**SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** |
| Dina Guerra Campos  Enfermera encargada de Calidad  CESFAM José Joaquín Aguirre  Ilustre Municipalidad de Calle Larga | Monica Robledo Soba  Encargada de Calidad subrogante  CESFAM José Joaquín Aguirre  Ilustre Municipalidad de Calle Larga | Natalia Rios Rojas  Directora  CESFAM José Joaquín Aguirre  Ilustre Municipalidad de Calle Larga |
| 01/12/2021 | 01/12/2021 | 01/12/2021 |

**1-. Introducción**

Para brindar una atención segura y de calidad es necesario vigilar los eventos adversos y centinelas que le puedan ocurrir a un paciente en una atención o procedimiento, todo esto con la finalidad de evidenciar el problema para solucionarlo y así mejorar los procesos para evitar que este evento se vuelva a producir.

Por esta razón en Cesfam José Joaquín Aguirre se plica el siguiente procedimiento para el sistema de vigilancia, reporte y evaluación de Eventos Adversos.

**2-. Objetivos**

Objetivo General:

Brindar una atención segura y de calidad a los usuarios a través de un sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención.

Objetivos Específicos:

• Definir los eventos adversos y eventos centinelas a vigilar de acuerdo al tipo de atención que se presta en Cesfam Jose Joaquín Aguirre

• Implementar un sistema de vigilancia con notificación de incidentes asociados a problemas de calidad de la atención en el establecimiento.

• Establecer un procedimiento de reporte de eventos adversos y centinelas.

**3-. Alcance**

El presenta manual rige para todos los funcionarios que se desempeñan en CESFAM José Joaquín Aguirre, Servicio de salud Rural de San Vicente y Servicio de Urgencia Rural.

**4-. Documentos de referencia**

ALFREDO BRAVO. (2014). VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS (PDF). 22-01-2021, de CALIDAD HOSLA Sitio web: https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-protocolos/vigilancia-ea

**5-. Responsable de la ejecución**

**Encargada de Calidad:**

* Responsable de supervisar el sistema de vigilancia de Cesfam Jose Joaquin Aguirre
* Archivar eventos adversos y centinelas ocurridos en las unidades.
* Elaborar plan de intervención en conjunto con jefe de Unidad.
* Confeccionar, analizar y entregar informe de resultado de plan de intervención a comité de calidad para evaluación.

**Funcionarios de Unidades**:

Informar a Jefatura directa la ocurrencia del evento.

**Encargado de Unidad:**

* Realizar Informe de notificación.
* Entregar informe a Encargada de Calidad.
* Entregar plan de intervención en conjunto con enfermera de Calidad.

**Comité de Calidad:**

* Evaluar plan de intervención.
* Evaluar informe de resultados de plan de intervención.
* Realizar seguimiento de informes de resultado de plan de intervención.

**6-. Definiciones**

**Evento adverso:** Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención de salud recibida por el paciente que tiene, o puede tener consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionada con el curso natural de la enfermedad.

**Evento Centinela:** Es un hecho que implica la muerte del paciente, una lesión física o psicológica severa, o el riesgo potencial de que esto ocurra.

**Incidente:** Suceso Adverso, consecuencia de la atención recibida, que no llega a provocar daño al paciente.

**7-. Desarrollo**

Se vigilarán los siguientes eventos Adversos y Centinelas en Cesfam Jose Joaquín Aguirre:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unidad o Servicio** | **Evento Adverso que se vigila** | **Evento Centinela que se vigila** |
| Farmacia | Error en el despacho de medicamentos. | Administración de medicamento despachado incorrectamente que pueda significar hospitalización o muerte del paciente. |
| Cirugía Menor | Error en la Administración de medicamento.  Pérdida de muestra para biopsia. | Error en la administración de medicamento que pueda significar hospitalización o muerte del paciente. |
| Vacunatorio | EPRO (Error programático) | Muerte u hospitalización del paciente debido a EPRO. |
| SUR | Error en la Administración de medicamento. | Error en la administración de medicamento que pueda significar hospitalización o muerte del paciente. |
| Unidad de Curaciones y tratamiento | Error en Administración de medicamento. | Administración de medicamento incorrecta que pueda significar hospitalización o muerte del paciente. |
| Ginecología | Error en la administración de medicamento.  Error en inserción de DIU.  Error en Inserción de Implanon.  Pérdida de PAP.  Entrega de informe de ecografía con datos que no corresponden a la paciente.  Reacción alérgica local por uso de preservativo con látex en paciente que es alérgica al látex. | Shock anafiláctico por uso de preservativo de látex en ecografía en paciente alérgica al látex. |
| Dental | Error en la Administración de Medicamento.  Extracción de pieza dental incorrecta. | Administración de medicamento incorrecta que pueda significar hospitalización o muerte del paciente.  Exodoncia con resultado de fractura mandibular u hospitalización. |
| Rayos dentales | Placa radiológica de pieza dental equivocada. | Extracción de la pieza errónea por placa dental equivocada. |
| Transporte de paciente | Caída de paciente durante el traslado. | Caída de paciente durante el traslado que pueda significar hospitalización o muerte del paciente. |

**Sistema de vigilancia de eventos adversos y centinelas**

La vigilancia de eventos adversos se realizará de manera mixta, ya que son los funcionarios quienes deben reportar los eventos adversos y centinelas de manera voluntaria pero además se utilizarán los reclamos, sugerencias y solicitudes de los pacientes para buscar de manera activa algún evento que no haya sido notificado.

**Implementación del sistema de notificación en CESFAM Jose Joaquín Aguirre:**

Encargado de Calidad deberá llevar un registro de los incidentes que debe estar disponible para el personal.

**Etapas de manejo de eventos :**

**Acciones Inmediatas:** El equipo clínico encargado del paciente debe adoptar las medidas inmediatas para:

Prevenir nuevos daños al mismo paciente o a otros.

Contener/Mitigar el daño.

Establecer y proteger evidencias que ayuden en el análisis.

Registrar las acciones tomadas, las cuales se deben revisar periódicamente.

**Procedimiento de Reporte:**

Cada vez que un funcionario esté frente a un evento adverso o centinela, debe informarle de manera inmediata al encargado de la unidad para realizar la notificación a la unidad de calidad.

Encargado de cada unidad deberá reportar vía mail o de manera presencial a encargada de Calidad el evento adverso que ocurrió en su unidad en los plazos estipulados en este protocolo, con una breve descripción de lo sucedido.

Se debe adjuntar o entregar hoja de notificación de evento adverso (anexo 1).

**Análisis y plan de mejora:**

El análisis consiste en la búsqueda sistemática de las causas que originaron el evento adverso o centinela.

En base al análisis de las causas se elabora propuesta de acciones que permitan mejorar la seguridad de la atención.

El plan de mejoramiento continuo debe contener:

Objetivos del plan de mejora.

Acciones a realizar y responsable.

Recursos necesarios.

Plazos definidos.

Verificadores.

**Evaluación y difusión:**

Se verifica que el plan de mejora aprobado se ha realizado.

Se verifica que se han logrado los resultados esperados.

Se realiza informe detallado del evento adverso y se difunde a involucrados y autoridades.

Trimestralmente se informará a unidades eventos adversos y/o centinelas ocurridos.

**Plazos de respuesta según tipos de incidentes en las etapas de vigilancia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapas de vigilancia** | **Evento Centinela.** | **Evento Adverso.** |
| Notificación y descripción | Antes de 24 hrs. | 2 días hábiles. |
| Análisis causas y plan de mejora. | 2 días hábiles. | 7 Días hábiles. |
| Evaluación del plan de mejora y difusión de resultados. | 5 días hábiles. | 10 días hábiles. |

**8.- Distribución**

a. Dirección del establecimiento

b. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

c. Subdirecciones del establecimiento

d. Encargado/a MAISF

e. Encargados/as de Programa

f. Encargados/as de Sector

g. Encargados/as de Posta

h. Encargados/as de Unidad

**9.- Anexos**

**Anexo 1**

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE**

**Datos del paciente**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Rut |  |
| Edad |  |

**Datos del Evento**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidad |  |
| Fecha |  |
| Hora |  |
| Tipo de evento (adverso o centinela) |  |

**Descripción del evento**

|  |
| --- |
|  |

**Evaluación médica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | SI | NO | N/A | Observaciones |
| Requiere Evaluación Médica |  |  |  |  |
| Requiere tratamiento |  |  |  |  |
| Se administra tratamiento en cesfam |  |  |  |  |
| Requiere derivación a Servicio de Urgencia |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma encargado de Unidad

**10-. Tabla de Modificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edición número** | **Motivo del cambio** | **Fecha de aprobación** |
| Primera | Elaboración de Documento | 01-12-2021 |
| Segunda |  | Día de mes de año |
| Tercera |  | Día de mes de año |