

**ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019**

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La organización con apego al procedimiento de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente descrito en el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente (CEMA-PR-CA-SNE-05) determino realizar un análisis de patrones y tendencias al menos dos veces por año definiendo los periodos (Enero-Junio y Julio-Diciembre) de cada año.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS CENTINELAS, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS

No. Act.	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS O ANEXO
1	Personal clínico y no clínico	Detectan y notifican el incidente de salud reportándolo a su jefe inmediato.	
2	Profesionales de la salud	Llenan el formato correspondiente.	Formato de notificación y manejo de cuasifalla, evento adverso y evento centinela <i>CEMA-RG-FA-NMCEAC-09</i> .
3	Área de calidad	Registra en la base de datos dependiendo si es: Cuasifalla Evento adverso Evento centinela	Registro de notificaciones y manejo de cuasifallas, evento adverso y evento centinela <i>CEMA-RG-CA-NMEC-09</i> .
4	Profesionales de la salud	<p>¿ES EVENTO CENTINELA? SI: Notifica de forma verbal o por medio del formato de notificación a su jefe inmediato y al área de calidad.</p> <p>NO: Procede a llenar formato de notificación y entregarlo al jefe inmediato.</p> <p>¿ES CUASIFALLA? SI: Procede a llenar formato de notificación y entregarlo al jefe inmediato.</p> <p>¿ES EVENTO ADVERSO? SI: Procede a llenar formato de notificación y entregarlo al jefe inmediato.</p>	Formato de notificación y manejo de cuasifalla, evento adverso y evento centinela <i>CEMA-RG-FA-NMCEAC-09</i> .
5	Líderes de área	Entregan formato de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente al área de calidad y/o envió a los correos electrónicos: vicente.moreno@tuzos.com.mx y	Notificaciones.

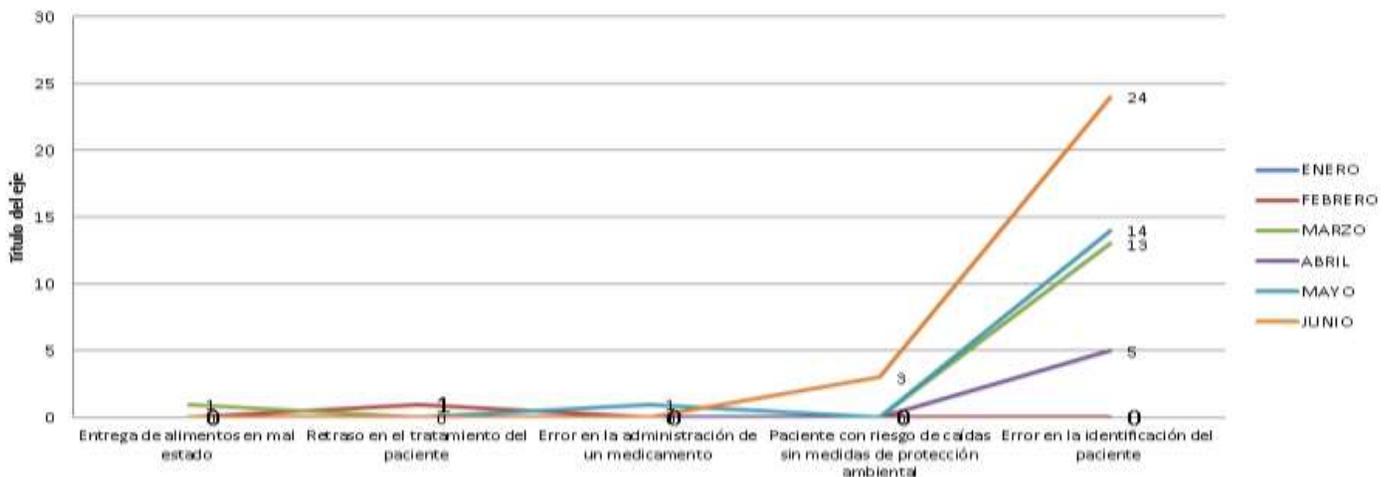
**ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019**

		rosa.bejarano@ufd.mx.	
6	Área de calidad	<p>EVENTOS CENTINELA Convoca a reunión extraordinaria en un plazo no mayor a 24 hrs al comité CEMA. Se procede a realizar el análisis causa raíz del incidente de salud presentado.</p> <p>EVENTOS ADVERSOS, CUASIFALLAS Convoca a reunión ordinaria en un lapso no mayor a 36 horas al comité CEMA.</p>	<p>Minuta de acuerdos.</p> <p>Minuta de acuerdos.</p>
7	Área de calidad	Notifica al comité de COCASEP los resultados del análisis de las reuniones.	Reportes mensuales de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
8	COCASEP	Define las acciones de mejora que se notificaron.	Documentado en las minutas.
9	Área de calidad	Supervisa y evalúa la asignación de las acciones preventivas y/o correctivas para los eventos centinela.	Minuta con las acciones.
10	Área de calidad Comité CEMA	Realiza un análisis de manera mensual analizando la frecuencia y la moda de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, recurrentes en caso de cuasifallas y eventos adversos.	Informe mensual. indicador
TERMINA PROCEDIMIENTO			

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019

La organización en el periodo de Enero-Junio 2019 obtuvo 62 eventos notificados relacionados con la seguridad del paciente.

EVENTOS NOTIFICADOS EN EL PERIODO
ENERO - JUNIO 2019



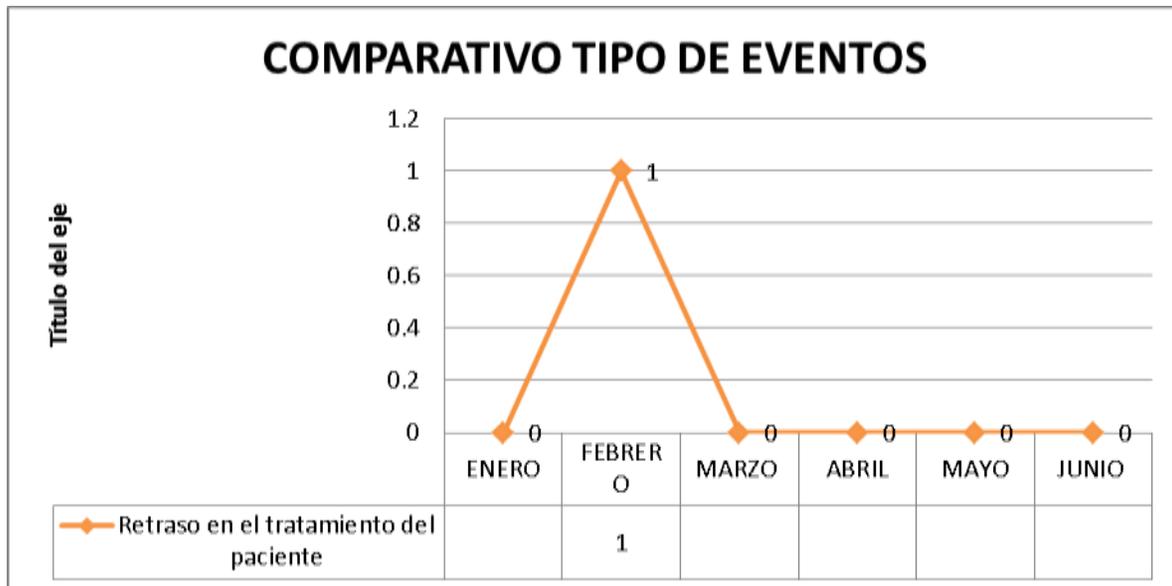
De los 62 eventos notificados 6 fueron por tipo de evento adverso equivalente a un 9.67% del total, cada evento fue atendido con apego al sistema de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente en tiempo y forma.

Las acciones de mejora implementadas por estos tipos de eventos fueron las siguientes:

- ✓ La organización colocó en los cristales de las puertas de los sanitarios de las habitaciones película esmerilado para evitar accidentes con los pacientes y familiares.
- ✓ Se colocó en el cristal que se encuentra a un costado del elevador publicidad para identificar el cristal y prevenir accidentes con los pacientes y familiares.
- ✓ Se implementó que los guardias de seguridad al ingreso de pacientes con alguna discapacidad, pacientes de la tercera edad y que estén usando bastón, muletas, andaderas o silla de ruedas retiren el sensor de la puerta de acceso para evitar accidentes.
- ✓ Se implementó el formato para el registro diario del tratamiento aplicado a pacientes en el servicio de fisioterapia por el personal en formación.

**ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019**

Los tipos de eventos adversos notificados fueron los siguientes:



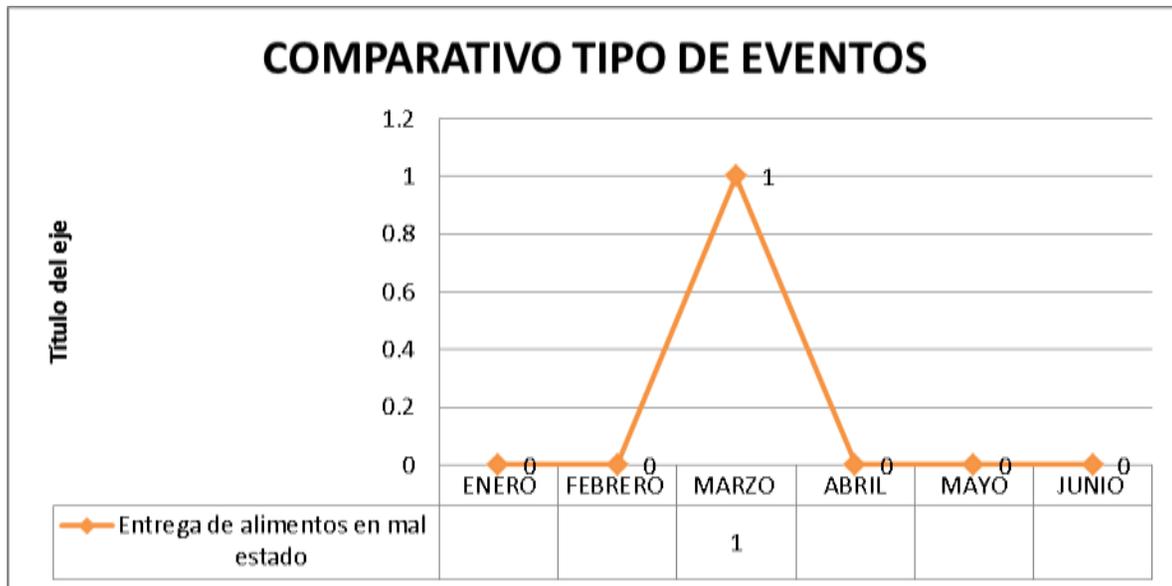
TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: RETRASO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

EVENTO NOTIFICADO: Al ingresar el paciente al servicio de fisioterapia para su segunda sesión refiere que en su cita pasada, que era la primer sesión fue atendido únicamente por dos de los pasantes del área, comenta que el terapeuta asignado nunca se presentó para evaluarlo ni supervisar a los pasantes en el tratamiento, comenta que no recibió mal trato por parte de los pasantes, pero no se le hace que sea lo correcto para recibir tratamiento para su padecimiento, en este momento refiere que el dolor aumento por la tarde en tobillo y codo derechos después de la primera sesión.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se convocó a reunión el día 11-02-19 para la presentación del caso y seguimiento al mismo, se presentan las evidencias encontradas en el caso, el día 12-02-19 se atiende al paciente de manera presencial acordando con él la recuperación de su primera sesión para el término de su tratamiento completo, se convoca a reunión de seguimiento el 14-02-19 en donde se analizan las evidencias y se informa la baja del personal involucrado responsable del paciente, las acciones de mejora del personal en formación, y las acciones a aplicar en el área de rehabilitación.

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019



TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ENTREGA DE ALIMENTOS EN MAL ESTADO

EVENTO NOTIFICADO: El día miércoles 7 de marzo se notifica la inconformidad por parte de equipo médico del Doc. Marco Acuña, quien en ese día tenía programado tiempo quirúrgico, a lo cual el área de nutrición planeo un coffe break completamente diferente a lo que el personal de cocina monto, además de presentar alimentos en mal estado.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Por medio de reunión convocada se determina la acción de retirar al personal de cocina de CEMA, así como comprometerse al acompañamiento por parte del área de nutrición y cocina al personal que cubrirá la cocina, así mismo la atención al personal médico afectado por lo sucedido. Se anexan las tarjetas informativas y la bitácora de la reunión.

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019



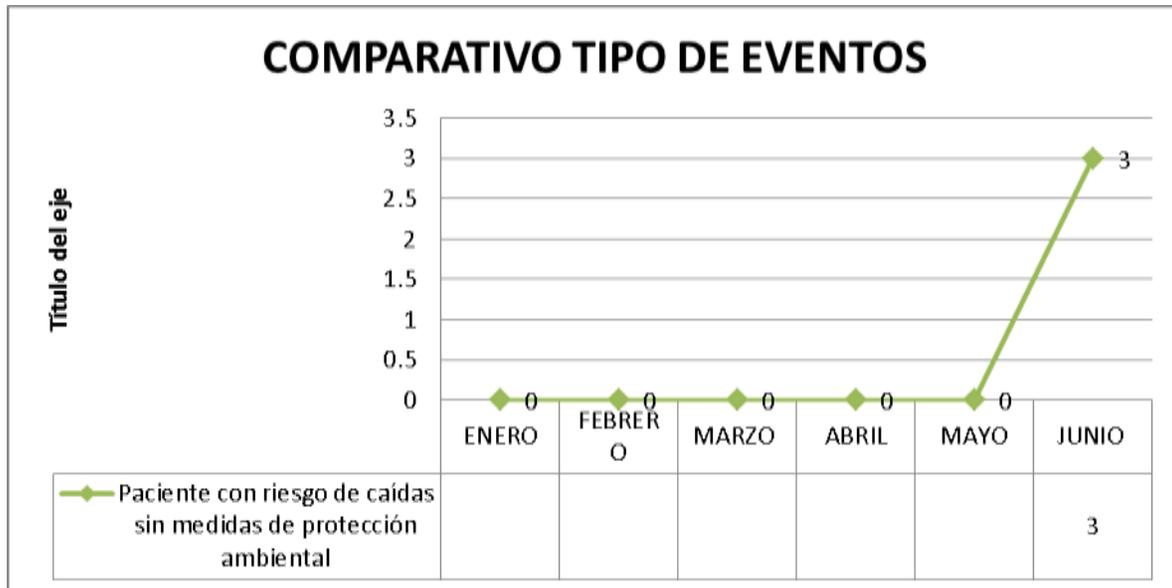
TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ERROR EN LA MEDICACIÓN

EVENTO NOTIFICADO: Se indican micronebulizaciones con salbutamol cada 6 horas sin especificar dosis en indicaciones medicas. Aun asi se circulan 2 horarios en la hoja de enfermería pero tampoco se tiene dato de dosis administrada.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se convoco a reunión el día 28-05-19, se presento y analizo la situación notificada, se procedio a validar en los registros de hojas de enfermería, se presenta formato de comunicación efectiva. Se continuo con el analisis el evento y por medio de un comité multidisciplinario el día 06-06-19, en donde se refuerzan los procesos internos de la administración de medicamentos así como la importancia de respetar a los responsables conforme a la matriz de responsabilidades de los eventos socializados.

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019



TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL

PRIMER EVENTO NOTIFICADO: A la hora de egreso del paciente la acompañante se regresa en busca de utensilios de baño y no se percata que la puerta esta cerrada rebotando en la puerta pegandose en la parte frontal (frente, cara y mejilla) sufriendo una pequeña falta de conocimiento auxiliandola a que no callera al suelo y pidiendo apoyo a enfermería por dolor de cabeza nariz y mejilla.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS DEL PRIMER EVENTO: Se presenta caso en reunión del día 05-06-19 en donde se analizan las circunstancias que pudieron ocasionar el evento, así mismo se identifica que las puertas no cuenta con alguna señaletica que permita identificar si estan cerradas o abiertas se acuerda que el área de operaciones solicitará la cotización para pelicula esmerilado para las puertas de todas las habitaciones presentando propuesta el día lunes 10-06-19 para la aprobación de la adquisición.

TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL

SEGUNDO EVENTO NOTIFICADO: (caída) la paciente resbala al ingresar al elevador de la planta alta espacio fisico dondel el ing. Rogelio estaba realizando limpieza, la paciente refiere haberse lastimado el brazo.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS DEL SEGUNDO EVENTO: Se convoca a reunión el día 06-06-19 para atención a evento notificado, se procede a revisar los videos del día del indidente para analisis de situación y analizar posibles consencuencias del hecho, se visualiza que las puertas del elevador se cierran a los 3 segundos cuando la paciente se encontraba en medio del acceso del elevador, se realizaron pruebas y la puerta regularmente cierra a los 7 segundos, se realiza llamada a proveedor Kone para que acuda a realizar recalibración del elevador se solicita incrementar el tiempo de apertura de la puerta y disminuir la puerta, proveedor acude el 06-06-19.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA



ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO - JUNIO 2019

TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL

TERCER EVENTO NOTIFICADO: Paciente ingresa con andadera a la institución, pero en el acceso puerta principal sufre una caída, se atiende de manera inmediata se deduce que la caída se generó por el piso mojado y no presentaba acompañante al ser paciente que presenta una discapacidad.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS DEL TERCER EVENTO: Se convoca a reunión el día 05-06-19 para atención y seguimiento a evento adverso presentado, se procede a revisar los videos del día de los hechos, donde se observa que la paciente ingresa con andadera y antes de cruzar la puerta su familiar se encuentra con ella, la familiar la deja sola para ingresar a admisión, cuando va a mitad de la puerta se queda la mitad de la andadera el sensor de la puerta cierra y toca a la andadera y vuelve a abrir la puerta la paciente se descontrola y cae hacia atrás, se brinda atención médica inmediata. Se procede a solicitar al área de seguridad vía telefónica que los guardias cada vez que ingrese un paciente con silla de ruedas, andadera, muletas o bastón quiten el sensor a la puerta para que este permanezca abierta y se evite algún otro accidente, así mismo se acuerda la capacitación al personal sobre códigos de emergencias derivado de lo que se presentó el día del evento, se solicita al área de operaciones liberar pasillos para evitar obstruir los accesos.