texto.

Otro ☐ Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Error de Medicación ☐
Prescripción ☐ Dispensación ☐ Transcripción ☐ Administración ☐
Indique el error según corresponda: Elija un elemento.
En caso de que exista otro error indique: Elija un elemento.
En caso de que no esté en la lista indique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Descripción breve del evento
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Consecuencia del Evento
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nombre de persona que reporta: Nombre de persona que reporta.
Fecha reporte: Fecha reporte.

Análisis del profesional de Gestión de riesgos, encargada del manejo de EA o EC
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Confirma Caso de Evento Adverso Si ☐ No ☐
Estaban implementadas Medidas de Prevención, de acuerdo a riesgo Si ☐ No ☐ N/A ☐
Si no hay medidas de prevención implementadas. ¿Existe justificación? Si ☐ No ☐ N/A ☐
Se realiza intervención para prevenir ocurrencia de nuevo EA Si ☐ No ☐ N/A ☐
Clasificación del Evento: Incidente ☐ Evento adverso leve ☐ Evento Centinela ☐
Informe Medidas adoptadas
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Nombre Profesional Gestión de riesgo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Fecha análisis: Fecha del análisis.
Fecha envío a director médico: Fecha envío a director médico.
Se informó a: paciente ☐ familiar o apoderado ☐ Fecha Fecha.

Firma: _____