



Proceso de Acreditación HRR  
 Noviembre 2015



## Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en Hospital Regional Rancagua

---

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
E.U. Carmen Gloria Díaz Zúñiga Jefe (S) Departamento de Calidad e IAAS HRR	 Dr. Carlos Ureta Vidal Subdirector Medico HRR E.U. Carolina Alcaino Jaque Departamento de Calidad e IAAS HRR	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora HRR
<b>Fecha:</b> 28 Septiembre 2015	<b>Fecha:</b> 28 Septiembre 2015	<b>Fecha:</b> 29 Septiembre 2015
<b>Firma:</b>  	<b>Firmas:</b> 	<b>Firma:</b>  

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 1 de 19</b>

## 1. OBJETIVO

- **Contribuir a la seguridad de la atención sanitaria mediante la implementación de un programa de vigilancia y reporte de EA y EC potencialmente prevenibles (= evitables).**
- Cumplir con los estándares del Manual de Calidad HRR, la Norma General Técnica N° 120 del MINSAL.

### Objetivos específicos del programa son:

- Establecer un sistema local de reporte y análisis de EA y EC.
- Establecer un procedimiento local que conduzca a analizar y revisar la implementación de prácticas preventivas en los pacientes como consecuencia de la ocurrencia de EA y EC.
- Realizar un seguimiento de las intervenciones realizadas en el ámbito de la seguridad de la atención del paciente y su grado de efectividad.

## 2. ALCANCE

El procedimiento descrito aplica a EA y EC, ocurridos a **todos los pacientes** que reciben atención en HRR.

## 3. DEFINICIONES

**HRR:** Hospital Regional Rancagua.

**Evento Adverso (EA):** Suceso inesperado, relacionado con la atención sanitaria, que de manera no intencional produce daño al paciente. No está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

**En HRR son de notificación obligatoria los siguientes EA** (formulario de notificación Anexo N°1 a través de correo electrónico [notificacionesea@gmail.com](mailto:notificacionesea@gmail.com)):

1. Extravasación: Salida de líquido para uso intravenoso hacia el espacio perivascular. Se notificará medicamentos de uso oncológico, medicamentos que hayan producido daño tisular una vez extravasados y medio de contraste.
2. Fuga Paciente: Abandonando del HRR, sin que exista indicación médica y / o sin

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 2 de 19</b>

conocimiento del personal.

3. Retiro Dispositivo: Salida de un dispositivo accidental o autoretiro por el paciente, sin indicación médica (pe. sondas, tubos, cánulas, entre otros).

4. Otro Evento Adverso: Otro EA que no esté clasificado en esta lista y produce daño "grave" al paciente.

**Evento Centinela (EC):** Dentro de los eventos adversos existe un grupo de ellos particularmente graves, por su magnitud, por su trascendencia y por las consecuencias que pueden tener para la salud o la vida del paciente. EC es un suceso inesperado, relacionado con la atención sanitaria, que **produce la muerte o secuelas permanente físicas o psicológicas** al paciente o el **riesgo potencial** de que esto ocurra. No está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

**En HRR son de notificación obligatoria los siguientes EC** (formulario de notificación Anexo N°1 a través de correo electrónico [notificacionesea@gmail.com](mailto:notificacionesea@gmail.com)):

1. Enfermedad tromboembólica en paciente quirúrgico (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar)
2. Cirugía de paciente equivocado
3. Cirugía de sitio equivocado
4. Cuerpo extraño olvidado
5. Paro cardíaco intraoperatorio
6. Extirpación no programada de un órgano,
7. Muerte Materna
8. Muerte fetal tardía
9. Asfixia neonatal
10. Transfusión de paciente equivocado
11. Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme
12. Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 3 de 19</b>

transfusiones

13. Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo
14. Reacción por sobre carga de volumen
15. Distribución de material NO estéril a los servicios clínicos
16. Caída de paciente con o sin daño severo
17. Errores de medicación (en prescripción, dispensación y administración)
18. Extravío de Biopsias
19. Biopsias mal fijadas
20. Otro EC que no esté clasificado en esta lista.

**Los sistemas de notificación de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, úlceras por presión y reoperaciones quirúrgicas no programadas se mantiene según exigencias de MINSAL:**

21. Prolongación o reaparición de un brote epidémico (Anexo N° 2)
22. Úlceras por presión (Anexo N° 3)
23. Reoperación quirúrgica no programadas (Anexo N° 4).

**Consecuencia de Eventos:** Si un EA o EC se presenta al paciente, puede tener distintas consecuencias:

1. Sin lesión: EA o EC no produce daño al paciente.
2. Leve: EA o EC produce daño transitorio, no trae consecuencias futuras, sin prolongación de la estadía hospitalaria (pe. abrasión).
3. Moderada: EA o EC produce daño de mediana gravedad, causando discomfort considerable, requiere extensión de la estadía hospitalaria o un nuevo tratamiento (pe. heridas, equimosis, contusiones).
4. Grave: EA o EC produce daño grave incluso puede originar incapacidad permanente (pe. reintervenciones quirúrgicas y reingresos derivados de EA o EC).
5. Muerte: EC produce la muerte al paciente.

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 4 de 19</b>

**Daño:** Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de un evento, sea este prevenible o no. Los daños comprenden: enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidades y muerte. Pueden ser físicos, sociales o psicológicos.

**Discapacidad:** Cualquier tipo de alteración estructural o funcional del organismo, limitación de actividad y/o restricción de la participación en la sociedad, temporal o permanente, asociadas a un daño pasado o presente.

**Muerte inesperada:** Muerte repentina, precoz y evitable, no está relacionada con la historia natural de la enfermedad.

**Muerte materna:** Se llama muerte materna al deceso de la madre por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (excluyendo las causas accidentales). Incluye las muertes durante el embarazo, el parto, o dentro de 42 días de interrupción del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo.

**Muerte fetal tardía:** Se llama muerte fetal tardía al deceso de un feto antes de su completa expulsión o extracción del cuerpo de la madre. Se considera como muerte fetal tardía al nacido con seis o más meses de gestación.

**OIRS:** Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.

**GRD:** Grupo relacionado a diagnóstico.

**Equipo de Análisis de EA:** Grupo formado por representantes de Auditoría, OIRS, Calidad y Seguridad del Paciente, IAAS. También participan de las reuniones Director, Subdirección Médica, Subdirección de Enfermería y Subdirección de Matronería.

#### 4. RESPONSABLES

**Todo funcionario del HRR:** Responsable de notificar EA o EC si presencia o participa.

**OIRS:** Responsable de la recepción de reclamos de EA o EC y de informar al Departamento de Calidad e IAAS.

**GRD:** Responsable de notificar EA y EC detectados durante la auditoría de egresos de pacientes al Departamento de Calidad e IAAS.

**Equipo Clínico de Atención Sanitaria** (Médico Tratante o Residente o Jefe de

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 5 de 19</b>

Turno y Profesionales Clínicos): Atención inmediata del paciente afectado si corresponde. Informar de inmediato un evento con consecuencia grave o muerte al Jefe de Servicio y familiares. Estos últimos tienen que ser citados a una reunión con el Jefe de Servicio el día hábil siguiente a las 10:00 AM (Anexo N° 6 / Flujograma). Registrar el evento en la ficha clínica. Notificación del evento a través del formulario de notificación que corresponda.

**Jefe de Servicio:** Informar de inmediato un evento con consecuencia grave o muerte al Equipo Directivo y Departamento de Calidad e IAAS. Recibir a la familia del paciente e informar del EA o EC con consecuencia grave o muerte (Anexo N° 6 / Sugerencias). Responsable de analizar cada EC, además EA con consecuencia grave con el objetivo de determinar sus causas y adoptar medidas necesarias para evitar su repetición. Desarrollar un plan de mejora basado en los análisis realizados y evaluar si se aplicaron medidas específicas de prevención de acuerdo al EA o EC reportado.

**Equipo de Análisis de EA:** Revisión, análisis y recomendación de mejoras para EC.

**Departamento de Calidad e IAAS:** Responsable de implementar, mantener y supervisar el cumplimiento del programa y de la normativa vigente, evaluación de procesos y supervisión de la implementación de corrección de fallas sistémicas del sistema si corresponde. Chequear el cumplimiento de medidas específicas de prevención de acuerdo al EC reportado.

**Equipo Directivo (Director, Subdirectores):** Responsable de la toma de decisiones finales, cuando los planes de mejora o medidas de prevención requieren inversión o cambios esenciales de procesos clínicos (asesoría del Departamento de Calidad e IAAS y expertos según necesidad).

## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

### 5.1. SISTEMA DE VIGILANCIA

En HRR se cuenta con 2 tipos de sistema:

- Vigilancia Pasiva por medio de la notificación desde el lugar de ocurrencia.
- Vigilancia Activa por detección durante procesos de supervisión y / o auditorías.

Además estos sistemas pueden ser:

- Voluntarios, con el objetivo de analizar los mecanismos de producción de errores,

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 6 de 19</b>

principalmente en aquellos EA que han producido lesiones menores.

- De notificación obligatoria, en caso de EC.

**Cada unidad clínica podrá realizar, además, vigilancia de EA que le son propios según su especialidad y que no figuran en este protocolo.**

## 5.2. DETECCIÓN DE EVENTOS

La detección de EA o EC puede ser realizada desde fuentes como:

- Reportes espontáneos de funcionarios
- Registros de las entregas de turno de los profesionales
- Reclamos de usuarios (paciente, familiares, etc.) recepcionados por la OIRS
- Supervisión y / o auditoría de procesos clínicos.

## 5.3. ACCIONES INMEDIATAS DEL MANEJO DE EVENTOS

**Para efectos de este programa las acciones inmediatas del manejo de eventos tienen que seguir los siguientes procesos en HRR (en caso de reportes espontáneos):**

- Dar aviso de inmediato al Equipo Clínico de Atención Sanitaria (Médico Tratante o Residente o Jefe de Turno y Profesionales Clínicos) responsable del paciente, quien deberá adoptar medidas inmediatas para contener, prevenir y / o mitigar el daño, al mismo paciente o a otros.
- El médico o Jefe de Turno informará de inmediato un evento con consecuencia grave o muerte al Jefe de Servicio y familiares (Anexo N° 6).
- En caso necesario un Profesional de Enfermería debe proteger evidencias que ayuden en el análisis posterior del EA o EC.

## 5.4. DESCRIPCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS

Para efectos de este programa la descripción y notificación de eventos tiene que seguir los siguientes procesos en HRR:

- El Equipo Clínico de Atención Sanitaria describe el EA o EC en la ficha clínica incluyendo descripción, consecuencias y todas las acciones realizadas.

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 7 de 19</b>

- Cada vez que el Equipo Clínico de Atención Sanitaria tome conocimiento de un EA o EC, este tiene que ser reportado a través de los formularios de notificación según corresponda al Departamento de Calidad e IAAS (Anexos N° 1, 2 y 4) o Subdirección de Enfermería (Anexo N° 3).
- Cada vez que OIRS o GRD tomen conocimiento de un EA o EC de notificación obligatoria, este tiene que ser reportado a través del formulario de notificación que corresponda al Departamento de Calidad e IAAS (Anexos N° 1 y 4) o Subdirección de Enfermería (Anexo N° 3).
- **GRD** informa mensualmente vía mail ([iihregionalrancagua@gmail.com](mailto:iihregionalrancagua@gmail.com)), los egresos hospitalarios con diagnóstico de IAAS.

## 5.5. ANALISIS DE EVENTOS

**Para efectos de este programa el análisis de eventos tiene que seguir los siguientes procesos en HRR:**

### **Fase Inmediata / Jefe de Servicio:**

- Analizar cada EC, además EA con consecuencia grave con el objetivo de determinar sus causas y adoptar medidas necesarias para evitar su repetición (Anexo N° 7).
- Dejar evidencia de los análisis y mejoras propuestas en algún sistema de registro (sistema digital institucional, actas de reuniones, etc.).
- Ante la presencia de un EC evaluar si se aplicaron medidas específicas de prevención de acuerdo al EC reportado (Anexo N° 5).
- Enviar una copia del análisis de un evento con consecuencia grave o muerte del paciente al Equipo Directivo y Departamento de Calidad e IAAS (Anexo N° 7).

### **Fase Tardía / Departamento de Calidad e IAAS:**

- Realizar un análisis epidemiológico de la información obtenida a partir de las notificaciones y distribuir informes correspondientes en HRR.
- Será responsable del análisis diferido en caso de un evento con consecuencia grave o muerte.

## 5.6. PLAN DE MEJORA DE EVENTOS



	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 8 de 19</b>

**Para efectos de este programa los planes de mejora de eventos tienen que seguir los siguientes procesos en HRR:**

- Cada Jefe de Servicio es responsable de desarrollar un plan de mejora basado en los análisis realizados, cuyo objetivo es la prevención de nuevos eventos. Estos planes deben ser difundidos a los niveles operativos del HRR por diversos medios (reuniones técnicas, e-mails, memorandum, etc.).
- El Departamento de Calidad e IAAS será responsable de vigilar el cumplimiento de los planes preventivos en caso de eventos con consecuencia grave o muerte.
- El Equipo Directivo es responsable de la toma de decisiones finales cuando los planes de mejora o medidas de prevención requieren inversión o cambios esenciales de procesos clínicos (asesoría del Departamento de Calidad e IAAS y expertos según necesidad).

## 6. REGISTRO

<b>Resultado</b>	<b>Almacena- miento</b>	<b>Protección</b>	<b>Recupe- ración</b>	<b>Reten- ción</b>	<b>Disposición</b>
<b>Formularios de Notificación</b>	Archivador y / o carpeta digital	Departamento de Calidad e IAAS	Por fecha	3 años	Se elimina después de 3 años
<b>Informes (incluido base de datos)</b>	Archivador y / o carpeta digital	Departamento de Calidad e IAAS	Por fecha	3 años	Se elimina después de 3 años
<b>Registro de Análisis y Mejora</b>	Archivador y / o carpeta digital	Departamento de Calidad e IAAS y Secretaria de la Unidad Afectada	Por fecha	3 años	Se elimina después de 3 años

## 7. INDICADOR

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 9 de 19</b>

No aplica.

## 8. REFERENCIAS

- Norma General Técnica N° 120 sobre Calidad de la Atención: Reporte de Eventos Adversos y Centinelas, MINSAL.
- Manual de Calidad del HRR, Departamento de Calidad.
- Sistema de Gestión de Información para Eventos Adversos y Eventos Centinelas del HRR, Departamento de Calidad.
- Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales Atención Cerrada, MINSAL.
- Norma General Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud, MINSAL.
- Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, OMS.

## 9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

<b>Fecha</b>	<b>Tipo</b>	<b>Aprobación</b>
21 Septiembre 2011	Se libera para su uso.	Director HRR
18 Noviembre 2013	Se agregan nuevos eventos adversos centinelas obligatorios a notificar. En el punto N° 5 Desarrollo se incorporan nuevas actividades.	Director HRR
29 Septiembre 2015	Se realiza actualización completa del protocolo del programa de gestión de eventos	Directora HRR



## 10. ANEXOS

### Anexo N° 1: Formulario de Notificación de EA y EC en HRR


HRR-TMP\_FormularioN-Eventos\_v2015-09

Formulario de Notificación de Eventos Adversos y Eventos Centinelas	
<b>REGLAS DE NOTIFICACION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El propietario del formulario de notificación es el Departamento de Calidad e IAAS.</li> <li>• Para cada ocurrencia de EA o EC el formulario será llenado completo por la unidad afectada.</li> <li>• La unidad afectada es la unidad donde ocurrió el evento.</li> <li>• El formulario será enviado por la unidad afectada con un plazo de máximo 3 días hábiles desde la ocurrencia del EA o EC a la siguiente dirección de e-mail: <a href="mailto:notificacionesea@gmail.com">notificacionesea@gmail.com</a>.</li> </ul>	
<b>¡POR FAVOR LLENE TODAS LAS CASILLAS EN AMARILLO QUE CONTIENEN #!</b>	
<b>Nombre de la Unidad Afectada</b>	<b>Nombre del Evento</b>
Nombre Unidad (Código) #	Nombre Evento (Código) #
<b>Categorización Previa de Riesgo en Caso de CAIDA (Código)</b>	
#Categorizacion	#Categoria
<b>Datos del Paciente</b>	
Nombre(s) (Texto Libre) #	Apellido(s) (Texto Libre) #
RUN (XXXXXXXX-X) #	Sexo (Código) #
Edad (Número) #	Ficha Clínica (Número) #
Fecha de Ingreso (DD-MM-AAAA) #	Factor de Riesgo más Importante (Código) #
<b>Diagnóstico de Base del Paciente (Texto Libre)</b> # Breve descripción del diagnóstico de base del paciente #	
<b>Datos del Evento</b>	
Fecha de Ocurrencia (DD-MM-AAAA) #	Hora de Ocurrencia (HH:MM) #
Periodo de Ocurrencia (Código) #	Registro en la Ficha Clínica (Código) #
Lugar de Ocurrencia (Código) #	Consecuencia para Paciente (Código) #
Disponibilidad de Equipamiento (Código) #	
<b>Descripción del Evento y de Acciones Realizadas (Texto Libre)</b> # Breve descripción objetiva del evento incluyendo acciones realizadas: - Debe remitirse exclusivamente al hecho, sin componentes subjetivos. #	
<b>Responsable de la Atención Inmediata del Paciente</b>	
Nombre(s) y Apellido(s) (Texto Libre) #	Cargo / Función (Texto Libre) #
<b>Datos del Informante</b>	
Nombre(s) y Apellido(s) (Texto Libre) #	Fecha de Notificación (DD-MM-AAAA) #
Cargo / Función (Texto Libre) #	
<b>¡MUCHAS GRACIAS POR SU COMPROMISO!</b>	

Formulario de Notificación      © HRR | Confidencial      1 de 1



**Anexo N° 2: Notificación de IAAS en HRR**



**TARJETA DE NOTIFICACION I.A.A.S**

Servicio Clínico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Historia Clínica \_\_\_\_\_ Fecha ingreso Hospital \_\_\_\_\_

Serv. Ingreso \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Traslado \_\_\_\_\_

Diagnóstico:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

Intervención quirúrgica y fecha op. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico Post Operación \_\_\_\_\_

---

**INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS :**  
 Diagnostico I.A.A.S. (Cuadro clínico) Método diagnóstico

1 - \_\_\_\_\_ 1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_ 2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_ 3 - \_\_\_\_\_

Fecha Inicio: 1.- \_\_\_\_\_ 2.- \_\_\_\_\_ 3.- \_\_\_\_\_

Agente Etiológico:

1 a.- \_\_\_\_\_ 2 a.- \_\_\_\_\_ 3 a.- \_\_\_\_\_

1 b.- \_\_\_\_\_ 2 b.- \_\_\_\_\_ 3 b.- \_\_\_\_\_

1 c.- \_\_\_\_\_ 2 c.- \_\_\_\_\_ 3 c.- \_\_\_\_\_

N° Muestra : 1.- \_\_\_\_\_ 2.- \_\_\_\_\_ 3.- \_\_\_\_\_

ANTIBIÓTICOS	1a	1b	2a	2b	3a	3b	ANTIBIÓTICOS	1a	1b	2a	2b	3a	3b	ANTIBIÓTICOS	1a	1b	2a	2b	3a	3b
Amikacina							Clindamicina							Penicilina						
Ampicilina							Cloxacilina							Piperacilina						
Cefazolina							Cloranfenicol							Piperacil. Tazobac.						
Cefepime							Colistin							Rifampicina						
Cefoperazona							Eritromicina							Subactam- Amp						
Cefotaxima							Ertaponem							Subactam- Casp						
Cefoxitina							Gentamicina							Sulfatrimetrim						
Ceftazidima							Imipenem							Teicoplanina						
Ceftriaxona							Nitrofurantoina							Tetraciclina						
Cefuroxima							Linezolid							Tigeciclina						
Ciprofloxacino							Meropenem							Vancomicina						

Procedimiento invasivo/ N° de días : \_\_\_\_\_

Fallece: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Nombre Profesional que Informa \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 12 de 19</b>

**Anexo N° 3: Notificación de Úlceras por Presión en HRR**

Nombre Paciente	Edad	Fecha Ingreso a la Unidad	Proveniente de:	Marcar Alto riesgo/ Mediano riesgo	UPP al ingreso (Si o No)	Si desarrolla UPP hospitalizado (fecha aparición)	Localizacion y Clasificacion	Observaciones

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 13 de 19</b>

### Anexo N° 4: Notificación de Reoperaciones Quirúrgicas No Programadas en HRR

		Servicio de Salud O'Higgins  Región de Libertador General Bernardo O'Higgins  Ministerio de Salud	
<b>Acta Análisis Reoperaciones Quirúrgicas No Programadas</b>			
Hospital:	Hospital Regional Rancagua		
Servicio Quirúrgico:			
Paciente	Rut:		
	Ficha Clínica N:		
Diagnóstico preoperatorio 1ª Intervención:			
Operación realizada		Fecha 1ª Intervención:	
Reoperación No Programada			
Causa (s):		Fecha Reoperación No Programada:	
Reunión de Análisis		Fecha Reunión análisis	
Cirujano que presenta:			
Cirujano que comenta:			
Observaciones:			

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 14 de 19</b>

### Anexo N° 5: Medidas de Prevención ante Eventos Centinelas en HRR

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
<b>Ámbito: Seguridad de la Cirugía</b>	
Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas y protocolos de prevención de ETE en TODOS los pacientes quirúrgicos de riesgo.</li> <li>• Evaluación de riesgo de ETE al paciente.</li> <li>• Aplicación de medidas de prevención de ETE en todo paciente evaluado con riesgo.</li> <li>• Protocolo de manejo clínico de la ETE en el caso centinela.</li> </ul>
Cirugía de paciente equivocado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</li> <li>• Norma de identificación del paciente.</li> <li>• Procedimiento de identificación en el caso centinela.</li> </ul>
Cirugía de sitio equivocado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</li> <li>• Procedimiento de marcación del sitio quirúrgico en el caso centinela.</li> </ul>
Cuerpo extraño olvidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</li> <li>• Realización del recuento de compresas e instrumental.</li> </ul>
Paro cardiaco intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</li> <li>• Protocolos de evaluación pre-anestésica en el caso centinela.</li> </ul>
Extirpación no programada de un órgano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</li> </ul>
Reoperación quirúrgica no programadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</li> <li>• Realización del recuento de compresas e instrumental.</li> </ul>
<b>Ámbito: Atención Obstétrica</b>	
Muerte materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo MINSAL trabajo de parto en todas las pacientes ingresadas.</li> <li>• Protocolo vigilancia y manejo trabajo</li> </ul>

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 15 de 19</b>

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
	<p>pre-parto, parto y puerperio en todas las pacientes ingresadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo evaluación y manejo de pacientes con alto riesgo obstétrico.</li> <li>• Protocolo anestesia obstétrica.</li> <li>• Protocolo manejo complicaciones severas y urgencias obstétricas.</li> <li>• Protocolo emergencia vital y RCP.</li> </ul>
Muerte fetal tardía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de monitoreo fetal.</li> <li>• Protocolo manejo de riesgo obstétrico</li> <li>• Protocolo derivación oportuna de pacientes con riesgo obstétrico.</li> <li>• Protocolo de evaluación de unidad feto placentaria en grupos de alto riesgo.</li> </ul>
Asfixia neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de atención y manejo prenatal en grupos de alto riesgo.</li> <li>• Protocolo atención inmediata recién nacido.</li> <li>• Protocolo reanimación cardiopulmonar.</li> </ul>
<b>Ámbito: Seguridad en Medicina Transfusional</b>	
Transfusión del paciente equivocado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de identificación de paciente.</li> <li>• Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</li> <li>• Trazabilidad de productos.</li> </ul>
Transfusiones de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de la laboratorio, etiquetado, almacenamiento y distribución.</li> <li>• Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</li> <li>• Trazabilidad de productos.</li> </ul>
Infección por agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de laboratorio incluida calibración de equipos y otras.</li> <li>• Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</li> <li>• Trazabilidad de productos.</li> </ul>
Reacción hemolítica aguda por	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de identificación de</li> </ul>





**Vigilancia, Reporte y Manejo de  
Eventos Adversos y Eventos  
Centinelas en la Atención de Salud  
en HRR**

**Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3**

**Fecha: 29 Septiembre 2015**

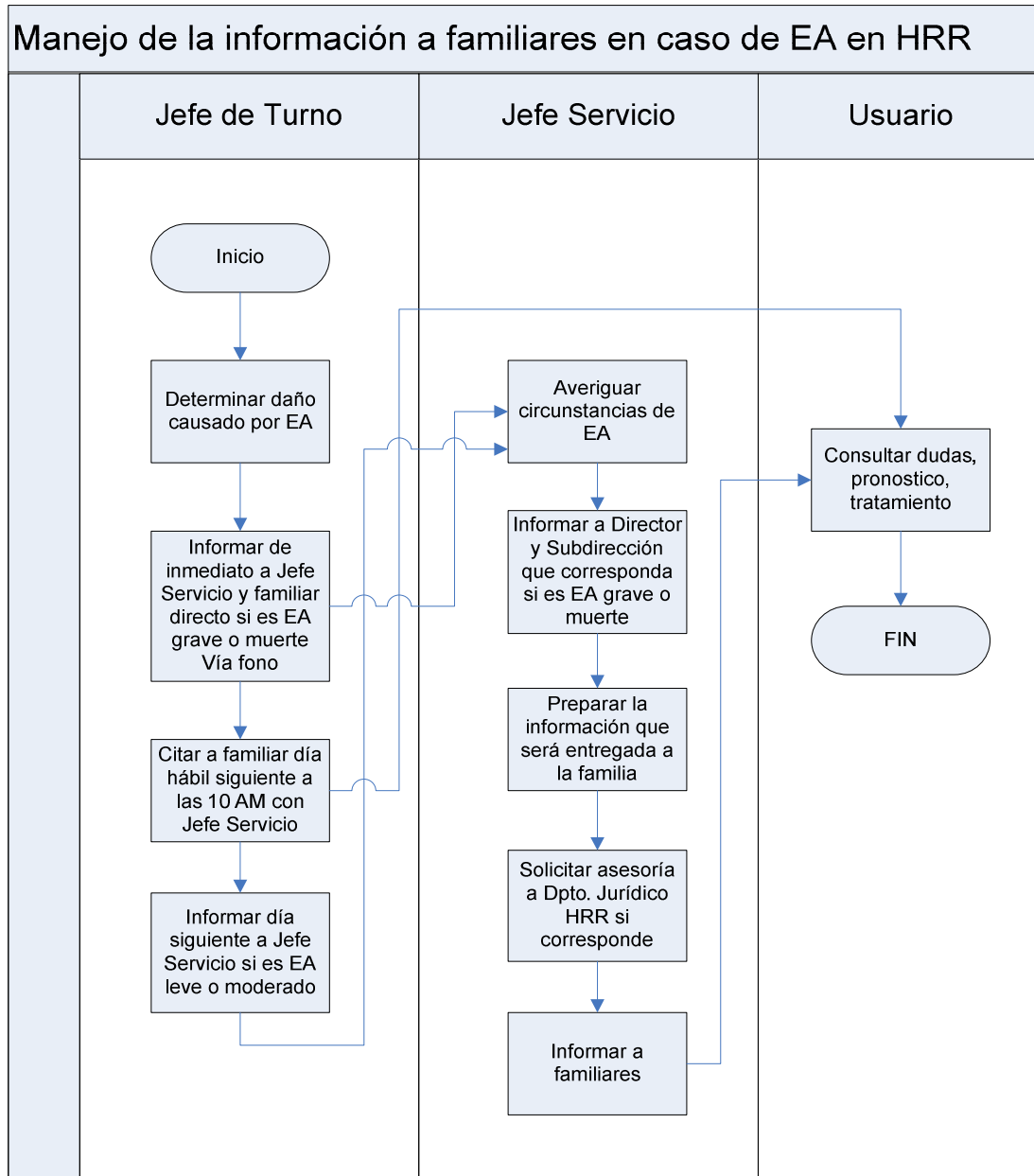
**Versión: 2**

**Vigencia: 29 Septiembre 2020**

**Página: 16 de 19**

<b>Evento Centinela</b>	<b>Medidas que deben ser supervisadas</b>
incompatibilidad de grupo sanguíneo	<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de pruebas pretransfusionales.</li> <li>• Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</li> </ul>
Reacción por sobrecarga de volumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</li> </ul>
<b>Ámbito: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud</b>	
Prolongación o reaparición de brote epidémico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas de prevención recomendadas por el programa de infecciones.</li> </ul>
Distribución de material no estéril a los Servicios Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas de esterilización de material.</li> <li>• Identificación y seguimiento de los pacientes que fueron atendidos con el material.</li> </ul>
<b>Ámbito: Atención y Cuidados de los Pacientes</b>	
Caída de paciente con o sin daño severo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de medidas locales de prevención de caídas.</li> </ul>
Ulceras por presión (UPP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de riesgo de UPP de pacientes.</li> <li>• Aplicación de las medidas de prevención de UPP en pacientes evaluados con mediano y alto riesgo.</li> </ul>
Error en administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de identificación de pacientes.</li> <li>• Aplicación de medidas de prevención de error de medicación.</li> <li>• Procedimiento de administración de medicamentos diferentes vías.</li> </ul>
Extravío de biopsias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de etiquetado, traslado y recepción de muestras de biopsias.</li> </ul>
Biopsias mal fijadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de fijación y conservación de muestras de biopsia (Manual de usuario de Anatomía Patológica)</li> </ul>

**Anexo N° 6: Flujograma y Manejo de la Información a Familiares en Caso de Eventos con Consecuencia Grave o Muerte en HRR**



	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 18 de 19</b>

### **Sugerencias para obtener un buen Resultado en Entrevista con Familiares del Paciente que ha sufrido un Evento con Consecuencia Grave o Muerte en HRR**

1. Utilizar lugar con privacidad y sin interrupciones.
2. Evitar barreras (escritorios, mesas).
3. Prepare la conversación revise los hechos y la documentación disponible con detalle.
4. Considere aspectos personales del paciente tales como: nivel educativo, diversidad cultural, capacidad de comprensión del mismo y sus familiares y su estado de ánimo.
5. Sea honesto y claro sobre el evento adverso. La falta de explicación y de una disculpa apropiada pueden ser la causa para iniciar un reclamo o litigio.
6. Hablar con el paciente y su familia tan pronto como sea posible, centrándose en los hechos ¿Qué ocurrió?, el ¿cómo? y el ¿por qué? requieren análisis más detallado y se informarán más adelante.
7. Informar las medidas que se han adoptado para mitigar o revertir el daño, si es que lo hubiese.
8. No convierta la conversación en un monologo, anímeles a que manifiesten sus dudas y aclárelas completamente.
9. Según gravedad del incidente, previo a la entrevista con la familia, se aconseja asesorarse con el departamento Jurídico de nuestro Establecimiento y/o Mediación del Servicio de Salud.
10. Finalice, manifestando su agradecimiento por la atención recibida, destacando los aspectos clave y manifestando su apoyo y completa disposición para contestar cualquier pregunta que puedan tener en ese momento o en cualquier otro.
11. Redactar un documento que resuma lo hablado, puede ser de gran ayuda en reuniones posteriores.

	<b>Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3</b>
		<b>Fecha: 29 Septiembre 2015</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigencia: 29 Septiembre 2020</b>
		<b>Página: 19 de 19</b>

**Anexo N° 7: Análisis de Eventos en Fase Inmediata (Jefe de Servicio) en HRR**

Fecha Evento	RUN Paciente	Ficha Clínica	Nombre Evento	Causas que generan Evento	Causas relacionadas con Operador	Causas relacionadas con Material	Causas relacionadas con Metodología	Mejoras a implementar