

	<b>MANUAL DE MEDICINA</b>				
	<b>GUIA: REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS</b>				
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-M-15	Página: - 1 - de 6	Versión: 01

## REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS

### 1. CONCEPTOS GENERALES

#### **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

#### **ATENCIÓN EN SALUD**

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

#### **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.

#### **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

#### **RIESGO**

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

#### **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.

#### **COMPLICACIÓN**

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

#### **VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

#### **BARRERA DE SEGURIDAD**

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

#### **SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

#### **ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO**

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

	<b>MANUAL DE MEDICINA</b>				
	<b>GUIA: REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS</b>				
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-M-15	Página: - 2 - de 6	Versión: 01

## 2. IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO

### CONCEPTO:

Según definición del Ministerio de Producción Social" 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, 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.

Según resolución 1446 de 2006 "Entendemos como evento adverso a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la salud, los cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad.

## 3. REPORTE O NOTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO

Se identifica el evento y se hace el reporte siguiendo el procedimiento de seguimiento al riesgo teniendo en cuenta:

1. Lleva los eventos de difícil calificación o de alto impacto a Comité.
2. Depura la base de datos, complementa la información y homologa el lenguaje. Define y cita el grupo de análisis de caso.
3. Elabora plan de mejoramiento y seguimiento.
4. Elabora informe de características definidas sobre seguridad del paciente, calculando los indicadores respectivos.

## 4. CLASIFICACION DEL EVENTO ADVERSO

### Evento Adverso Leve:

Lesión o complicación que no prolonga o no genera estancia hospitalaria de manejo por Médico tratante.

### Evento Adverso Moderado:


Ocasiona una prolongación de la estancia hospitalaria de al menos un día.

### Evento Adverso Severo:

Ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

Mensualmente se elabora informe de evento adverso que se presentaron por área y sede

AREA	EVENTOS
<b>PRIORITARIA</b>	
<b>LABORATORIO</b>	
<b>FARMACIA</b>	
<b>CONSULTA EXTERNA MEDICINA</b>	

	<b>MANUAL DE MEDICINA</b>				
	<b>GUIA: REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS</b>				
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-M-15	Página: - 3 - de 6	Versión: 01

<b>ODONTOLOGIA</b>	
<b>PREVENCION Y PROMOCION</b>	
<b>IMÁGENES DIGNOSTICAS</b>	
<b>TAB</b>	
<b>OTROS</b>	

**5. RESPONSABLE DE NOTIFICAR AL PACIENTE Y/O LA FAMILIA**

Cuando ocurre un evento adverso, el Manejo del Paciente debe estar orientado hacia:

1. No negarle la ocurrencia del evento adverso; por el contrario, darle información y apoyarlo.
  2. Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso
  3. Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
  4. Explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
  5. Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.
  6. Si la situación lo amerita: presentarle excusas al paciente y su familia por la ocurrencia del EA".
- Si el Evento Adverso ocurrido es Leve: Es responsabilidad del enfermera jefe Informar al paciente y/o familia
  - Si el Evento Adverso ocurrido es Moderado: Es responsabilidad del odontólogo y/o medico Informar al paciente y/o familia, con el acompañamiento de la gerencia si el caso lo amerita.
  - Si el Evento Adverso ocurrido es Severo: Se reunirá el Comité de Seguridad de la institución con asesoría Jurídica para definir la forma y el responsable de informar al paciente y/o familia.
  - La información brindada ante el evento adverso leve o Moderado se realizará en forma inmediata.
  - La información brindada ante el evento adverso Severo se realizará en un tiempo no mayor a 2 horas posterior a la reunión del comité de seguridad.

**DEFINIR SI SE REQUIERE ASESORIA JURIDICA PARA EL CASO Y DETERMINAR EN QUE CASOS Y ALCANCE DE LA ASESORIA**

En los casos en que ocurra un evento adverso Severo, se reunirá el comité de seguridad del Paciente el cual estará acompañado Asesor Jurídico y allí se definirá el acompañamiento del Jurídico para informar sobre el evento adverso a la familia.

Siempre que se reúna el comité se registrará un acta que contenga el análisis y recomendaciones del evento ocurrido.

	<b>MANUAL DE MEDICINA</b>			
	<b>GUIA: REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS</b>			
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-M-15	Página: - 4 - de 6

## 6. CONTINUACION DE LA ATENCION

En el momento de informar al paciente y/o familia sobre el evento adverso ocurrido, El profesional encargado de acuerdo con la severidad del Evento informará:

Si es Leve a Moderado seguido al evento adverso:

1. Donde continuara la atención
2. Quien realizara la atención del evento
3. Cómo se realizará la atención del Evento
4. Cuando se realizará la atención del Evento
5. Donde se realizará la atención del Evento

Si es Severo posterior al Comité extraordinario se definirán los ítems mencionados anteriormente.

Teniendo en cuenta los servicios que presta la institución se realizará el manejo Médico y/o quirúrgico de acuerdo a nuestro nivel de complejidad.

Si el tratamiento para el manejo del Evento Adverso requiere manejo en una institución de otro nivel de complejidad se informará a la EAPB a la cual pertenece el usuario para definir IPS de referencia de acuerdo al grado de Complejidad que requiera el usuario.

Es claro que la institución **"NO SE COMPROMETERA CON RESARCIMIENTOS DE TIPO ECONOMICO"**.

## 7. DEFINIR RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO:

**QUIEN:**

Medico u odontólogo

**COMO:**

Diariamente por llamado telefónico de acuerdo a la severidad del evento

**DONDE:**

Control por consulta externa por Médico general y odontólogo según se requiera.

**CUANDO:**

Los Controles necesarios hasta la culminación del tratamiento por Médico General y odontólogo según el caso.

Se realizará una llamada telefónica por la enfermera jefe de acuerdo a la severidad del evento.

## 8. INVESTIGACION, ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS SEVEROS

**Identificación y decisión de investigar:**

Identificación del evento Adverso Severo, estando inmerso el reporte de los eventos, promoviendo una cultura en que se puede hablar libremente de las fallas, sin miedo al castigo, en donde no se sanciona el error pero si el ocultamiento.

**Selección del equipo investigador:**

Miembro de la Junta Directiva sin conocimiento médico específico, Subgerente Administrativa, Miembro del área asistencial donde ocurrió el evento.



**MANUAL DE MEDICINA**

**GUIA: REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS**

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Octubre de  
2010

Código:  
G-CE-M-15

Página:  
- 5 - de 6

Versión:  
01

**Obtención y organización de información:**

Historia Clínica, Protocolos y procedimientos relacionados con el incidente, Declaraciones y observaciones inmediatas, Entrevistas con los involucrados, Evidencia física (planos del piso, listas de turnos, hojas de vida de los equipos involucrados), etc.

La entrevista debe ajustarse al formato adjunto cuyo propósito es obtener de él un análisis y conclusiones lo más cercanas a la realidad de los acontecimientos.

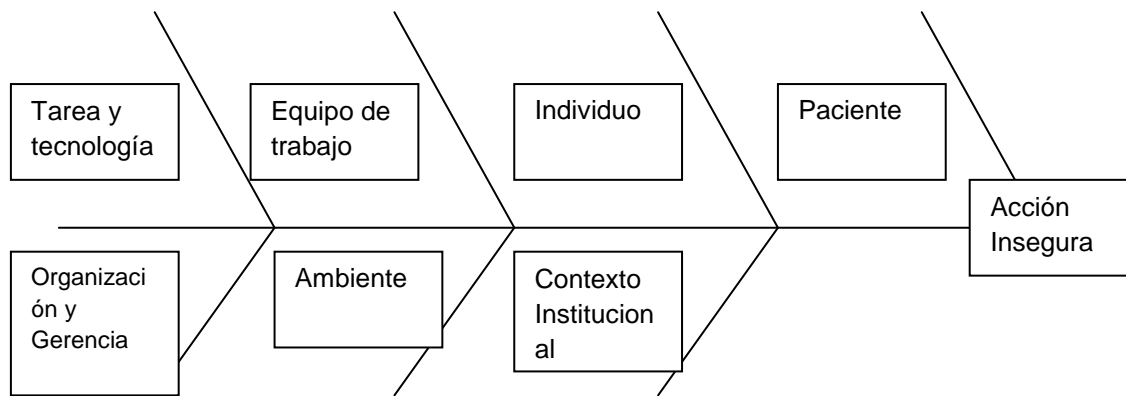
<b>LUGAR</b>	Privado, relajado. El entrevistado puede estar acompañado por quien desee.
<b>EXPLIQUE EL PROPOSITO</b>	Explica el motivo de la entrevista Evite juicios de valor Garantizar que lo que diga no va a ser objeto de represalias y se va a mantener bajo estricta confidencialidad
<b>ESTABLEZCA CRONOLOGIA DEL INCIDENTE</b>	Identifique le papel del entrevistado en el incidente y registre el límite de su participación Establezca con su ayuda la secuencia de los hechos que llevaron a la incidente, tal como él la vivió. Compare esta información con la secuencia general que se conoce hasta el momento.
<b>IDENTIFIQUE LAS ACCIONES INSEGURAS</b>	Explique al entrevistado el significado de termino acción insegura e ilustre el concepto con un ejemplo diferente al caso que se investiga Invite al entrevistado a identificar acciones inseguras relevantes para el caso, sin preocuparse por si alguien o no culpable. Cuando hay protocolos es relativamente fácil de identificar no adherencia a recomendaciones específicas. Recuerde que en la práctica es aceptable algún grado de variación.
<b>IDENTIFIQUE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS</b>	Identifique al entrevistado el término factor contributivo mediante ejemplos ilustrativos. Cuando el entrevistado identifica el factor contributivo pregúntele si es específico para la situación actual o se trata de un problema general del área asistencial
<b>CIERRE</b>	Permita que el entrevistado haga todas las preguntas que tenga. Las entrevistas deben durar entre 20 y 30 minutos.



MANUAL DE MEDICINA				
GUIA:		REACCION INMEDIATA ANTE LA PRESENTACION DE EVENTOS ADVERSOS		
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-M-15	Página: - 6 - de 6	Versión: 01

- **Cronología del incidente:** Las entrevistas, las declaraciones y las observaciones de quienes participaron de alguna manera en el incidente, junto con la historia clínica, deben ser suficientes para establecer qué y cuando ocurrió.
- **Identifique las acciones inseguras:** Identificada la secuencia de los eventos que condujeron al incidente clínico, se debe puntualizar las acciones inseguras.
- **Identifique los factores Contributivos:** El siguiente paso es identificar las condiciones asociadas con cada acción insegura

Es posible que cada acción insegura este asociada a varios factores. EPINA DE PESCADO



- **Recomendaciones y Plan de Acción:** Lo siguiente es hacer una serie de recomendaciones cuyo propósito es mejorar las debilidades identificadas:

El Plan de mejoramiento debe incluir:

1. Priorización de los factores contributivos de acuerdo con su impacto sobre la seguridad futura de los pacientes.
2. Lista de acciones para enfrentar cada factor contributivo identificado por el equipo investigador
3. Asignar un responsable de implementar las acciones.
4. Definir el tiempo de la implementación de estas acciones.
5. Identificar y asignar los recursos necesarios.
6. Hacer seguimiento a la ejecución del plan.
7. Cierre formal cuando la implementación se haya efectuado.
8. Fijar fecha de seguimiento para evaluar la efectividad del plan de mejoramiento.

### 9. ASESORIA DE TIPO LEGAL PARA EL MEDICO, CUANDO SEA NECESARIO

Durante la reunión para el análisis de los casos con el Comité de Seguridad del Paciente se definirá el acompañamiento del área Jurídica al personal Asistencial.