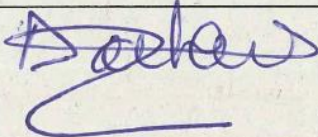



Procedimiento operativo estandarizado
NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

POE – HURS - 014 – V5		Fecha entrada en vigor: 05/06/2020	
FECHA	REALIZADO: 28/05/2019	REVISADO: 01/06/2020	APROBADO: 05/06/2020
NOMBRE	M ^a Antonia Álvarez de Lara Sánchez Rosana Moreno Caballero	Rosa M ^a Miñarro del Moral	Valle García Sánchez
CARGO	Jefa de Servicio de Calidad y Documentación Clínica Responsable de Calidad del Servicio de Calidad y Documentación Clínica	Médica de Admisión y Documentación Clínica del Servicio de Calidad y Documentación Clínica	Directora Gerente
FIRMA	 		
Responsable de revisión Rosana Moreno Caballero			Fecha de revisión 2023
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes constituye una prioridad en la gestión de la calidad de cualquier servicio sanitario. Todo paciente tiene derecho a una atención eficaz y segura.

A pesar de que rara vez se viola intencionadamente el precepto hipocrático que dicta “sobre todo, no hacer daño”, la realidad es que los pacientes sufren daños durante la atención sanitaria, todos los días y en todos los sistemas sanitarios del mundo. Debemos, pues, reconocer esta realidad, rechazar la noción de que estos daños son todos inevitables y tomar medidas para subsanar los problemas que contribuyen a la inseguridad de la atención sanitaria.

El informe del Institute of Medicine (IOM)¹ estableció que los **sistemas de notificación** constituyen una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia.

Los sistemas de notificación y registro sirven para recopilar información tanto de eventos adversos como de incidentes de seguridad y permiten aprender de los fallos que se detectan.

La terminología empleada en este documento sigue las recomendaciones recogidas en el Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS)².

ACLARACIÓN DE TÉRMINOS

Evento o efecto adverso: es un incidente que causa daño al paciente (por ejemplo, se infunde la medicación y el paciente entra en shock). Se considera daño la alteración estructural o funcional del organismo.

Cuasiincidente: incidente que no alcanza al paciente. (Por ejemplo, se conecta un suero con medicación a la vía de infusión intravenosa del paciente equivocado, pero se detecta el error antes de comenzar la administración).

Incidente sin daños: incidente que alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable (por ejemplo, se infunde la mencionada medicación, pero no tiene ninguna consecuencia para el paciente).

Notificación de eventos adversos: comunicación VOLUNTARIA Y ANÓNIMA (si así se quiere) en la que se describe el evento adverso, el cuasiincidente o el incidente sin daños, para su posterior análisis por el grupo destacado para este fin, con la finalidad de implantar medidas que eviten su repetición.

1. OBJETO

Describir la sistemática con la que todos los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía pueden realizar una declaración de un “evento adverso” acontecido a un paciente atendido en cualquier Unidad de Gestión Clínica, Servicio, o Dependencia del centro hospitalario, a través del espacio definido para ello en la web del HURS.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del HURS y se limita al sistema de notificación de gestión directa por parte del hospital. Existen otros sistemas de notificación (Observatorio de seguridad del paciente, asociaciones científicas como el sistema

SENSOR de la Sociedad Anestesia y Reanimación...) que quedan excluidos de este procedimiento.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a M^a Antonia Álvarez de Lara Sánchez, Jefa del Servicio de Calidad y Documentación Clínica, en el teléfono: 670 94 59 95 (corporativo: 74 59 95) y correo electrónico mariaa.alvarezlara.sspa@juntadeandalucia.es o a Rosana Moreno Caballero responsable de calidad del Servicio de Calidad y Documentación Clínica, en el teléfono: 671 564 815 (corporativo 76 48 15) y correo electrónico rosana.moreno.sspa@juntadeandalucia.es.

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Página Web del hospital en el apartado de profesionales http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=eventos_adversos. Anexo 1.

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

DECLARACIÓN DEL EVENTO

Aunque la notificación de un acontecimiento adverso o incidente relacionado con la seguridad del paciente es totalmente voluntaria, en caso de producirse uno de ellos el profesional está éticamente obligado a declararlo, utilizando para ello el registro común de acontecimientos adversos disponible de la web del HURS.

El profesional (de cualquier disciplina o categoría) que detecta o conoce la existencia de un evento adverso, un cuasiincidente o un incidente sin daños, puede declararlo a través de la web del hospital, a través de la pestaña “profesionales” y “clicando” en el menú que aparece en la parte izquierda de la pantalla “SEGURIDAD DEL PACIENTE: REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS (Ver Anexo 1).

La cumplimentación se debe realizar de la manera más exhaustiva posible, ya que su notificación no es punitiva en ningún aspecto. Debe llevarse a cabo de manera inmediata, siempre y cuando la situación clínica del paciente que sufrió el evento adverso no exija de la atención directa en ese momento por la persona que hace la notificación.

Los ítems que aparecen con * deben ser cumplimentados obligatoriamente, para poder devolver la información mensualmente de todas las declaraciones a la Unidad de Gestión Clínica, Servicio, o Dependencia del centro hospitalario para su análisis y aplicación de actuaciones que posibiliten la erradicación de las causas que posibilitaron la aparición del incidente.

La cumplimentación consta de los siguientes ítems:

Relacionados con el declarante:

Si lo desea puede identificarse o permanecer en el anonimato no cumplimentando ningún dato de este apartado.

- Nombre
- Apellidos
- Categoría
- Puesto

- Unidad/ Servicio
- Centro
- Datos de contacto (teléfono o correo corporativo). Deberán cumplimentarse **si desea recibir información del seguimiento y actuaciones** relacionadas con el evento declarado.

Relacionados con el afectado:

- Afectado Condición: especificando si es paciente o visitante. * **Obligatoria su cumplimentación**
- Afectado Apellidos
- Afectado Nombre
- Afectado Fecha de nacimiento
- Afectado Sexo
- Unidad a cargo. * **Obligatoria su cumplimentación.** En el desplegable aparecen las Unidades de Gestión Clínica. Si se trata de cualquier otro Servicio o dependencia, cumpliméntelo en el espacio de más abajo:
- Unidad (si es otra especificar)
- Nº Historia (si es paciente)

Relacionados con el evento:

- Fecha. Especificando día / mes / año. * **Obligatoria su cumplimentación**
- Hora
- Lugar
- Descripción de los hechos. * **Obligatoria su cumplimentación**
- Medidas adoptadas de inmediato

Relacionados con la valoración

Se trata de que nos ayude a realizar la primera clasificación del evento seleccionando en el desplegable la opción que más se aproxime:

- El evento declarado está relacionado con. * **Obligatoria su cumplimentación.** Aparece un desplegable con las siguientes opciones:
 - Caídas y traumatismos
 - Comunicación / transferencia
 - Hemoderivados / transfusiones
 - Identificación
 - Materiales / Equipos / Aparataje / Instalaciones
 - Medicación
 - Organización / Gestión

- Procedimientos Quirúrgicos
- Protocolos / POEs / Métodos / Estándares
- Radiaciones
- Vías / Catéteres / Sondas
- Consecuencias inmediatas o previstas:
 - Indique su impresión al respecto
 - Gravedad estimada
- Reclamación previsible
- Seguimiento previsible del evento
- Deseo acuse de recibo
- Deseo que se me informe sobre lo actuado (en caso afirmativo no olvide cumplimentar algún dato de contacto correspondiente al “Declarante”).

Las declaraciones realizadas por los profesionales de la Unidad son recibidas por las referentes hospitalarias para la Seguridad del Paciente, que remiten periódicamente la información de las declaraciones realizadas a cada Unidad de Gestión Clínica, Servicio, o Dependencia.

ANÁLISIS DEL EVENTO

Los referentes de Seguridad del Paciente y los Responsables de la Unidad de Gestión Clínica, Servicio, o Dependencia, reciben un informe mensual de los incidentes declarados por los profesionales.

Posteriormente, una vez obtenido el informe de acontecimientos adversos, los referentes de Seguridad del Paciente deben realizar un análisis causal de los eventos adversos e incidentes e introducir mejoras o modificaciones en el proceso asistencial.

Se recomienda realizar un análisis mensual, tras recibir el informe de lo declarado en el mes anterior.

En dicha reunión se analiza:

- El hecho ocurrido, secuencia, causas influyentes, etc.
- Consecuencia que ha tenido para el paciente (muerte, daño orgánico, daño psíquico, grado de molestia...)
- Características del incidente o efecto adverso: tipo de personas implicadas, lugar, fecha y hora aproximada
- Factores contribuyentes relacionados con el personal, paciente, entorno de trabajo, factores externos, etc.
- Posibles factores atenuantes relacionados con el paciente, personal organización, agente determinado, etc.
- Cómo se detectó el incidente o el acontecimiento adverso.
- Resultado para la Unidad o el hospital.

Tras el análisis realizado se proponen las actuaciones a llevar a cabo, medidas que puedan adoptarse para reducir el riesgo de que vuelvan a producirse los eventos identificados en la Unidad.

En la misma sesión se pone al frente de las medidas a un responsable y se decide una fecha, generalmente a los 6 ó 12 meses, para poder analizar la repercusión de las acciones preventivas y poder llevar a cabo las medidas correctoras pertinentes.

Esta última etapa es fundamental para asegurar que las acciones de mejora se han implantado y sirven para prevenir que el EA vuelva a producirse. Se trata de realizar un seguimiento de las actuaciones implantadas, evaluando la efectividad de las acciones identificadas por el grupo que analiza el EA.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
2. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/about/copyright/es/index.html>
3. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. 2016.
4. Soluciones iniciales (de la OMS) para la seguridad del paciente
Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety>
5. Estrategia para la Seguridad del paciente. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2019.
6. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006. Depósito legal: M. 19200-2006.
7. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
8. Gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente. Tutorial y herramientas de apoyo. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
9. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. 2010.

6.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS.

AX 01. POE – HURS- 014. V5. Registro de eventos adversos en formato digital disponible en la web del HURS.

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	MARZO 2020
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	MARZO 2020
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	MARZO 2020
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MARZO 2020
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MARZO 2020
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	MARZO 2020

ANEXO 1. REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN LA WEB DEL HURS.

<http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales>

Inicio Hospital Ciudadanía Docencia Investigación **Profesionales** Seleccionar idioma

profesionales

Noticias Agenda Teléfonos Servicios Médicos Servicios Soporte Mapa Web Contacto Buscar [texto a buscar]

Portada Profesionales

- Area Médica
- Area de Enfermería
- Area Económica
- Area de Servicios Generales
- Cita Previa
- Comité Ético Asistencial de Córdoba
- Formación continuada
- Foros para profesionales
- Gestión y atención al profesional
- Informática
- Seguridad del Paciente.
- Registro de Eventos Adversos**

Profesionales

Excelencia, desde el punto de vista profesional, y sofisticación tecnológica hacen del Hospital Reina Sofía un centro de referencia nacional y regional para numerosos procesos asistenciales. La plantilla la integran en la actualidad más de 5.000 profesiones –en número de trabajadores es la mayor empresa de la provincia de Córdoba- y por su acreditación como centro docente se forman anualmente alrededor de 300 médicos internos residentes, así como también completan su formación pre y post grado otros profesionales sanitarios.

El 72% de la plantilla está integrada por mujeres y la distribución por áreas es la siguiente: el 20,30% son médicos, el 52,30 % pertenecen a la dirección de enfermería y el 27,40% son no sanitarios.

En este apartado podrá encontrar información sobre la organización de los profesionales, las diferentes divisiones a las que están adscritos: la médica, de enfermería, económica y de servicios generales, asesoramiento sobre formación continuada y los servicios que prestan las unidades de atención al profesional.

? Que debo hacer si... ?

Cursos Area Médica

Cursos Enfermería

Empleo

Cursos Area Económica

Cursos Area SS.GG

Procedimientos Enfermería

Proveedores

Perfil del Contratante

MODIFICACIONES EN LA VERSIÓN V 5.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
09/01/2020	<p>Esta revisión ha sido realizada por las responsables de la línea de trabajo “<i>Mantenimiento del sistema de Registro y notificación de eventos adversos</i>”, de la Comisión de Calidad y Seguridad del paciente del HURS.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="387 544 1091 734">1. Página 1. Se actualizan: Logo, número de versión: de v4 a v5, fechas de realización, revisión y aprobación, y las responsables de realización, revisión y de aprobación. Se modifica la fecha de la próxima revisión.<li data-bbox="387 745 1091 947">2. Página 2. En el apartado objeto, se incorpora al final del párrafo lo siguiente: a través del espacio definido para ello en la web del HURS. En el apartado alcance, en el párrafo “si tiene dudas...” se actualizan las responsables de esta versión y sus datos.<li data-bbox="387 958 1091 1193">3. Páginas 3, 4 y 5. En el apartado “<i>equipamiento necesario</i>” Se elimina: Registro Específico de Eventos Adversos. Anexo 1. En el apartado de “<i>descripción del procedimiento</i>”, se elimina todo lo relacionado a la declaración en formato papel y se actualiza el contenido de forma sustancial.<li data-bbox="387 1205 1091 1272">4. Página 5. Se incorpora el apartado “<i>Análisis del evento</i>”.<li data-bbox="387 1283 1091 1440">5. Página 6. Se actualiza la “Bibliografía”. En el apartado de “Listado de documentos asociados” se elimina el Anexo de declaración en papel. Se actualiza listado de distribución.	Rosana Moreno Caballero Rosa Miñarro del Moral	Dirección Gerencia

Observaciones: