



PROCEDIMIENTO AESP 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.

Recomendaciones:

- Se utilizará el Sistema de Registro de Eventos Adversos que la DGCES elaboró para tal efecto.
- El registro de eventos adversos se debe realizar inmediatamente cuando ocurra el evento adverso o tan pronto cuando sean identificados.
- Es un registro anónimo.
- La participación la Unidad de Salud en el registro de eventos adversos, debe ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- En todos los eventos centinelas se debe realizar el análisis causa-raíz.
- Los resultados del registro de eventos adversos se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, con el fin de establecer las acciones de mejora.
- Los resultados del análisis de los eventos adversos se presentarán al cuerpo directivo y al personal en una de las sesiones (previa notificación).
- Reportar por parte del servicio de inmunizaciones durante las primeras 24 horas Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunizaciones.

Instrucciones generales para el uso de la plataforma informática del Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA)

1. Ingresar a través de la siguiente dirección electrónica y con el Nombre de Usuario y Clave de Acceso
 - <http://desdgc.es.salud.gob.mx/srea/>

Nota: El Nombre de Usuario siempre será la Clave CLUES de la Unidad Médica.

2. Registrar los datos solicitados en la pestaña de **Inf. General**.
 - Nombre del Responsable Estatal de Calidad (Dr. Daniel Luque Fernández)
 - Nombre del Presidente del COCASEP (Dra. Martha Elvia Mariza Patiño Aboytes)
 - Nombre del Gestor de Calidad (Dra. Nadia Natividad Mercado Pérez)
 - Etc.
3. Subir a la plataforma informática del SREA la Carta Compromiso y Minuta del COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente) utilizando la pestaña **Doctos**.

Nota: Sólo se podrán subir archivos en formato PDF de un tamaño máximo de un megabyte

Para facilitar su elaboración, existe un formato de la Carta. También se puede descargar este formato (de la Carta Compromiso) en la pestaña Doctos del SREA.



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Carta Compromiso para el Sistema de Registro de Eventos Adversos

La Unidad de Salud _____, con clave CLUES _____, se compromete a realizar el registro de eventos adversos utilizando la plataforma "Sistema de Registro de Eventos Adversos".

1. El gestor de calidad coordinará la presentación del proyecto de Sistema de Registro de Eventos Adversos.
2. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente aprobará, en su caso, el proyecto, anexando la minuta de sesión del COCASEP/CICASEP donde se evidencia la presentación y aprobación del mismo, que incluya la hoja firmada por los asistentes.
3. El gestor coordinará la actividad del Sistema de Registro de Eventos Adversos, desarrollado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para obtener información relacionada con las causas que provocan los eventos adversos derivados del proceso de atención en los establecimientos de atención médica del Sector Salud.
4. El Comité realizará el análisis de la información obtenida mediante el Sistema de Registro de Eventos Adversos.
5. El gestor de calidad presentará los resultados del análisis al cuerpo directivo y al personal del hospital en una de sus sesiones generales.
6. El Comité definirá e implementará los proyectos de intervención con base en los resultados de la evaluación y las oportunidades de mejora identificadas.
7. El Comité hará el monitoreo de los proyectos de intervención y su impacto en la disminución de la incidencia de eventos adversos.

Fecha: _____

Nombre y Firma
Responsable y / o Director C. S.

Nombre y Firma
Gestor de Calidad

Previo a la participación de la unidad médica en el SREA, el COCASEP deberá estar de acuerdo en la participación de la unidad y comprometerse a revisar la información generada, y en su caso, llevar a cabo las acciones y/o proyectos de mejora correspondientes.

Nota: No se podrá registrar ningún evento adverso en el SREA sin que previamente se haya requisitado la información contenida en la pestaña Inf. General y subido a la plataforma informática la Carta Compromiso y Minuta del COCASEP (utilizando la pestaña Doctos).

4. Registrar el evento adverso ocurrido utilizando la pestaña correspondiente (**Registro**).

En la cédula de registro, específicamente en el apartado “Descripción detallada del evento adverso” (narración de los hechos), no se deberán anotar datos del paciente ni del personal de salud que permitan identificarlos (nombre, etc.)

El evento adverso se deberá registrar a partir del momento que se tenga conocimiento del mismo hasta el décimo día del siguiente mes. Después de ese periodo no se permitirá el registro.

5. Para visualizar las encuestas que han sido registradas se deberá utilizar la pestaña **Enc. Registradas**.
6. Para modificar la encuesta (corregir el registro del evento adverso) se deberá utilizar la pestaña **Modif. Enc.**.

En caso de requerir modificar la encuesta registrada se podrá eliminar la misma únicamente durante los primeros 10 días posteriores al mes que se reporta (solamente durante ese período se podrá visualizar la lista de los eventos adversos susceptibles a ser modificados).

7. Para visualizar gráficamente los resultados de los eventos registrados se deberá utilizar la pestaña **Gráficas**.
 - Área donde ocurrió el evento adverso
 - Turno
 - Personal involucrado
 - Tipo de incidente
 - Gravedad del daño
 - Etc.

AESP7-F2 Listado de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas que se presentan en los establecimientos de salud en el primer nivel de atención.

LISTADO DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS QUE SE PRESENTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

1.0 Eventos Centinela

- a. Caída de un paciente durante la atención.
- b. Paciente al cual se le administra el medicamento por error y es necesario el traslado a unidad de segundo nivel
- c. Violación, maltrato u homicidio en cualquier paciente dentro de los establecimientos de salud.
- d. Suicidio de un paciente dentro de los establecimientos de salud.
- e. Error en la realización de un procedimiento.
- f. Robo de infante
- g. Trauma al nacimiento.
- h. Lesión vaginal durante el parto.
- i. Medicamento que provoca una reacción anafiláctica grave.

2.0 Eventos Adversos

- a. Error en la administración de un medicamento.
- b. Error en la realización de un procedimiento.
- c. Error en la identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), en cualquier formato u omisión del mismo.
- d. Omisión en la identificación del recién nacido al momento.
- e. Error en la administración de medicamentos de alto riesgo.
- f. Empaquetado y esterilización con más de 1 semana.
- g. Encontrar cualquier equipo o material con fechas de caducidad no vigentes.
- h. Paciente con riesgo de caídas por falta de medidas de protección ambiental.
- i. Falta de lavado de manos en cualquiera de los 5 momentos.
- j. Pinchadura del personal de salud.
- k. Falla de equipo médico.
- l. Error u omisión en el consentimiento informado.
- m. Retraso en el tratamiento del paciente (Tuberculosis).
- n. Signos vitales mal tomados.
- o. Infección asociada a la atención de la salud.
- p. Uso de equipo reesterilizado con defectos que no ocasionan daño al paciente.
- q. Uso de equipo reesterilizado con defectos que si ocasionan daño al paciente.
- r. Omisión de cualquier paso de la comunicación efectiva detectada durante el proceso de atención del paciente.
- s. Almacenamiento de equipo reesterilizado con defectos y/o problemas.
- t. Se dispone de manera incorrecta de los RPBI.
- u. Error en el medicamento de alto riesgo.
- v. Reacción adversa a los medicamentos.

3.0. Cuasi fallas

- a. Error en la medicación que es detectada previo a su administración al paciente.
- b. Error en la realización de un procedimiento que se detecta previo al iniciar el mismo.
- c. Error en la identificación de un paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que se detecta previo o durante el proceso con el paciente.
- d. Omisión en la identificación del recién nacido que se detecta antes de salir de la sala de atención del parto.
- e. Omisión de cualquier paso de la comunicación efectiva detectada durante el proceso de atención del paciente.
- f. Error en la medicación de medicamentos de alto riesgo.
- g. Se encuentra almacenado equipo reesterilizado con defectos y/o problemas previo a la utilización del mismo.
- h. Se dispone de manera incorrecta los RPBI.
- i. El personal acude en estado inconveniente a realizar sus labores.