

ANEXO 3

RESOLUCION No. 521 (De 05 de junio de 2009)

Por medio del cual se crea el Observatorio de Calidad de la atención en Salud

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTO ADVERSOS TRAZADORES

El mejoramiento continuo de la calidad en el Sistema de Salud se orientará a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, las cuales van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”, o sea va más allá del desarrollo de acciones que cumplan con los requerimientos establecidos.

La vigilancia de los eventos adversos son uno de los principales elementos a través de los cuales los diversos actores en los diferentes niveles del Sistema pueden verificar si los procesos estandarizados o las acciones de mejoramiento efectivamente se están traduciendo en resultados en la calidad de los servicios que recibe el usuario.

Se define como Evento adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la Prestación de Atención. *National Center for Patient Safety de EEUU*. Entendemos entonces como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de la no-calidad. También aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.

La vigilancia de los eventos adversos debe ser prioridad en las instalaciones de salud, por lo tanto se debe hacer una descripción de cómo vigila el comportamiento y gestiona el mejoramiento de los procesos involucrados en la ocurrencia de eventos adversos. La vigilancia de los eventos adversos sirve a las instituciones para orientarse hacia la medición de la efectividad de sus procesos de mejoramiento y de la validez de la evidencia del cumplimiento de los estándares de calidad.

El Ministerio de salud buscará de forma activa durante sus evaluaciones la existencia de eventos adversos y la evidencia de las acciones de mejoramiento derivadas de la vigilancia de estos en la instalación, correlacionándolos con el grado de cumplimiento de los estándares establecidos.

La ocurrencia de eventos adversos le aporta información a la institución para la definición de los procesos prioritarios hacia los cuales debe enfocar su programa de auditoría para el mejoramiento de la Calidad y sus proyectos de mejora de la Calidad. La vigilancia de la ocurrencia de los eventos adversos permitirá evaluar la medida en la cual la atención en salud ofrecida por la instalación está logrando los resultados centrados en el usuario.

El análisis de la ocurrencia de los eventos adversos, en especial los que están asociados a muerte o lesiones graves del paciente, debe correlacionarse con la prevención de los riesgos hacia los cuales apuntan los estándares de habilitación.

El evento adverso trazador se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero sí es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de atención asociados a la ocurrencia del evento no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores es vital el análisis de la ruta causal a través de la cual se dio su ocurrencia.

Lo anterior implica que la institución tiene la libertad de elegir cuales eventos adversos vigila de acuerdo a sus características; no es obligación de la institución vigilar uno u otro evento adverso específico, pero si debe hacer vigilancia de eventos adversos.

LISTADO DE REFERENCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Eventos Adversos en las Instalaciones Prestadoras de Servicios de Salud

1. Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales
2. Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación
3. Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia
4. Infecciones nosocomiales
5. Flebitis en sitios de venopunción
6. Pacientes con úlceras de posición o de decúbito
7. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado
8. Pacientes con hipotensión severa en post – quirúrgico
9. Heridas quirúrgicas infectadas
10. Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico
11. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas
12. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días
13. Caídas desde su propia altura intra – institucional
14. Otras caídas de paciente
15. Retención de cuerpos extraños en pacientes internados
16. Entrega equivocada de reportes de laboratorio
17. Neumotórax por ventilación mecánica
18. Accidentes postransfusionales
19. Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio
20. Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos
21. Estancia prolongada por omisión de cirugías atribuibles al sistema o instalación
22. Pacientes con neumonías broncoaspirativas en pediatría o UCI neonatal
23. Shock hipovolémico post - parto
24. Pacientes en maternidad con convulsión intrahospitalaria
25. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación
26. Ruptura prematura de membranas sin conducta definida
27. Luxación post - quirúrgica en reemplazo de cadera
28. Asfixia perinatal
29. Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
30. Secuelas post - reanimación

31. Pacientes con diagnóstico que apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico
32. Pacientes insatisfechos por lo que consideran injustificadas barreras de acceso a la atención
33. Pacientes que mueren encontrándose en lista de espera para la autorización o realización de alguna ayuda diagnóstica o procedimiento relacionado con la enfermedad
34. Complicaciones atribuibles a no disponibilidad de insumos o medicamentos
35. Complicaciones de los pacientes o fallas en la continuidad de los tratamientos atribuibles a tiempos de espera prolongados
36. Demora en suministro de insumos o medicamentos por trámites administrativos
37. Reacciones adversas a los medicamentos
38. Reacciones por medicamentos administrados equivocadamente
39. Reacciones por medicamentos vencidos
40. Complicaciones relacionadas con oxigenoterapia atribuibles a monitorización, seguimiento o suministro del oxígeno
41. Notorias colas o congestión de pacientes y/o acompañantes en las ventanillas de asignación de citas
42. Pacientes en lista de espera por mas de tres meses
43. Entrega equivocada de un neonato
44. Robo intra – institucional de niños
45. Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados
46. Suicidio de pacientes internados
47. Consumo intra - institucional de psicoactivos
48. Asalto sexual en la institución
49. Pérdida de pertenencias de usuarios