



Procedimiento de Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud en el HRR.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dra. Sonia Correa F. EU. Carmen Gl. Díaz Z. Calidad e IAAS HRR.	Dr. Carlos Ureta Vidal. Sub Director Médico EU. Magdalena Moreno P. Sub Director Gestión del Cuidado	Dr. Francisco Daniels Katz Director HRR
Fecha: 04 Noviembre 2013	Fecha: 11 Noviembre 2013	Fecha: 18 Noviembre 2013
Firma 	Firmas 	Firma 

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 1 de 19

1. OBJETIVO

Establecer y gestionar un sistema de vigilancia, reporte, manejo y análisis de eventos adversos y eventos centinelas en la atención de Salud para contribuir a la seguridad de la atención.

2. ALCANCE

El procedimiento descrito aplica a eventos adversos ocurridos a **“pacientes usuarios”** en las unidades clínicas y de apoyo clínico en HRR.

Para efectos del protocolo se debe notificar a Depto. Calidad e IAAS todo evento adverso o centinela que tenga medidas de prevención establecidas en HRR.

“Para efectos de este protocolo se excluye la notificación de incidentes y accidentes laborales”

3. DEFINICIONES

HRR: Hospital Regional Rancagua.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que “NO” le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

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

Los EA se clasifican según su impacto en:

- ✓ **EA leve:** Produce lesión transitoria, no trae consecuencias futuras. Ej. Abrasión. Sin prolongación de la estadía hospitalaria.
- ✓ **EA moderado:** Produce lesión de mediana gravedad, causando discomfort considerable, requiere extensión de la estadía hospitalaria o un nuevo tratamiento. Ej: Heridas, equimosis, contusiones.
- ✓ **EA grave:** Produce lesión grave incluso puede originar la muerte o incapacidad permanente al alta. También se consideran graves las reintervenciones quirúrgicas y los reingresos derivados de un evento adverso.

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 2 de 19

Evento Adverso Centinela (EAC) Suceso inesperado que **produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial de que esto ocurra** al paciente. No está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

En el HRR serán de notificación obligatoria los siguientes EAC:

1. Enfermedad tromboembólica en paciente quirúrgico (trombosis venosa profunda o troboembolismo pulmonar),
2. Cirugía de paciente equivocado, sitio equivocado, cuerpo extraño olvidado, paro cardiaco intraoperatorio, extirpación no programada de un órgano,
3. Reoperación quirúrgica
4. Prolongación o reaparición de un brote epidémico,
5. Distribución de material NO estéril a los servicios clínicos,
6. Muerte Materna,
7. Muerte fetal tardía,
8. Asfixia neonatal,
9. Transfusión de paciente equivocado,
10. Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme,
11. Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones,
12. Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo,
13. Reacción por sobre carga de volumen,
14. Caída de paciente con o sin daño severo,
15. Ulceras por presión,
16. Errores de medicación,
17. Extravío de Biopsias,
18. Biopsias mal fijadas,

Daño: Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de un evento adverso, 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.

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 3 de 19

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

Sin lesión aparente: No se observa, ni evidencia daño de ningún tipo.

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.

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 y Subdirección de Enfermería.

La notificación de:

Reintervenciones quirúrgicas, úlceras por presión y el sistema actual de vigilancia de IAAS se mantienen sin modificaciones (Anexo N°1)

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

4. RESPONSABLES

Todo funcionario del HRR: Si presencia o participa de un EA o EAC debe notificar.

Profesionales de turno: Atención inmediata del paciente afectado si corresponde, notificación de EA o EAC. En caso de EAC con consecuencia grave deberá contactar a la familia del paciente e informar inmediatamente de ocurrido el evento (dejar citado a entrevista con Jefe de Servicio para el día hábil siguiente)

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 4 de 19

Jefe Servicio: En función de la gravedad e impacto del EA informar inmediatamente a autoridades del establecimiento (Director, Subdirectores y a Depto. Calidad e IAAS). Recibir a la familia del paciente e informar del evento. Realizar informe local con el análisis del EAC (chequeando la presencia o ausencia de las medidas de prevención establecidas de acuerdo al evento) y la implementación de mejoras si corresponde.

Equipo análisis de EA: Revisión, análisis y recomendación de mejoras para EAC.

Encargado de Depto. de Calidad e IAAS: Implementar, mantener y supervisar cumplimiento de normativa vigente, evaluación de procesos y supervisión de la implementación de corrección de fallas sistémicas si corresponde.

Chequear la presencia o ausencia de las medidas de prevención establecidas de acuerdo al evento.

5. DESARROLLO

5.1 DETECCION

La detección de un EA o EAC puede ser reportada desde diferentes fuentes tales como los registros de las entrega de turno de los profesionales, reportes espontáneos y reclamos de usuarios a través de la OIRS.

Ante la presencia de un EAC se debe realizar SIEMPRE revisión del caso y evaluar si se aplicaron medidas de prevención específicas de acuerdo al evento reportado (Anexo N°2)

5.2 ACCIONES INMEDIATAS

Dar aviso de inmediato al médico residente y/o profesional de enfermería de turno responsable del paciente.

Se deben adoptar medidas inmediatas para: **“Contener, prevenir y/o mitigar el daño, al mismo paciente o a otros.”**

Además se deben establecer y proteger evidencias que ayuden en el análisis posterior del evento. Dejar registro en la ficha clínica de todas las acciones tomadas.

El Jefe del Servicio Clínico informará inmediatamente, en función de la gravedad e impacto del EA a autoridades del establecimiento (Director, Subdirectores) y a

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 5 de 19

Profesional Depto. de Calidad e IAAS. Además deberá informar a familiares según flujograma. (Anexo N°3)

5.3 DESCRIPCION Y NOTIFICACION

El equipo clínico de atención del paciente describe el EA o EAC en ficha clínica incluyendo:

- ✓ Descripción, consecuencias, medidas adoptadas.
- ✓ Cada vez que se tome conocimiento de un EA o EAC, este debe ser reportado a través del formulario de notificación "Reporte de Eventos Adversos" (Anexo N°4) al Depto. de Calidad e IAAS de HRR, o enviado a través de correo electrónico a notificacionesea@gmail.com

5.4 ANALISIS

El análisis consta de 2 fases:

Inmediata: El primer análisis será responsabilidad del Jefe de Servicio junto a su equipo, con el objeto de determinar las causas del evento y adoptar las medidas necesarias para evitar su repetición. Dejar evidencia de los análisis y mejoras propuestas en algún sistema de registro (sistema digital institucional, actas de reuniones, entre otros) (Anexo N° 5). El análisis de EAC con consecuencias graves, deberá enviar una copia a Dirección y Subdirección que corresponda.

Diferida: Se realizará un análisis epidemiológico de la información obtenida a partir de las notificaciones, en forma mensual y se remitirá a los Jefes de Servicios, Subdirecciones y Dirección del HRR.

El Depto. de Calidad e IAAS de HRR será responsable del análisis diferido.

5.5 PLAN DE MEJORA

Del análisis realizado a partir de la vigilancia epidemiológica, cada Jefe será responsable de desarrollar un plan de mejora cuyo objetivo será la prevención de nuevos eventos

La Unidad de Calidad y Seguridad del paciente será la responsable de vigilar el cumplimiento de los planes preventivos.

La Dirección del Establecimiento será responsable de la toma de decisiones finales, con asesoría de Depto. Calidad e IAAS y expertos según necesidad.

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 6 de 19

5.6 EVALUACION Y DIFUSION DE RESULTADOS

Los resultados de los planes serán difundidos al interior del establecimiento, por diversos medios (reuniones técnicas, mail, circulares, entre otros)

6. REGISTROS.

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Formulario de Reporte de EA	Archivador y/o Carpeta digital	Depto. Calidad e IAAS HRR	Por fecha y por Servicio	5 años	Después de cumplidos 5 años se elimina
Informe mensual de EA	Archivador y/o Carpeta digital	Depto. Calidad e IAAS HRR	Por fecha	5 años	Después de cumplidos 5 años se elimina
Registro de Análisis EA	Cada Servicio Clínico en Archivador y/o Carpeta digital	Secretaria de Jefatura	Por fecha	5 años	Después de cumplidos 5 años se elimina

7. INDICADOR

No Aplica

8. REFERENCIAS

- ✓ Manual de Gestión de Calidad HRR.
- ✓ Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales Atención Cerrada.
- ✓ Norma General Técnica N° 120 sobre Calidad de la Atención: Reporte de Eventos Adversos y Centinelas.

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 7 de 19

9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
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

10. ANEXOS



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

Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3

Fecha: 18 Noviembre 2013

Versión: 1

Vigencia: 18 Noviembre 2018

Página: 8 de 19

ANEXO N°1

Sistema Actual de Reporte de IAAS.



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.- _____ 2c.- _____ 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							Entromicina							Subactam- Amp							
Cefotaxima							Ertapenem							Subactam- Cefo							
Cefoxitina							Gentamicina							Sulfatrimetoprim							
Ceftazidima							Imipenem							Teicoplanina							
Ceftinaxona							Nitrofurantoina							Tetraciclina							
Cefuroxima							Linezolid							Tigeciclina							
Ciprofloxacino							Meropenem							Vancomicina							

Procedimiento invasivo/ N° de días : _____

Fallece: SI _____ NO _____

Nombre Profesional que informa _____

Fecha: ____/____/____

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 9 de 19

Sistema Actual de Reporte de Reoperaciones Quirúrgicas.



Acta Análisis Reoperaciones Quirúrgicas No Programadas		
Hospital:	Hospital Regional Rancagua	
Servicio Quirúrgico:		
Paciente	Rut:	
	Ficha Clínica N:	
Dianóstico 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:		

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 10 de 19

Sistema Actual Reporte de Ulceras por Presión.

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

ANEXO N°2

Eventos Adversos Centinelas y medidas de prevención que deben ser supervisadas en HRR.

AMBITO: SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.	<p>Normas y protocolos de prevención de ETE en TODOS los pacientes quirúrgicos de riesgo.</p> <p>Evaluación de riesgo de ETE al paciente.</p> <p>Aplicación de medidas de prevención de ETE en todo paciente evaluado con riesgo.</p> <p>Protocolo de manejo clínico de la ETE en el caso centinela.</p>
Cirugía de paciente equivocado.	<p>Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</p> <p>Norma de identificación del paciente.</p> <p>Procedimiento de identificación en el caso centinela.</p>

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 11 de 19

Cirugía de sitio equivocado	<p>Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</p> <p>Procedimiento de marcación del sitio quirúrgico en el caso centinela.</p>
Cuerpo extraño olvidado	<p>Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</p> <p>Realización del recuento de compresas e instrumental.</p>
Paro cardiaco intraoperatorio	<p>Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</p> <p>Protocolos de evaluación pre-anestésica en el caso centinela.</p>
Extirpación no programada de un órgano	<p>Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.</p>

AMBITO: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Prolongación o reaparición de brote epidémico	Normas de prevención recomendadas por el programa de infecciones.
Distribución de material no estéril a los Servicios Clínicos	<p>Normas de esterilización de material.</p> <p>Identificación y seguimiento de los pacientes que fueron atendidos con el material.</p>

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 12 de 19

AMBITO: ATENCION OBSTETRICA

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Muerte materna	<p>Protocolo MINSAL trabajo de parto en todas las pacientes ingresadas.</p> <p>Protocolo vigilancia y manejo trabajo pre-parto, parto y puerperio en todas las pacientes ingresadas.</p> <p>Protocolo evaluación y manejo de pacientes con alto riesgo obstétrico.</p> <p>Protocolo anestesia obstétrica.</p> <p>Protocolo manejo complicaciones severas y urgencias obstétricas.</p> <p>Protocolo emergencia vital y RCP.</p>
Muerte fetal tardía	<p>Protocolo de monitoreo fetal.</p> <p>Protocolo manejo de riesgo obstétrico</p> <p>Protocolo derivación oportuna de pacientes con riesgo obstétrico.</p> <p>Protocolo de evaluación de unidad feto placentaria en grupos de alto riesgo.</p>
Asfixia neonatal	<p>Protocolo de atención y manejo prenatal en grupos de alto riesgo.</p> <p>Protocolo atención inmediata recién nacido.</p> <p>Protocolo reanimación cardiopulmonar.</p>

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 13 de 19

AMBITO: SEGURIDAD EN MEDICINA TRANSFUSIONAL

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Transfusión del paciente equivocado	<p>Procedimiento de identificación de paciente.</p> <p>Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</p> <p>Trazabilidad de productos.</p>
Transfusiones de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme	<p>Procedimientos de la laboratorio, etiquetado, almacenamiento y distribución.</p> <p>Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</p> <p>Trazabilidad de productos.</p>
Infección por agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones	<p>Procedimientos de laboratorio incluida calibración de equipos y otras.</p> <p>Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</p> <p>Trazabilidad de productos.</p>
Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo	<p>Procedimiento de identificación de paciente.</p> <p>Procedimiento de pruebas pretransfusionales.</p> <p>Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</p>
Reacción por sobrecarga de volumen	<p>Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.</p>

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 14 de 19

AMBITO: ATENCION Y CUIDADOS DE LOS PACIENTES

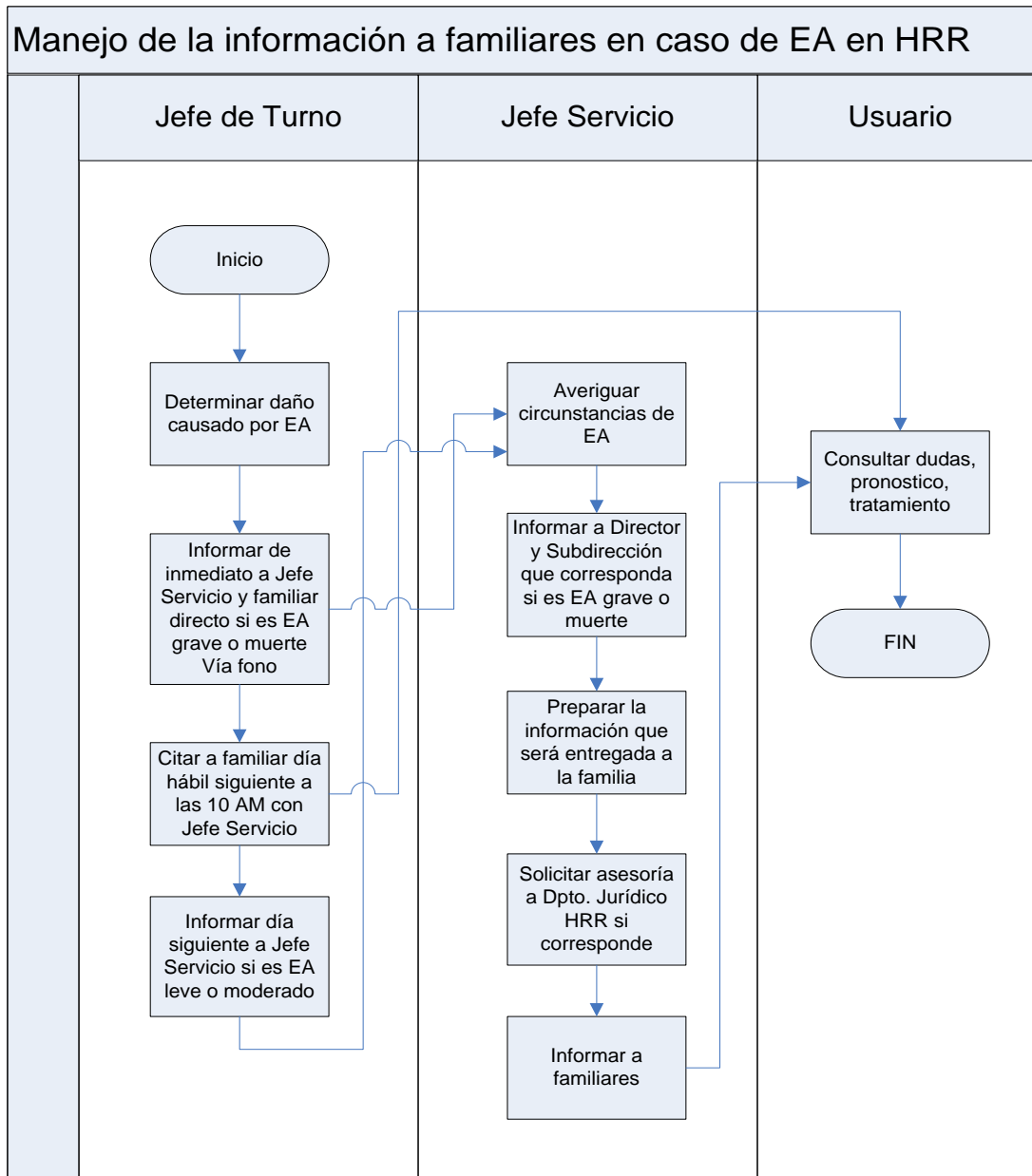
Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Caída de paciente con o sin daño severo	Cumplimiento de medidas locales de prevención de caídas.
Ulceras por presión (UPP)	Evaluación de riesgo de UPP de pacientes. Aplicación de las medidas de prevención de UPP en pacientes evaluados con mediano y alto riesgo.
Error en administración de medicamentos	Procedimiento de identificación de pacientes. Aplicación de medidas de prevención de error de medicación. Procedimiento de administración de medicamentos diferentes vías.

AMBITO: SEGURIDAD EN EXAMENES DIAGNOSTICOS

Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Extravío de biopsias	Procedimiento de etiquetado, traslado y recepción de muestras de biopsias.
Biopsias mal fijadas	Procedimiento de fijación y conservación de muestras de biopsia (Manual de usuario de Anatomía Patológica)

ANEXO N°3

**Flujograma manejo de la información a familiares
en caso de Incidente en Hospital Regional Rancagua.**



	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 16 de 19

Sugerencias para obtener un buen resultado en entrevista con familiares del paciente que ha sufrido un evento adverso

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.

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 17 de 19

ANEXO N°4

*Anverso

Reporte de Eventos Adversos y Eventos Adversos Centinelas HRR



SERVICIO QUE NOTIFICA:

NOMBRE EVENTO ADVERSO:
* En caso de "CAIDA" paciente tiene categorización previa de riesgo: SI NO Cual: AR BR

A: DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: _____ RUT: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA INCIDENTE: _____ HORA INCIDENTE: _____ FECHA INGRESO: _____

HISTORIA CLINICA N°: _____ DIAGNOSTICO DE BASE: _____

B: LUGAR DEL INCIDENTE: _____

C: TURNO DE OCURRENCIA: MAÑANA: _____ TARDE: _____ NOCHE: _____

D: BREVE DESCRIPCIÓN OBJETIVA: (DEBE REMITIRSE EXCLUSIVAMENTE AL HECHO, SIN COMPONENTES SUBJETIVOS)

E: SI EL INCIDENTE INVOLUCRA EQUIPAMIENTO, ESCRIBA EL N° DE IDENTIFICACION Y LOCALIZACION ACTUAL

N° IDENTIFICACION: _____ LOC. ACTUAL: _____

F: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL PACIENTE, QUE PUDIERON INFLUIR EN LA PRESENCIA DEL EVENTO ADV.

AFASICO	DA INFORMACION INCORRECTA	HIPOACUSIA	
COND.MED-QCA	INCONTINENCIA	INCAPACIDAD MOTRIZ	
INCAPAZ SEGUIR ORDENES	BARRERA IDIOMA	MOVIMIENTO INESPERADO	
SE NIEGA A CUMPLIR ORDENES	NO VIDENTE	SIN FACTORES DE RIESGO	
CONFUSO/DESORIENTADO	ESTADO DE INCONSCIENCIA	OTROS	CUAL: _____

G: ¿LOS HECHOS DEL INCIDENTE FUERON REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLINICA? SI NO

H: EXISTIA EL EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE AL MOMENTO DEL EVENTO:

No existía en el Servicio ___ No disponible en el momento ___ No fue utilizado ___ Disponible pero no funcionó ___ No corresponde Equipo seguridad ___

I: MANEJO DEL INCIDENTE:

RESPONSABLE DE LA ATENCION INMEDIATA DEL PACIENTE: _____

ACCIONES REALIZADAS: _____

J: CONSECUENCIA DEL INCIDENTE:

SIN LESION ___ INCIDENTE LEVE ___ INCIDENTE MODERADO ___ INCIDENTE GRAVE ___ MUERTE ___

PERSONA QUE INFORMA:

FECHA: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____

Calidad y Seguridad del Paciente HRR

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 18 de 19

*Reverso

En el HRR serán de notificación obligatoria los siguientes Eventos adversos centinela:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad tromboembólica en paciente quirúrgico (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar), 2. Cirugía de paciente equivocado, sitio equivocado, cuerpo extraño olvidado, paro cardíaco intraoperatorio, extirpación no programada de un órgano, 3. Reoperación quirúrgica 4. Prolongación o reaparición de un brote epidémico, 5. Distribución de material NO estéril a los servicios clínicos, 6. Muerte Materna, 7. Muerte fetal tardía, 8. Asfixia neonatal, 9. Transfusión de paciente equivocado, 10. Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme, 11. Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones, 12. Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo, 13. Reacción por sobre carga de volumen, 14. Caída de paciente con o sin daño severo, 15. Úlceras por presión, 16. Errores de medicación, 17. Extravío de Biopsias, 18. Biopsias mal fijadas,

Información Complementaria de la Notificación	
Existencia de medidas de Prevención	

Uso exclusivo Depto. Calidad e IAAS HRR

Consecuencia final del EAC	
Intervención	
Medidas adoptadas	

	Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Adversos y Eventos Centinelas en la Atención de Salud HRR	Código: SGC-PR-VEA/GCL 2.3
		Fecha: 18 Noviembre 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 18 Noviembre 2018
		Página: 19 de 19

ANEXO N°5

Registro del Analisis de Eventos Adversos Centinela en HRR.

Fecha	Identificación paciente (Solo RUT)	N° Ficha	EA	Identificación de causas que generaron el EA	Causas relacionadas al operador	Causas relacionadas al equipamiento	Causas relacionadas al material	Causas relacionadas al metodo	Mejoras a implementar