

**ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
JULIO - DICIEMBRE 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.

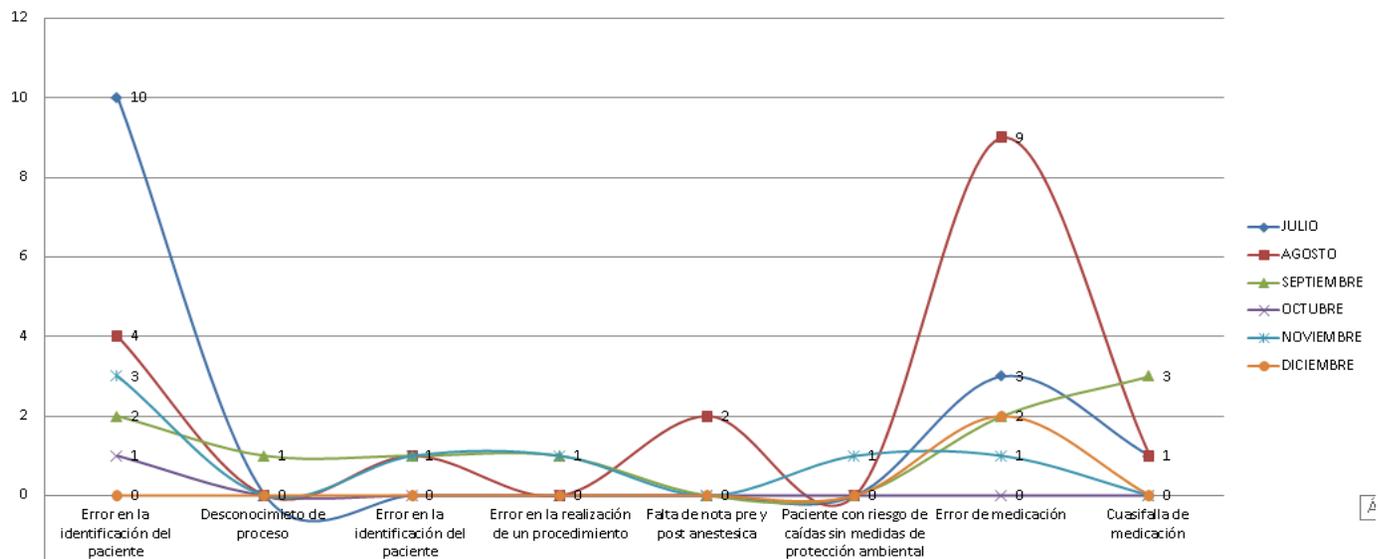
**ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
JULIO - DICIEMBRE 2019**

		rosa.bejarano@ufd.mx.	
6	Área de calidad	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. EVENTOS ADVERSOS, CUASIFALLAS Convoca a reunión ordinaria en un lapso no mayor a 36 horas al comité CEMA.	Minuta de acuerdos. Minuta de acuerdos.
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
JULIO - DICIEMBRE 2019

La organización en el periodo de Julio - Diciembre 2019 obtuvo 51 eventos notificados relacionados con la seguridad del paciente.

EVENTOS NOTIFICADOS EN EL PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2019



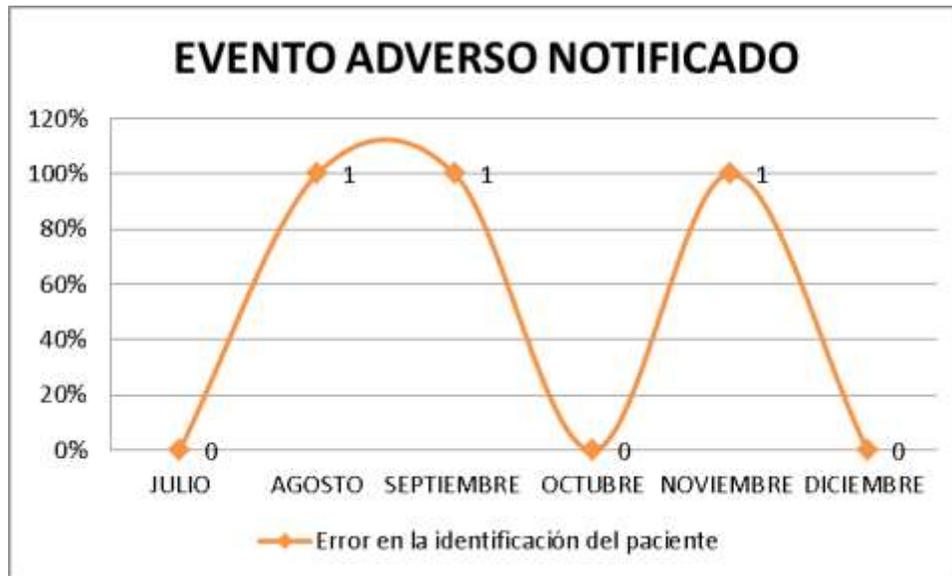
De los 51 eventos notificados 8 fueron por tipo de evento adverso equivalente a un 15.68% del total, cada evento fue atendido con apego al sistema de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente en tiempo y forma.

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

- ✓ Se implementó el formato de rubrica para el expediente clínico del servicio de hospitalización para identificar en tiempo la falta de alguna nota medica en cumplimiento a la NOM-004-SSA-2012.
- ✓ Generación de oficio informativo para medicos especialistas para el apego al cumplimiento de la NOM-004-SSA-2012.

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
JULIO - DICIEMBRE 2019

Los tipos de eventos adversos notificados fueron los siguientes:



TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ERROR EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

EVENTO NOTIFICADO AGOSTO: La orden de internamiento de la paciente Fuentes Huitron Gloria Columba se registra con el nombre incorrecto del médico, posteriormente se encuentra el registro de un diagnóstico con el nombre de otra paciente (Altamirano Gomez Columba) en el servicio de hospitalización a las 13:39, sin embargo dicho diagnóstico corresponde a la paciente mencionada inicialmente.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se revisa el evento con el área médica responsable de la generación de orden de internamiento, así mismo la implementación de la MISP.2 comunicación efectiva para el registro de las indicaciones verbales, la implementación se debe llevar a cabo en todos los turnos del área médica.

TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ERROR EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

EVENTO NOTIFICADO SEPTIEMBRE: Al estar realizando la revisión en el expediente clínico de la paciente De Santiago Leija Clara en el apartado de notas de evolución se observa que el médico de guardia (Dra. Yureni Uribe) colocó datos de otra paciente que también se encuentra hospitalizada (De la torre Ibarra Alejandra); esto se repite en las notas de los días 24/09/2019 a las 22:28 y 22:36 hrs y 25/09/2019 a las 07:26 hrs.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: No se brindó atención oportuna a evento adverso notificado.

TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ERROR EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

EVENTO NOTIFICADO NOVIEMBRE: LTF. Lucía Garmilla informa vía mensaje de texto el día sábado 09 de

**ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS
JULIO - DICIEMBRE 2019**

noviembre a las 20:56 que le recepcionaron una paciente equivocada de nombre Zaragoza Galvan Irasema (25/07/1984, 35 años, 3 meses, CEMA-026190), y finalizó la cita. Su paciente que debían recepcionar y agendar es Galvan Parra Irasema.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se convoca a reunión con las áreas involucradas en la atención del paciente, ninguna barrera de seguridad ninguna área detectó el error hasta posterior la atención, se analizan las mejoras en el proceso, una solución fue respetar las citas agendadas para no continuar alterando el expediente del paciente ya que el día de la cita si fue generada la nota por la fisioterapeuta, así mismo se le solicita al área de admisión actualizar la ficha de identificación del paciente con los datos completos así como la fotografía correspondiente, se solicita la generación de la tarjeta informativa del personal de admisión debido a que es recurrente la omisión de sus procesos. Se continúa en seguimiento.



TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ERROR EN LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO

EVENTO NOTIFICADO SEPTIEMBRE: Lic. Lucia Garmilla me informa que el jueves 26 de septiembre le solicito a un personal en formación del área le ayudará con su paciente debido a que ella se encontraba haciendo notas de evolución, la paciente sugirió un tipo de corriente, lic. Lucia accedió pero al siguiente día la paciente se comunicó con lic. Lucia vía whatsapp para decirle que tenía un poco de dolor y le picaba la piel del tobillo, le envío fotos donde se veía la zona de la piel irritada y con cambio de color.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: 1.- Se recibe notificación por parte de lic. Cinthia Ordaz, 15 días posteriores al incidente presentado, dicho evento ya se había notificado por la coordinación médica en reunión de recursos humanos. 2.- El tema se atendió como incidencia para el personal por parte de recursos humanos CEMA, se procedió a levantar acta condicionante a la fisioterapeuta Lic. Lucia Garmilla.

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS JULIO - DICIEMBRE 2019

TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: ERROR EN LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO

EVENTO NOTIFICADO NOVIEMBRE: En el expediente clínico electrónico no se encuentra ningún tipo de nota que indique el tratamiento inicial ni de egreso que se le dio a la paciente, además de que no se encontró registro de notas pre y post anestésicas.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se presenta caso en reunión del día 08-11-19 con las áreas involucradas en donde se acordó la creación de un oficio que se girara por parte de la coordinación médica y archivo clínico donde se notifica al médico especialista la falta de la nota en el expediente clínico, con la finalidad de aplicar dicho escrito a los especialistas que lo omitan esto detectado de la evaluación de los expedientes clínicos.



TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: FALTA DE NOTA PRE Y POST ANESTÉSICA

PRIMER EVENTO NOTIFICADO AGOSTO: En el expediente clínico electrónico no se encuentra ningún tipo de nota que indique el tratamiento inicial ni de egreso que se le dio a la paciente, además de que no se encontró registro de notas pre y post anestésicas, y al verificar el cargo de insumos por parte de enfermería se encontró el registro de medicamentos utilizados en anestesia.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se convocó a reunión para atención a notificación en donde se realizó retroalimentación al área médica y enfermería, sobre la importancia de revisar y validar que el expediente clínico se encuentre completo y que el especialista no se puede retirar sin que deje su nota, así mismo se revisará la implementación de la normativa para médicos especialistas.

TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

DEFINICIÓN OPERATIVA: FALTA DE NOTA PRE Y POST ANESTÉSICA

SEGUNDO EVENTO NOTIFICADO AGOSTO: En el expediente clínico electrónico no se encuentra ningún tipo de nota que indique el tratamiento inicial ni de egreso que se le dio a la paciente, además de que no se encontró

ANÁLISIS DE PATRONES Y TENDENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS JULIO - DICIEMBRE 2019

registro de notas pre y post anestésicas, y al verificar el cargo de insumos por parte de enfermería se encontró el registro de medicamentos utilizados en anestesia.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS: Se convocó a reunión para atención a notificación en donde se realizó retroalimentación al área médica y enfermería, sobre la importancia de revisar y validar que el expediente clínico se encuentre completo y que el especialista no se puede retirar sin que deje su nota, así mismo se revisará la implementación de la normativa para médicos especialistas.



TIPO DE EVENTO: EVENTO ADVERSO

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

EVENTO NOTIFICADO NOVIEMBRE: El día 14 de noviembre del 2019, llega el paciente alrededor de las 2:00am en ambulancia por siniestro Inbursa, al pedir a los paramédicos ingresaran al paciente al bajarlo se les resbalo y se callo el paciente, a lo que ellos inmediatamente lo cargaron y lo acomodaron para poder ingresarlo a CEMA para recibir la atención necesaria.

ANÁLISIS Y ACCIONES REALIZADAS DEL PRIMER EVENTO: Se convoca a reunión el 15/11/19 para proceder a realizar la revisión de cámaras para validar el suceso notificado, en las mismas se permite ver que el paciente en ningún momento callo al piso, cuando los paramédicos que lo trasladaron lo bajaron de la ambulancia la camilla reboto un poco pero inmediatamente la estabilizaron nunca cayo al piso ni en ningún momento se encontraba ningún personal de CEMA al rededor, nos permite deslindar responsabilidades a la organización.