

PROTOCOLO PARA EL REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS

¿QUE ES UN EVENTO ADVERSO?



EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño

Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

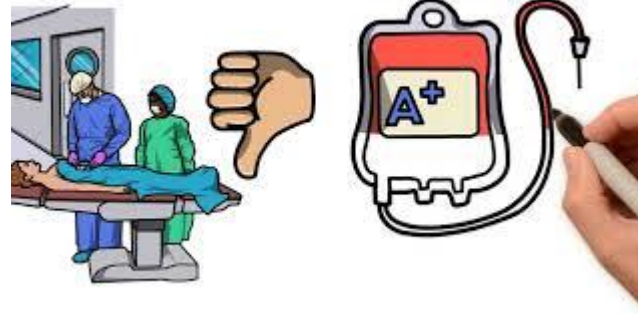
EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.



¿Qué se reporta?



- ▶ **Indicio de Atención Insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- ▶ **Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño
- ▶ **Evento Centinela:** se define como un suceso imprevisto que causa la muerte, daño permanente o daño temporal derivado de la atención sanitaria.
- ▶ **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 lo procesos de atención.





**REPORTE DE INCIDENTES Y
EVENTOS ADVERSOS**

Código:
F-05-08

Versión: 1

PACIENTE

Fecha del reporte :				Hora:		Servicio:	
---------------------	--	--	--	-------	--	-----------	--

Nombre y Apellido de la (s) persona (s) que informa:

Sitio del evento:

Fecha del evento :				Incidente <input type="checkbox"/>	Evento adverso <input type="checkbox"/>
--------------------	--	--	--	------------------------------------	---

Historia clínica N: _____ Paciente: _____

Edad:		Dx:		Fecha:		Hora:	
-------	--	-----	--	--------	--	-------	--

Descripción de lo ocurrido (Qué ocurrió - Cómo Ocurrió):

Describa que acciones tomó para atender el evento:

Reportó al jefe inmediato: _____ Si No

Firma de la persona que informa: _____

Nombre y Firma del jefe inmediato _____

¿CÓMO SE REPORTA?



- ▶ A través del formato para reporte F-05-02 LISTADO DE RIESGOS Y/O EVENTOS ADVERSOS y en el F-05-08 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, que se encuentra disponible en una carpeta rotulada en recepción o en la carpeta 05 del sistema de gestión de calidad.
- ▶ Informar verbalmente al jefe inmediato y/o a la coordinación del área respectiva, quienes deben hacer el reporte al Programa de Seguridad.

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS?

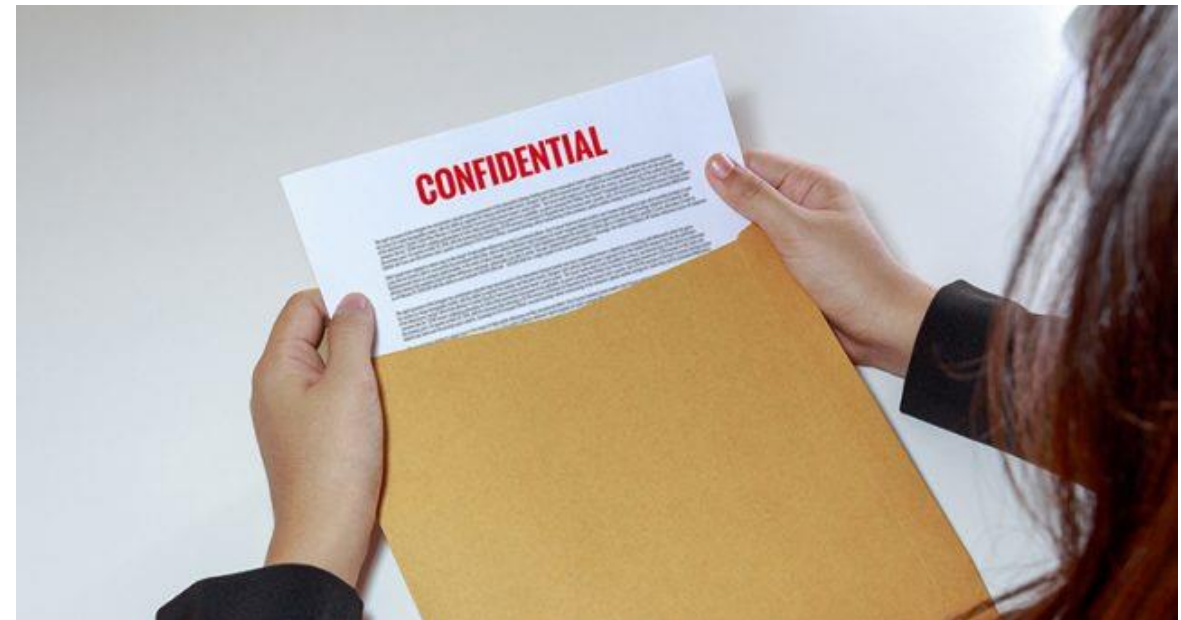


- ▶ **Verbalmente** se pueden reportar incidentes y/o indicios de atención insegura.
- ▶ **Formato de riesgos y evento adverso:** se utiliza para incidentes y/o indicios de atención insegura, eventos adversos y eventos centinelas. Al hacer el análisis se clasifican.
- ▶ **Oficio:** Las personas implicadas en la ocurrencia de un evento adverso prevenible y/o un evento centinela, además de diligenciar el formato para reporte del evento adverso, deben elaborar por escrito la descripción exacta de todos los hechos relacionados.
- ▶ A través de **correo electrónico** de la empresa: cimcecorreo@gmail.com.



¿ CÓMO SE ASEGURA LA CONFIDENCIALIDAD DEL REPORTE?

- ▶ Todos los documentos y la información relacionada con un incidente o evento adverso, son manejados y custodiados por el jefe inmediato y conocidos únicamente por el grupo investigador y las personas implicadas en el hecho.



¿CUÁNDO SE REPORTA?



- ▶ Una vez se detecta el incidente o evento adverso relacionado con la atención del paciente, el personal del servicio o área debe reportar el hecho en el formato F-05-02 LISTADO DE RIESGOS Y/O EVENTOS ADVERSOS y F-05-08 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.



¿QUÉ HACER CON LOS REPORTES RECIBIDOS?



- ▶ El líder del programa de seguridad del paciente o líder de calidad recibe el reporte y convoca a una reunión para el análisis del incidente y evento adverso.
- ▶ Una vez se reporta al líder del Programa de Seguridad del Paciente o líder de calidad, el evento adverso relacionado con la seguridad o el riesgo se reporta en el formato establecido, se ingresarán el reporte en la base de datos de eventos.



¿CÓMO SE ANALIZA EL EVENTO?

Para la realización de la investigación de un evento, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ▶ Si está involucrado en el evento declararse impedido.
- ▶ Permita las opiniones e intervenciones de los demás, para llegar a un consenso.
- ▶ Tener como objetivo final, que el evento no se repita.
- ▶ Honestidad ante todo.
- ▶ Por ningún motivo juzgar a las personas involucradas en el evento.
- ▶ Confidencialidad absoluta.
- ▶ No asumir situaciones o causas contribuyentes, solamente documentar lo concreto y objetivo incluyendo la interpretación exacta de los testimonios y conceptos recibidos.

¿CÓMO SE ANALIZA EL EVENTO?

- ▶ Reportes confiables y concretos.
- ▶ El análisis se realizará utilizando el formato **F-05-09 ANALISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**
- ▶ Una vez finalizada la etapa de investigación, se realiza el análisis en el comité de seguridad o de calidad; para esto se deben seguir los siguientes pasos:
 - A. **Invitación al comité:** se debe invitar a los miembros permanentes y las personas relacionadas con el evento.
 - B. **Lectura del resumen de la investigación:** la persona o el equipo referente para la seguridad del paciente realiza la lectura de los resultados de la investigación.
 - C. **Se realiza el análisis:** para esto, el referente inicia investigando con los participantes del comité: “¿cómo cada factor contributivo predispuso o no a la presencia de la falla activa o acción insegura?”, uno por uno.

¿QUÉ INFORMACIÓN DEBEMOS TENER PARA EL ANÁLISIS?

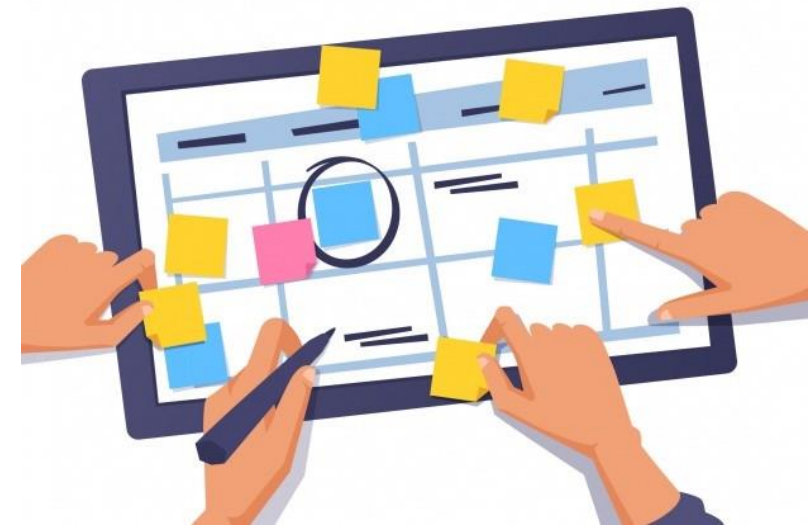


- **Entrevistas:** quien investiga el evento, debe hablar previamente con los involucrados y preguntarles sobre su versión de lo sucedido.
- **Revisión de la historia clínica:** la primera fuente de información debe ser la historia clínica. Allí se encuentra la mayor parte de la información necesaria para, objetivamente, saber qué pasó.
- **Indagación documental:** se debe verificar si en el servicio donde se presentó el evento se cuenta con guías, protocolos, procedimientos relacionados con barreras de seguridad que sirvan de barreras de seguridad, si éstos se conocen y están disponibles para consulta.
- **Disponibilidad del personal completo:** Se verifica si para el día del evento se encontraba todo el personal del servicio o si existió algún cambio en el personal o una ausencia de este.
- **Verificación de los recursos tecnológicos:** se verifica si se cuenta con la tecnología adecuada para la prestación del servicio, si se encuentra en buen funcionamiento, si cuenta con el mantenimiento preventivo y si el personal ha sido entrenado en el uso de la tecnología.



ELABORAR PLAN DE MEJORAMIENTO.

- ▶ El plan de mejoramiento se implementará para mitigar el riesgo, evento adverso o incidente vuelva a presentarse.
- ▶ El plan de mejoramiento será revisado y aprobado por el Líder del Programa de Seguridad del paciente o líder de calidad.
- ▶ Cuando las acciones de mejoramiento impliquen la gestión de recursos (humanos, económicos, entre otros) deberá ser aprobado por la gerencia.



FORMATOS: EVENTOS ADVERSOS, INCIDENTES Y DEL PACIENTE

- ▶ F-05-09 ANALISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS
- ▶ F-05-08 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS



EVENTOS ADVERSOS, INCIDENTES Y DEL TRABAJADORES

- ▶ F-16-09 REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS
- ▶ P-16-08 INSTRUCTIVO REPORTE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

