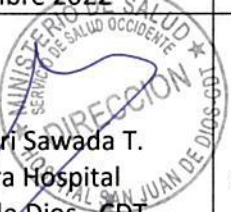
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 1 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Aprobado	Revisado	Elaborado
Noviembre 2022	Noviembre 2022	Mayo 2010
 <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios - CDT</p>	<p>EU. Fernanda Cerna H. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>Dr. Yandri Pico B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefe Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Nº 9230 del 30 Noviembre 2022.		

1. Objetivos:

1.1 Objetivo general:

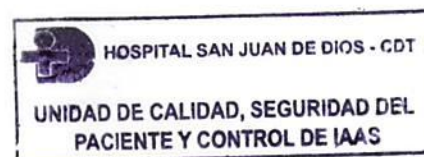
- Mejorar la seguridad de la atención del paciente mediante la vigilancia y análisis de incidentes de seguridad que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes haciendo especial énfasis en la capacidad de aprendizaje.


1.2 Objetivos específicos:

- Mantener un sistema de vigilancia que facilite la sensibilidad y la oportunidad de detección de incidentes y eventos adversos asociados a la atención de salud.
- Promover un cambio en la cultura organizacional que pueda converger en la implementación de prácticas seguras de la atención.

2. Alcance:

Está dirigido a todos los funcionarios que se desempeñen en el Hospital San Juan De Dios, independiente de su calidad contractual.




 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 2 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> Liderar una cultura de seguridad institucional. Favorecer la implementación de los planes de intervención relacionados con las mejoras posterior a la ocurrencia de un evento centinela o evento adverso en la institución.
Enfermera(o) Encargada Sistema de Vigilancia Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el Sistema de Vigilancia de Incidentes, eventos adversos y eventos centinela en la institución. Recepcionar las notificaciones, clasificarlas de acuerdo a gravedad y consolidar los datos. Informar a las jefaturas correspondientes la identificación de fallas activas y/o latentes, para mejorar los procesos. Participar en el análisis de eventos adversos graves o centinelas. Apoyar en la elaboración de planes de intervención con sus respectivas medidas de mejora. Generar alertas de seguridad en relación a los incidentes y eventos analizados. Fomentar una cultura de seguridad institucional.
Jefaturas de CR y CC	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar en su equipo de salud la notificación de incidentes, eventos adversos y centinelas a través de plataforma institucional. Elaborar informes de análisis frente a la ocurrencia de un evento adverso grave o centinela. Desarrollar e implementar planes de intervención posterior a la ocurrencia de un evento adverso grave o centinela. Informar al paciente o familia de la ocurrencia de un evento adverso moderado, grave o centinela.
Todos los funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> Notificar a través de plataforma institucional la detección de un incidente, evento adverso o eventos centinela. Participar si se requiere en el análisis de evento adverso grave o centinela.

4. Definiciones:

4.1 Incidente (I): Acontecimiento relacionado con la atención de salud, que fue detectado antes de causar daño.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 3 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

4.2 Evento Adverso (EA): Situación o acontecimiento inesperado o imprevisto, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente o falta de atención, que tiene o puede tener consecuencias negativas y que no tiene relación con el curso natural de la enfermedad de base del paciente.

4.3 Evento Centinela (EC): Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.

4.4 Sistema de Vigilancia: Recopilación continua, sistemática, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud, cuyo análisis e interpretación deben servir como base para la planificación de acciones.

4.5 Vigilancia Pasiva (VP): Sistema de detección y notificación de incidentes, eventos adversos a través de reporte espontáneo y voluntario, a través de la plataforma notificación institucional (Anexo1).

4.6 Detección: Se define como una acción o circunstancia que permite detectar un incidente.

4.7 Notificación: Proceso utilizado para documentar incidentes y eventos adversos que no corresponden con lo que es habitual en el funcionamiento del hospital o la atención a los pacientes.

4.8 Seguridad del paciente: Ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud.


4.9 Prácticas seguras: Conjunto de acciones que reducen el riesgo de eventos adversos relacionados con la atención de salud.

4.10 Fallas activas: Acciones y decisiones pueden dar lugar a errores capaces de repercutir de inmediato en la seguridad.

4.11 Fallas latentes: son las que se encuentran en los procesos o sistemas.

4.12 Medidas de mejora: Son las medidas que se adoptan o las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente, evento adverso.

4.13 Análisis de Causa Raíz (ACR): Es un marco estructurado y centrado en el proceso para abordar el análisis de los eventos centinela. Este debe evitar centrar la atención en culpar al individuo, ya que, aunque se reconozcan los errores activos, lo que verdaderamente interesa es conocer los errores latentes del sistema para buscar posibles soluciones.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 4 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

5. Desarrollo:

5.1 Características Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas:


Sistema de Vigilancia Pasiva, basado en un conjunto de características recomendadas que le entregan un marco de funcionamiento y transparencia, cuyo objetivo es lograr su utilización como medio de mejoramiento continuo para la seguridad del paciente. Estas características son:

- *No punitivo:* Las personas que notifican están libres del miedo a represalias o sanciones como resultado de la notificación
- *Confidencial:* La información entregada a través del Sistema de notificación como son la identificación del paciente, notificador y la institución nunca deben ser reveladas a terceras personas.
- *Independiente:* El programa es independiente de cualquier autoridad con poder para sancionar a la organización o al notificante.
- *Análisis por expertos:* Los informes son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas de los eventos.
- *Análisis oportuno:* Los informes son analizados pronto y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas, especialmente cuando haya riesgos graves.
- *Orientación sistémica:* Las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema más que hacia la persona.
- *Capacidad de respuesta:* Quien recibe la información debe ser capaz de promover las mejoras que fuesen necesarias.

5.1.1 Criterios de inclusión de Incidentes, Eventos Adversos y Centinelas:

Se consideran todos los Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de acuerdo a la fase de atención donde ocurre, según lo definido en la Clasificación Internacional Seguridad Paciente (CISP):

Paciente	Etapa/ Fase de la atención
Paciente Hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del ingreso (Valoración antes de la admisión a Unidades de hospitalización). • Atención en el momento del ingreso incluida la atención preoperatoria. • Atención durante el procedimiento. • Atención post operatoria inmediata o en UPC. • Atención en Servicios Clínicos. • Traspaso asistencial (traslados internos, externos). • Alta. • Después del alta (Reingresos por eventos adversos, consultas en urgencia o atención primaria por eventos adversos).


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 5 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

<p>Paciente Ambulatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la consulta. • Durante la consulta. • Después de la consulta. • Derivación. • Traspaso asistencial.
---------------------------------	--


5.1.2 Eventos a vigilar y notificar HSJD:

La notificación a nivel institucional no se limita solo a los eventos mencionados en la norma general técnica, relacionada con el reporte de eventos adversos y eventos centinela solicitados a nivel nacional (Anexo 1), sino que incluye todos los incidentes que puedan ser detectados y que tengan relación con la seguridad del paciente, independientemente de si llegaron o no al paciente y si causaron o no daño, puesto que todos ellos aportan información relevante para el aprendizaje.


Clasificación	Incidentes / Eventos Adversos / Eventos Centinelas
Relacionados con los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Asociados a humedad (MASD) - Asociado a línea arterial - Asociado a contenciones - Caídas - Contusión con dispositivos médicos - DAI (Dermatitis asociada a incontinencia) - Desplazamiento, desconexión, retiro accidental o auto retiro de dispositivos médicos - Error de manejo / Error de técnica - Flebitis - Hematoma post punción - Identificación de pacientes - Omisión atención de enfermería - Quemaduras - MARSÍ (daño de piel por adhesivos sanitarios) - Lesión por dispositivo médico (LPM) - Lesiones por presión (LPP) - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Errores en el proceso de prescripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos - Extravasación de drogas vasoactivas, quimioterapias, sueros con elementos irritantes o grandes volúmenes - Reacciones adversas a medicamentos (RAM) - Otros (despliega texto libre)

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 6 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Relacionados con procedimientos médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Asociados a la atención dental. - Catéter venoso central mal posición - Lesiones producidas durante un procedimiento médico: quemaduras erosiones, pérdida piezas dentales, hematomas, hemorragias, neumotórax, hemotórax, otros. - Incidentes anestesia, sedación - Lesión de órgano o estructura vascular durante un procedimiento médico. - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con los procesos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía de paciente equivocado - Cirugía de sitio equivocado - Cuerpo extraño olvidado - Paro cardiaco Intraoperatorio - Extirpación no programada de un órgano - Enfermedad Trombo embolica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o Trombo embolismo pulmonar - Recuento incompleto de compresas - Re intervenciones - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con la atención obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Muerte materna - Muerte fetal tardía - Asfixia neonatal - Desgarro vaginal 3°, 4° grado - Parto sin asistencia profesional - Cefalea pos anestesia espinal o raquídea - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con las unidades de apoyo diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Errores en el proceso de realización de exámenes laboratorio relacionado con etapa pre analítica, analítica, post analítica (muestra, identificación del paciente, transporte) - Errores en el proceso de exámenes de imagenología (relacionado con la identificación del paciente, tipo de exámenes, resultados, no oportunidad de la realización, extravasación medio contraste, reacción anafiláctica) - Errores en el proceso de realización de exámenes de anatomía patológica relacionados con etapa pre analítica, analítica, post analítica (muestra, identificación del paciente, transporte, resultados, otros). - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con la transfusión	<ul style="list-style-type: none"> - Errores durante el proceso de administración de transfusión - Transfusión de paciente equivocado - Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme - Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones - Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 7 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción por sobrecarga de volumen - Transfusión hemocomponente equivocado - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con los procesos esterilización	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de material no estéril a los servicios - Producto con materia orgánica - Producto húmedo - Producto sin indicador tipo 1 - Producto con elemento o cuerpo extraño - Producto incompleto - Producto dañado - Producto que presenta diferencias en relación a lo inventariado - Embalaje dañado - Contenedores sin filtro - Retraso en la oportunidad de entrega de material - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Errores en el proceso de prescripción, dispensación, preparación, administración y conservación de nutrición - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con equipos o insumos	<ul style="list-style-type: none"> - Falla de equipos durante el procedimiento - Fallas de insumos durante el procedimiento o en uso - Instrumental quirúrgico dañado y/o pérdida - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con la información en la ficha clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Perdida de registros o de ficha clínica - Atención del paciente sin ficha clínica - Suspensión de procedimiento o atención por ausencia de ficha clínica - Extravió de resultados de exámenes de laboratorio, anatomía patológica - Error de identificación de ficha clínica - Duplicidad de ficha clínica - Información de paciente erróneo - Otros (despliega texto libre)
Relacionados con el comportamiento del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Fuga o intento de fuga - Suicidio - Autoagresiones /Agresiones a otros pacientes - Auto medicación - Incumplimiento de normas - Madre alimenta a otro RN - Rechazo tratamiento

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 8 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

	- Otros (despliega texto libre)
Relacionados con la administración clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Descoordinación entre servicios - Diagnóstico tardío - Error de protocolo/ Incumplimiento protocolo - Falta de registros (indicaciones, protocolo, consentimiento informado, etc) - Relacionado con el traslado - Retraso de tratamiento - Retraso clave roja - Otros (despliega texto libre)

5.2 Proceso de Gestión de Notificaciones:

El proceso de gestión de notificaciones, está constituido por las siguientes etapas:

- Detección
- Notificación
- Clasificación
- Análisis y gestión
- Implementación de mejoras
- Feedback

5.2.1 Detección:


- La detección de incidentes puede ser por observación directa o información indirecta.
- Posterior a la detección, se deben implementar acciones correctivas inmediatas.

5.2.2 Notificación:

- **¿Qué se notifica?:** Todo tipo de incidente relacionado con la seguridad del paciente (eventos o circunstancias que han ocasionado o podrían haber ocasionado un daño a un paciente).
- **¿Quién?:** todos los funcionarios de la institución.
- **¿Cómo?:** Plataforma institucional de Eventos Adversos (SIVEA).

5.2.3 Clasificación:


- Una vez que la enfermera/o encargada del Sistema de Vigilancia institucional reciba la notificación de la ocurrencia de un evento, deberá:
 - Realizar revisión del caso, la cual puede realizar en forma individual o en conjunto con la jefatura y/o encargado correspondiente.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 9 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

- Clasificar como Incidente, Evento Adverso (leve, moderado, grave) o Evento Centinela de acuerdo al resultado para el paciente.

Grado del daño	Resultado para el paciente (CISP)
Ninguno	El resultado para el paciente es asintomático y no hace falta tratamiento.
Leve	El resultado para el paciente es sintomático, los síntomas son leves, la pérdida funcional o el daño son mínimos o intermedios, pero de corta duración y no hace falta intervenir o la intervención necesaria es mínima (por ejemplo, observar más estrechamente, solicitar pruebas, llevar a cabo un examen o administrar un tratamiento de poca entidad).
Moderado	El resultado para el paciente es sintomático y exige intervenir (por ejemplo, otra intervención quirúrgica, un tratamiento suplementario) o prolongar la estancia, o el evento causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
Grave	El resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención que le salve la vida, o una intervención quirúrgica o medica mayor, acorta la esperanza de vida, o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
Muerte	Sopesando las posibilidades, el incidente causó la muerte o la propició a corto plazo.

- Enviar PDF de la notificación por correo electrónico a la jefatura de la Unidad/Servicio correspondiente.
- Si la notificación no corresponde a ninguna de las clasificaciones anteriores, quedara registrado en la plataforma como Revisado / Sin clasificar.
- En el caso que por error el notificante realice dos veces una misma notificación, se borrará aquella que está más incompleta.
- Si la notificación recibida señala Existencia de medidas de prevención la Enfermera/o encargada del Sistema de Vigilancia debe verificar que al momento de ocurrido el evento estaban implementadas.
- Si la notificación recibida señala No Existencia de medidas de prevención la Enfermera/o encargada del Sistema de Vigilancia solicita a la Unidad/Servicio implementar las medidas correspondientes con el fin de asegurar su cumplimiento en todos los otros pacientes que también se encuentran expuestos al riesgo.
- En el caso de un Evento Centinela:
 - El reporte desde el Servicio/Unidad a UCSP debe ser inmediatamente apenas se detecte.
 - La Enfermera/o encargada del Sistema de Vigilancia realizara notificación inmediata a Jefatura de la UCSP.
 - Se informará a la Dirección y Subdirección correspondiente a través de llamada telefónica y/o correo electrónico explicando la situación ocurrida.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 10 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

- Se recopilará lo más precozmente posible la información necesaria para el análisis correspondiente.
- La enfermera/o encargada del Sistema de Vigilancia coordinará la reunión con el equipo correspondiente para el análisis del Evento Centinela (Anexo 3).
- El profesional tratante debe además informar al paciente o su representante acerca de la ocurrencia de un evento adverso en el paciente.


5.2.4 Análisis y gestión:

Este análisis de causa raíz (ACR) se realizará siempre que se produzca un evento Centinela en la institución, de acuerdo a las recomendaciones de la JCAHO y la guía de la NPSA del Reino Unido:

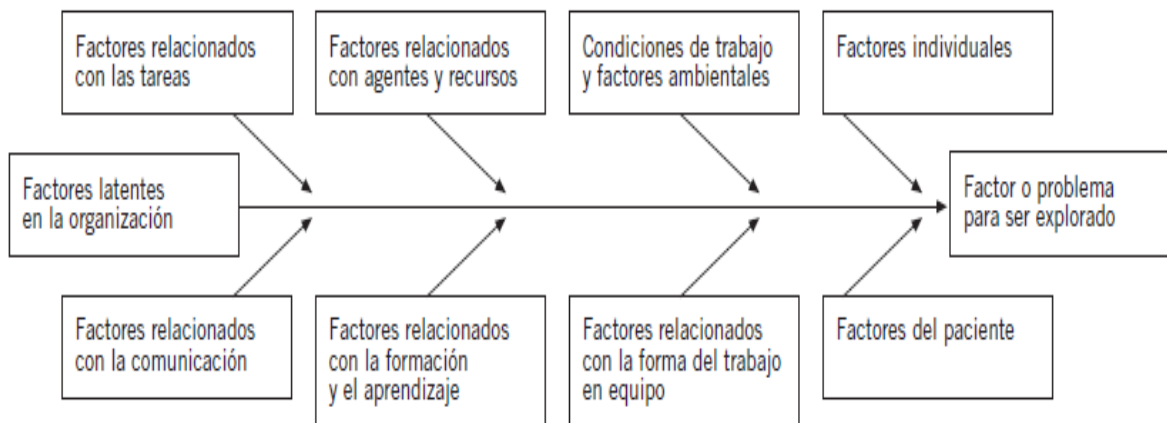
5.2.4.1 Recopilación de información:

- *Definir* el grupo a participar en el análisis: La conformación del Comité de análisis se realizará de acuerdo a las siguientes recomendaciones:
 - Jefe y/o encargado del Servicio o Unidad involucrado.
 - Delegado de calidad del Servicio o Unidad involucrado.
 - Funcionarios en turno que participaron en el proceso de atención
 - Subdirección correspondiente.
 - Referente de la Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.
 - Podrían considerarse: representante de Jurídica y/o OIRS.
 - Invitados especiales de acuerdo a la clasificación del evento centinela:


Relacionado con los procesos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de equipo quirúrgico. - Jefe de Pabellón. - Jefe de Anestesia.
Relacionados con la atención obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe Obstetricia - Ginecología. - Encargada Gestión de Cuidados de Matronería.
Relacionados con la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Error de medicación: QF Encargado Farmacovigilancia.
Relacionados con la Transfusional	<ul style="list-style-type: none"> - Tecnólogo Medico encargada/o Hemovigilancia.
Relacionados con unidades de apoyo diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Extravió de Biopsia: jefe y/o Encargado Anatomía Patológica.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 11 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

- *Recoger y analizar la información:* la obtención de la información se realizará a través de:
 - Revisión de ficha clínica.
 - Revisión de protocolos.
 - Manual de organización: revisión descripción de funciones.
 - Entrevistas a las personas de la unidad o servicio donde ocurrió el Evento Centinela. Estas se realizarán con el objetivo de obtener información adicional y poder identificar qué sucedió y por qué.
- Realizar pre análisis de acuerdo a los aspectos a considerar propuesto por la JCAHO:
 - Descripción breve del suceso.
 - Quién participa en el análisis (Cirujanos, Enfermeras/os, Matronas/es, Técnicos, etc). Deben ser las personas que conocen el proceso.
 - Cuando ocurrió el suceso: Fecha, día semana, hora.
 - Qué servicios o áreas estuvieron involucrados: ej. Admisión, Anestesia, Servicios de hospitalización, Rayos, etc.
 - Diagrama de flujo (etapas) del proceso según su diseño y un diagrama de flujo que identifique cómo se realizó cuando ocurrió el evento centinela (ej. si se saltó una etapa). Si no existiera un diagrama escrito, se realizará uno de cómo se desarrolla el proceso habitualmente.
 - Análisis de probables Causas: Aplicación del diagrama causa-efecto o diagrama de Ishikawa:



- **Factores del paciente:** Edad, complejidad de la enfermedad, idioma.
- **Factores individuales** (de las personas involucradas en el incidente): factores psicológicos, relaciones en el trabajo, problemas personales.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 12 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027


- **Factores relacionados con las tareas:** Existencia o no de protocolos, documentos de procedimientos, así como si están al día, son comprensibles y correctos.
- **Factores relacionados con la comunicación;** verbal, escrita, adecuada, confusa, tardía.
- **Factores relacionados con el trabajo del equipo:** cohesión del equipo, estilo de dirección, estructura jerárquica, percepción de las funciones de cada uno.
- **Factores relacionados con la formación y el aprendizaje:** Competencia profesional, programas de formación continua; para el desarrollo de las tareas y para actuar en circunstancias de emergencia.
- **Factores relacionados con el equipamiento y recursos,** incluye el mantenimiento y almacenamiento del material, así como la idoneidad del equipamiento para sus fines, el conocimiento de cómo usarlo. También la distribución del personal.
- **Factores relacionados con las condiciones de trabajo y del medio ambiente (entorno):** se debe investigar los factores que pueden afectar a la capacidad de desarrollar la función en óptimas condiciones en el lugar de trabajo e incluye analizar si hubo distracciones, interrupciones, la temperatura, la luz, el ruido, el espacio disponible.
- **Factores Organizacionales y de la Administración** es la forma en la que los valores de una organización de la salud se aplican en la práctica clínica. Por ejemplo, ¿las políticas y reglas del hospital, se enfocan en la seguridad del paciente? ¿Está la cultura del hospital centrada en el paciente? ¿El hospital opera bajo severas restricciones financieras? ¿El hospital cultiva una cultura de seguridad – o una cultura orientada a la culpa? Las prioridades de la administración envían un mensaje acerca de las metas de la organización.

- Otras áreas o servicios afectados, donde puede ocurrir el suceso también, porque existen semejantes factores de riesgo (es importante listarlas, p. ej. todas las especialidades quirúrgicas).

5.2.4.3 *Estudio sobre la existencia de barreras que pueden prevenir daños:* Las barreras pueden ser de varios tipos:

- Físicas: Códigos de barras, control de medicamentos, etc.
- Naturales: De distancia, tiempo o lugar (ej., revisión del tratamiento por 2 Médicos en diferentes horas, dar la medicación que es diferente por 2 personas diferentes).
- Administrativas: Protocolos y procedimientos, alertas, pausa de seguridad.

5.2.4.4 *Desarrollo de soluciones y plan de acción:* Identificar cambios que puedan ser llevados a cabo para reducir el riesgo, planificar acciones de mejora, identificar quién es el responsable de ponerlo en marcha, cuándo se va a desarrollar y cómo se va a evaluar la efectividad de las acciones.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 13 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027


5.4.5 Realización del informe final: Por último, el ACR finaliza con la realización de un informe que debe entregarse al Servicio/Unidad, al director/a del Hospital y Subdirección respectiva. Debe ser sencillo y fácil de leer, no debe contener información identificativa de las personas involucradas en el incidente y debe resumir, sus consecuencias, la investigación, los resultados y las recomendaciones con el plan de acción.

5.2.5 Implementación de mejoras:

- Elaboración de planes de reducción de riesgo para solucionar las causas subyacentes de los incidentes, eventos notificados (Anexo 4).
- Se solicitarán planes de intervención en el caso de eventos adversos graves, eventos centinelas o por reiteración de un mismo evento en forma continua.

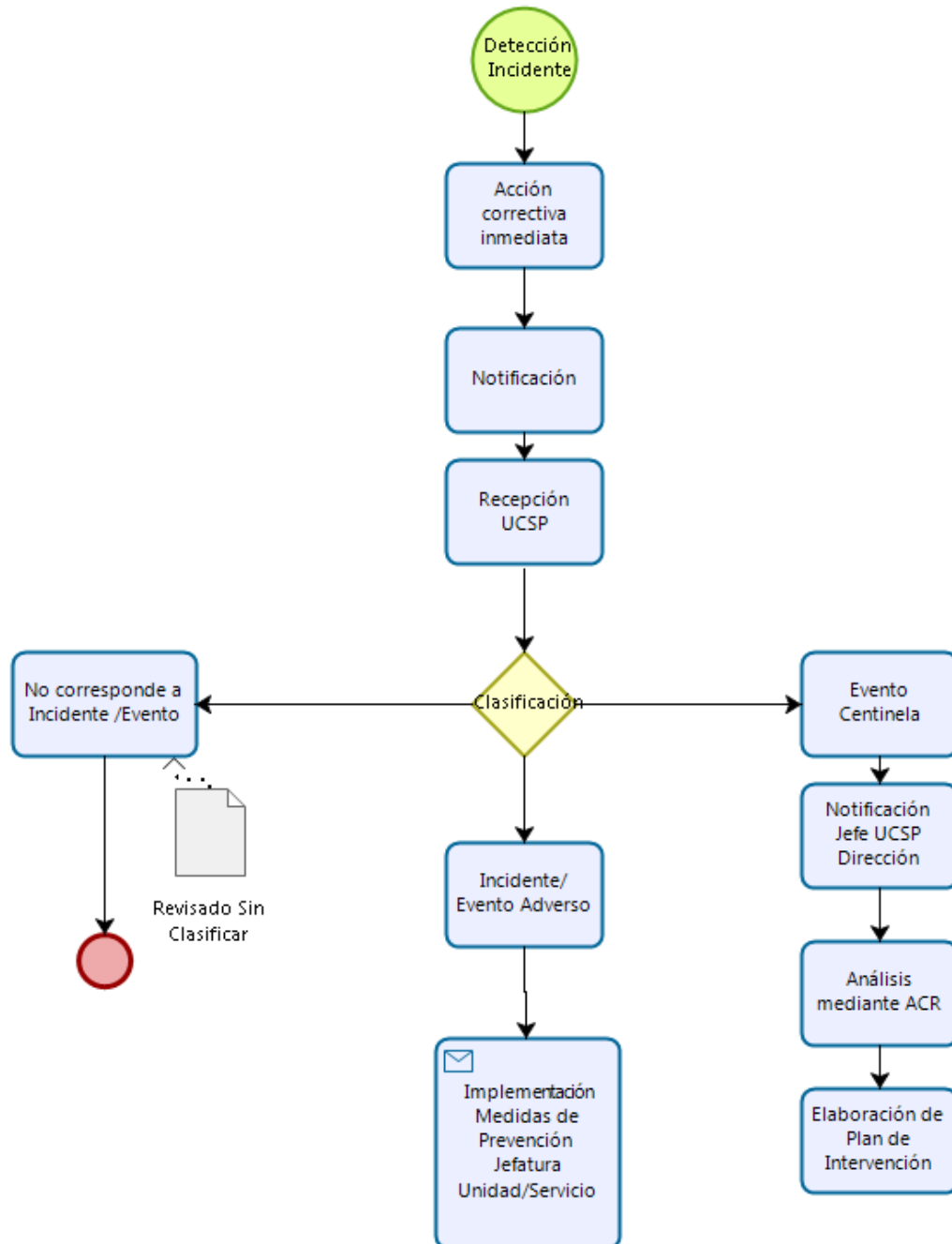
5.2.6 Feedback:


- Se proporciona feedback de la información obtenida y los resultados del análisis a los profesionales durante las distintas fases del proceso mediante: alertas de seguridad.
- La Enfermera/o encargada del Sistema de Vigilancia enviará:
 - En forma mensual a las jefaturas correspondientes un resumen en planilla Excel con las notificaciones realizadas por su Unidad/Servicio con un consolidado de notificaciones en PDF.
 - Trimestralmente realizará un informe resumen de las notificaciones el cual será enviado a la Dirección, Jefaturas de Unidades/servicios clínicos y Unidades de apoyo.
- Las Jefaturas de Unidades/servicios clínicos y Unidades de apoyo deberán difundir el informe en sus respectivas unidades.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 14 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

6. Flujograma

6.1 Flujograma Proceso de Gestión de Notificaciones:



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 15 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

7. Indicadores y Método de evaluación: N/A

8. Distribución del documento:


- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica
- 8.3 Subdirección Enfermería
- 8.4 Gestión de Cuidados de Matronería
- 8.5 Subdirección de Apoyo Clínico
- 8.6 Jefe CR Ambulatorio
- 8.7 Subdirección Recursos Humanos
- 8.8 Subdirección de Desarrollo Estratégico
- 8.9 Unidades/Servicios Clínicos
- 8.10 Unidades de Apoyo Clínico
- 8.11 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Norma sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto del reporte de eventos adversos y eventos centinela. Exenta Nº 1031 del 17 de octubre 2012. Aprobación de protocolos y Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.
- 9.2 La seguridad del paciente en siete pasos. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Sistema Nacional de Salud (NHS). Reino Unido.
- 9.3 Marco conceptual de la Clasificación internacional para la seguridad del Paciente. Organización Panamericana de la salud. Primera edición.2009.
- 9.4 Análisis de causas raíz. Una herramienta útil para la prevención de errores. Revista de calidad Asistencial, vol. 20, nº 2, año 2005.

10. Anexos:

- 10.1 Plataforma institucional de Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas.
- 10.2 Listado de eventos a vigilar de acuerdo a Norma Seguridad del paciente y Calidad de la atención respecto del reporte de eventos adversos y eventos centinela
- 10.3 Matriz Pre análisis para eventos Centinela.
- 10.4 Formato Plan de Intervención.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 16 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Anexo 1: Plataforma institucional de Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas.

I.- Pantalla de Ingreso al Sistema:


- 1.- Acceda a Portal Aplicativos Hospital San Juan de Dios
- 2.- Seleccione: Opción Ficha Clínica Electrónica → **HSJ Digital**
- 3.- Ingrese su Usuario y Contraseña
4. Seleccione: Notificación Eventos Adversos



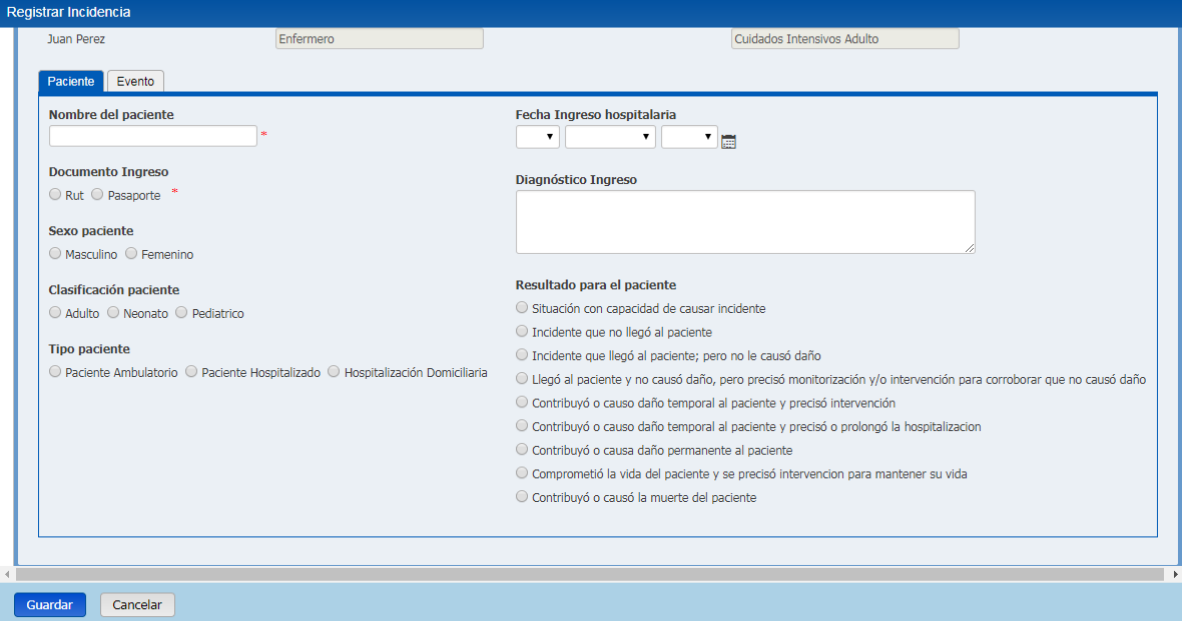
II.- Notificar un Incidente:

Si desea notificar, presione el Botón Añadir Nuevo luego de esto se desplegará la ventana Registrar Incidencia.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 17 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Cuenta con dos pestañas, primero se debe completar la pestaña Paciente (cabe mencionar que cuenta con dos campos obligatorios Nombre del paciente y documento de ingreso).



Registrar Incidencia

Juan Perez Enfermero Cuidados Intensivos Adulto

Paciente Evento

Nombre del paciente *

Fecha Ingreso hospitalaria

Documento Ingreso
 Rut Pasaporte *

Sexo paciente
 Masculino Femenino

Clasificación paciente
 Adulto Neonato Pediátrico

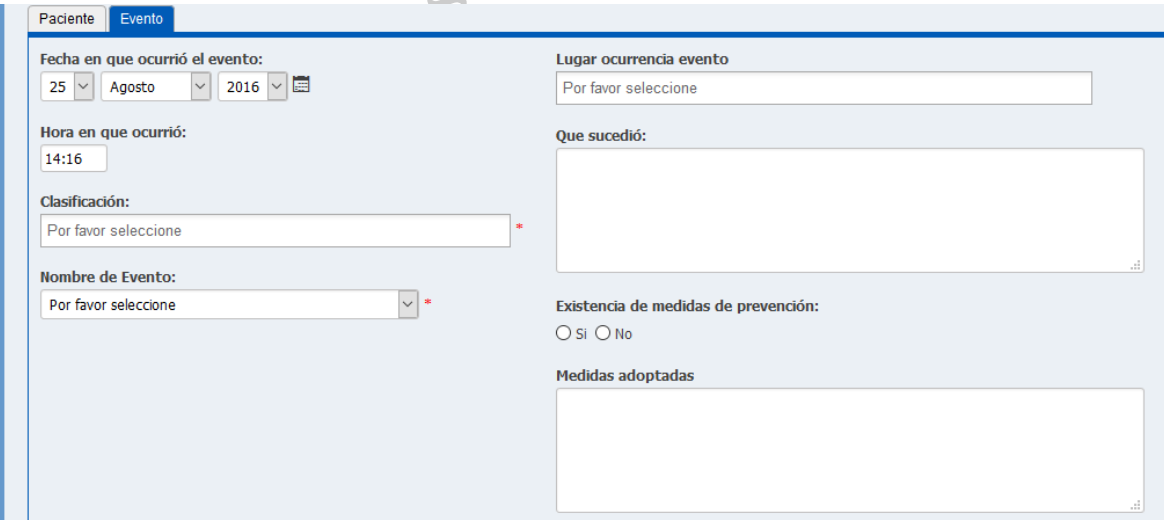
Tipo paciente
 Paciente Ambulatorio Paciente Hospitalizado Hospitalización Domiciliaria

Resultado para el paciente

- Situación con capacidad de causar incidente
- Incidente que no llegó al paciente
- Incidente que llegó al paciente; pero no le causó daño
- Llegó al paciente y no causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para corroborar que no causó daño
- Contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención
- Contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización
- Contribuyó o causó daño permanente al paciente
- Comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida
- Contribuyó o causó la muerte del paciente

Guardar Cancelar

Luego completar pestaña Evento: Ingresar "Fecha en que ocurrió el evento" y "Hora en que ocurrió"



Paciente **Evento**

Fecha en que ocurrió el evento:
 25 Agosto 2016

Hora en que ocurrió:
 14:16

Clasificación:
 Por favor seleccione *

Nombre de Evento:
 Por favor seleccione *


Lugar ocurrencia evento
 Por favor seleccione

Que sucedió:
 ..:.

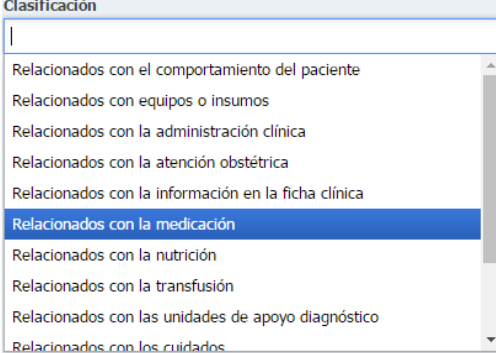
Existencia de medidas de prevención:
 Si No

Medidas adoptadas
 ..:.

Posterior de Ingresar la Fecha y hora en que ocurrió el evento, se debe clasificar.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 18 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

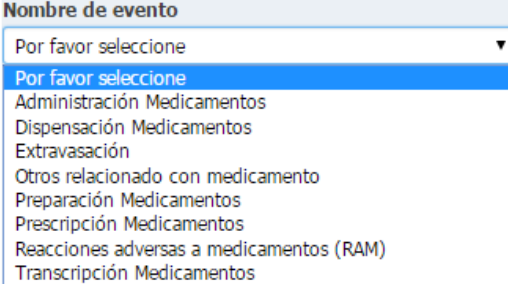
Para clasificar el evento, haga clic en el campo “Clasificación”. Se desplegará una lista de opciones:



Clasificación

- Relacionados con el comportamiento del paciente
- Relacionados con equipos o insumos
- Relacionados con la administración clínica
- Relacionados con la atención obstétrica
- Relacionados con la información en la ficha clínica
- Relacionados con la medicación**
- Relacionados con la nutrición
- Relacionados con la transfusión
- Relacionados con las unidades de apoyo diagnóstico
- Relacionados con los cuidados

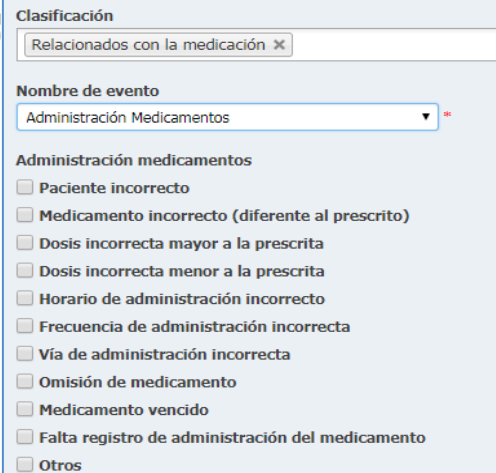
Para continuar seleccione el “Nombre del Evento”. Se desplegará una lista de opciones de acuerdo a la clasificación ingresada anteriormente.



Nombre de evento

- Por favor seleccione
- Por favor seleccione**
- Administración Medicamentos
- Dispensación Medicamentos
- Extravasación
- Otros relacionado con medicamento
- Preparación Medicamentos
- Prescripción Medicamentos
- Reacciones adversas a medicamentos (RAM)
- Transcripción Medicamentos

De acuerdo al nombre de evento seleccionado, se desplegarán nuevas opciones que permitan ingresar más detalles.



Clasificación


Relacionados con la medicación ✕

Nombre de evento

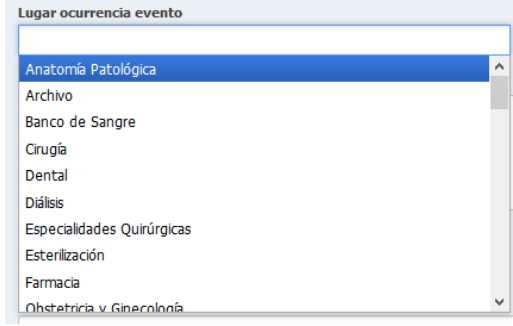
Administración Medicamentos

Administración medicamentos

- Paciente incorrecto
- Medicamento incorrecto (diferente al prescrito)
- Dosis incorrecta mayor a la prescrita
- Dosis incorrecta menor a la prescrita
- Horario de administración incorrecto
- Frecuencia de administración incorrecta
- Vía de administración incorrecta
- Omisión de medicamento
- Medicamento vencido
- Falta registro de administración del medicamento
- Otros

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 19 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Completar campo “Lugar de ocurrencia del evento”, ingrese la Unidad/Servicio clínico en forma manual o seleccione una de la lista desplegable.

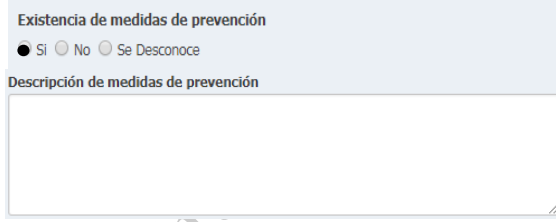


Lugar ocurrencia evento

- Anatomía Patológica
- Archivo
- Banco de Sangre
- Cirugía
- Dental
- Diálisis
- Especialidades Quirúrgicas
- Esterilización
- Farmacia
- Obstetricia y Ginecología

Posteriormente ingrese texto libre en el campo “Que Sucedió”.

Luego debe seleccionar una alternativa en “Existencia de medidas de prevención” (SI / No/ Se desconoce). Solo en el caso de marcar “SI” se despliega un recuadro de texto libre.



Existencia de medidas de prevención


Si No Se Desconoce

Descripción de medidas de prevención

Ingresa texto libre en “Medidas adoptadas”.


Finalmente presione el botón guardar

Guardar

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 20 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Anexo 2: Listado de eventos a vigilar de acuerdo a Norma Seguridad del paciente y Calidad de la atención respecto del reporte de eventos adversos y eventos centinela.

Ámbito Seguridad en la Cirugía	
Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (<i>Trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar</i>).	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de normas de prevención de ETE en todos los pacientes quirúrgicos de riesgo. Evaluación de riesgo de ETE al paciente. Aplicación de medidas de prevención de ETE a todo paciente evaluado con riesgo. Protocolo de manejo clínico de ETE en el caso centinela.
Cirugía en paciente equivocado	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados. Norma de identificación de pacientes. Procedimiento de identificación en el caso centinela.
Cirugía en sitio equivocado	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados. Procedimiento de marcación lado quirúrgico en el caso centinela.
Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados. Realización del recuento de compresas e instrumental.
Paro cardíaco intra operatorio	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados. Evaluación pre anestésica en el caso centinela. Capacitación actualizada en RCP avanzada.
Extirpación no programada de un órgano	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de lista de chequeo en todos los pacientes operados.
Ámbito Atención Obstétrica	
Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Muerte materna	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo ministerial de trabajo de parto en todas las pacientes ingresadas. Existencia de protocolo de vigilancia y manejo de pre parto, parto y puerperio en todas las pacientes ingresadas. Existencia de protocolo de evaluación y manejo de pacientes con alto riesgo obstétrico. Existencia de protocolo de anestesia obstétrica. Existencia de protocolo de manejo complicaciones severas y urgencias obstétricas. Existencia de protocolo de emergencia vital y RCP.
Muerte fetal tardía	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de monitoreo fetal. Existencia de protocolo de manejo riesgo obstétrico. Existencia de protocolo de derivación oportuna pacientes con alto riesgo obstétrico. Existencia de protocolo de evaluación unidad feto placentaria en grupo alto riesgo obstétrico.
Asfixia neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de atención y manejo prenatal en grupos de alto riesgo. Existencia de protocolo atención inmediata en RN. Existencia de protocolo reanimación cardiopulmonar en RN.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 21 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Ámbito Infecciones asociadas a la atención de salud (*)	
Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Prolongación o reaparición de brote epidémico	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de normas de prevención recomendadas por el programa de infecciones.
Distribución de material no estéril a los servicios clínicos	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de normas de esterilización de material. Identificación y seguimiento de pacientes que fueron atendidos con el material.

(*) Vigiladas por programa de IAAS.

Ámbito Seguridad en la Medicina transfusional	
Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Transfusión del paciente equivocado	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de identificación de pacientes. Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo. Trazabilidad de productos.
Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizajes microbiológicos	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de procedimientos de Laboratorio (Etiquetado, almacenamiento y distribución). Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo. Trazabilidad de productos.
Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de procedimientos de laboratorios incluidas calibración de equipos y otras. Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo. Trazabilidad de productos.
Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de procedimiento de identificación de pacientes. Existencia de procedimiento de pruebas pre transfusionales. Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.
Reacción por sobrecarga de volumen	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo.

Ámbito Atención y Cuidados de los pacientes	
Evento Centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Caída de paciente	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de Prevención de caídas. Cumplimiento de medidas locales de prevención de caídas.
Ulceras por presión (UPP)	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de Prevención de UPP. Evaluación de riesgo UPP de pacientes. Aplicación de medidas de prevención en pacientes evaluados con mediano y alto riesgo.
Extravío de biopsias	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de etiquetado, traslado y recepción de biopsias, (Trazabilidad de Bp).
Error de administración de medicamentos (alto riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de protocolo de prevención de error de medicación.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 22 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Anexo 3: Matriz de Pre – análisis de Eventos Centinela – HSJD.

Matriz de Pre-análisis de Eventos Centinela - HSJD

Equipo de Análisis:

Nivel de Análisis	
¿Qué ocurrió?	
¿Cuándo ocurrió?	Área/Servicio implicada:
Descripción Completa del evento:	
Enumerar etapas de la atención en la que ocurrió: (Diagrama de flujo del proceso)	
Probables causas	
¿Por qué ocurrió?	Factores del paciente (Edad, complejidad enfermedad, etc.)
	Factores Individuales ¿Qué factores humanos contribuyeron al resultado?
	Factores relacionados con las tareas ¿Existencia o no de protocolos? ¿Qué etapas del proceso no se hicieron de acuerdo a la norma?
	Factores relacionados con la comunicación ¿Escrita, verbal, adecuada, confusa, etc.?
	Factores relacionados con el trabajo del equipo ¿Existe Cohesión del equipo, funciones claras?
	Factores relacionados con la formación y el aprendizaje Competencia, capacitación, etc.
	Factores de equipamiento, y recursos : ¿Cómo afectó el desempeño el equipamiento, infraestructura y/o materia prima al resultado del proceso?
	Factores relacionados con las condiciones de trabajo y medio ambiente: ¿Existieron interrupciones, distracciones, etc?
	Factores de la Organización: ¿Qué factores organizacionales afectaron de manera directa o indirecta?
	Otros Factores: ¿Qué otros factores afectaron de manera directa o indirecta en la ocurrencia del evento?
¿Qué otras áreas o servicios estuvieron involucradas en el evento?	
¿Se informó a Paciente y/o familia?	

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas</p>	Código: DOC – UCSP 30 GCL 2.3
		Edición: 7
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 23 de 23
		Vigencia: Noviembre 2027

Anexo 4: Formato para Plan de intervención.



Plan de Intervención

Fecha: ___/___/___

Responsable:

1.- Identificación del problema:

2. Objetivos:

2.1 General (es)

2.2 Específicos:

3. Contexto:

4. Equipo de trabajo:

o

5. Identificación de las causas:

6. Medidas inmediatas:

7. Plan de Trabajo:

Actividad	Responsable	Plazo

8. Responsables del Seguimiento de acciones.

9. Fecha de evaluación del plan:

10. Resultados:

Firma responsable Unidad/Servicio
