



Mat.: Aprueba “*Protocolo de sistema de vigilancia de notificación de eventos adversos asociados a la atención*”

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
5. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

CONSIDERANDO

a) Que, a nivel mundial, cada año millones de personas sufren daños o peor aún, fallecen, producto de errores cometidos en el proceso de atención sanitaria.

b) Que, según la OMS, en los países de ingresos altos, se estima que 1 de cada 10 pacientes, sufre algún tipo de daño mientras recibe atención hospitalaria, asociada a una serie de eventos adversos, de los cuales el 50% son prevenibles.

c) Que, en este protocolo se establece como objetivo específico:

i. Lograr a través de la notificación de eventos adversos asociados a la atención de salud, revisar procesos y establecer acciones de mejora tendientes a disminuir o eliminar errores que provoquen daños en los pacientes.

ii. Describir el sistema de notificación digital de eventos adversos y centinela disponible en la institución.

iii. Estandarizar el formato de Plan de mejor tendientes a evitar la ocurrencia de eventos adversos.


d) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y



asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **séptima versión** del “*Protocolo de sistema de vigilancia de notificación de eventos adversos asociados a la atención*”, dicto la siguiente:

e) RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la **séptima versión** del “*Protocolo de sistema de vigilancia de notificación de eventos adversos asociados a la atención*”, que es del siguiente tenor:

	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN				
	CÓDIGO GCL 2.3	VERSIÓN 07	FECHA 10/2024	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 38



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 02-12-2024 14:43 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Ailef Director Huap Fecha: 03-12-2024 15:00 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento, ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/3K208-57b>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 2 de 36

ÍNDICE:


I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS	4
III. ALCANCE	4
IV. DEFINICIONES	4
V. RESPONSABLES.....	9
VI. DESARROLLO DEL PROCESO.....	11
VII. DISTRIBUCIÓN	23
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
IX MODIFICACION DEL DOCUMENTO	25
X. ANEXOS	26



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 3 de 36

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada año millones de personas sufren daños o peor aún, fallecen, producto de errores cometidos en el proceso de atención sanitaria. Según la OMS, en los países de ingresos altos, se estima que 1 de cada 10 pacientes, sufre algún tipo de daño mientras recibe atención hospitalaria, asociada a una serie de eventos adversos, de los cuales el 50 % son prevenibles.


En Chile para que una institución pueda otorgar prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), debe someterse y aprobar al proceso de acreditación establecido, el cual exige dentro del Ámbito de Gestión Clínica, establecer estrategias para la vigilancia de los eventos adversos asociados a la atención y que cuente con un procedimiento de reporte y el análisis de los eventos centinelas ocurridos. Por otra parte, la Ley 20.584, en su artículo N° 4, establece que: “Toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado”. Ambos hitos mencionados mandatan que un recinto sanitario, como es el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), sumado al prestigio que ostenta, dirija sus esfuerzos en una constante gestión de otorgar seguridad en la atención a sus usuarios y evitar, por tanto, cualquier error que sea prevenible.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 4 de 36

II. OBJETIVOS

General

Lograr a través de la notificación de eventos adversos asociados a la atención de salud, revisar procesos y establecer acciones de mejora tendientes a disminuir o eliminar errores que provoquen daños en los pacientes.

Específicos

- Describir el sistema de notificación digital de eventos adversos y centinela disponible en la institución.
- Estandarizar el formato de Plan de mejora tendientes a evitar la ocurrencia de eventos adversos.

III. ALCANCE

Cualquier funcionario perteneciente a la institución que pesquise un incidente, evento adverso o centinela, que este asociado a la atención del paciente.

IV. DEFINICIONES

Evento Adverso: Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionada con el curso natural de la enfermedad.

Evento Centinela: Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.


Incidente: Acción u omisión de la atención clínica, producido por error o no, sin daño para el paciente, pero que pudo haberlo producido.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 5 de 36

Caída de paciente: Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad.

Cirugía en lugar equivocado: Proceso quirúrgico programado o de urgencia, en el cual se comete un error de realizar cirugía del lado equivocado, de acuerdo a programación de tabla, el consentimiento informado, planificación del cirujano en la pausa de seguridad.

Cirugía de paciente equivocado: Proceso quirúrgico en el cual se somete a una cirugía programada, a un paciente que no le corresponde.

Cuerpo extraño olvidado en una cirugía: Proceso quirúrgico en el cual se comete un error de olvidar y no retirar un insumo o material utilizado, desde la cavidad antes de terminar de cerrar por planos.

Extirpación no programada de un órgano: Proceso quirúrgico donde se extirpa parte o la totalidad de un órgano o segmento corporal, no consensuado previamente por el paciente y/o tutor. Exceptuando situaciones de riesgo vital y/o complicación inherente a la omisión de esta extracción según criterio médico.

Daño asociado a procedimiento Dental: Se define como todo evento asociado a procedimiento dental como aplicación de anestesia local, extracción de pieza dentaria o uso de instrumental en cavidad bucal que provoque algún tipo de daño en el paciente, Ejemplo: comunicación buco sinusal mediata (persistente y que provoque sinusitis asociada), flegmón post exodoncia y fractura mandibular post exodoncia.


DAU: Dato de atención de urgencia



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 6 de 36

Despacho de material clínico sin esterilizar: Evidenciado por equipo sin viraje de indicadores químicos externos ni internos, fecha caduca de vigencia y/o perdida de la indemnidad del envoltorio.

Error de dispensación de medicamento: Despacho desde farmacia de medicamentos que estén vencidos, o que se entreguen distintos al prescrito en la receta médica o con diferencia en la cantidad indicada.

Error de medicación: Es cualquier error que se produce en alguno de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos, y se define como: “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización”.

Error relacionado con la instalación y cuidado de la vía venosa periférica: Lesiones causadas producto del procedimiento de instalación de vía venosa periférica y cuidados de su mantención, tales como, flebitis, aumento de volumen, extravasación u otros.

Error relacionado con toma de muestra y/o traslado a laboratorio: Errores relacionados con el proceso de toma de muestra a procesar en laboratorio central, tales como, el uso de frasco o tubo inadecuado, error en el rótulo, tiempo y condiciones en el traslado que deriven en el rechazo de dicha muestra.


Evento Adverso de Connotación Especial: Aquel incidente o evento adverso, que la dirección del establecimiento o UCSP considere, requiere realizar acciones de mejora de manera mediata.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 7 de 36

Presencia de enfermedad tromboembólica en paciente quirúrgico: Paciente posterior a un acto quirúrgico programado, presenta enfermedad trombo embólica (trombosis venosa profunda de extremidades o trombo embolismo pulmonar)

Extravío de Biopsias: Circunstancia que luego de ser extraída una muestra de tejido para ser estudiado macro y microscópicamente con fines diagnóstico, se pierde y no logra ser procesada.

Infección por agente transmisible producto de transfusión de componentes sanguíneos: Involucra la infección por microorganismos producto de una transfusión, ocurre cuando no hay evidencia de que el paciente estuviera infectado previo a la transfusión, ni existe alternativa que justifique la infección. Además, se debe demostrar la presencia del agente infeccioso en el donante o componentes sanguíneos.

Lesión por contención: Lesión de piel y del aparato musculo esquelético producida por elementos de contención o producto de la fuerza utilizada para este fin.

Lesión por extravasación del medio de contraste: Toda aquella lesión producida por salida del medio de contraste fuera del vaso sanguíneo hacia el intersticio.

Lesión por presión (LPP): Cualquier lesión de la piel y tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producida por la presión, fricción y cizallamiento o cualquier combinación de estas. Se considerará evento adverso desde estadio II al IV.


Notificaciones que no son del ámbito de calidad y seguridad en la atención: Todos los reportes que se generan en el portal de notificaciones de eventos adversos que no corresponde a errores asociados a la atención del paciente durante la estadía.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 8 de 36

Quiebre en la preparación preoperatoria de paciente: se refiere al incumplimiento del check list institucional preoperatorio Anexo N°1.

Quemadura intraoperatoria: Lesión térmica de la piel ocasionada durante el acto quirúrgico, pudiendo ser derivada de la manipulación de instrumental o de algún insumo como tal.

Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo: Son reacciones transfusionales debidas a la lisis o destrucción acelerada de glóbulos rojos transfundidos, principalmente por incompatibilidad ABO y ocurren dentro de las primeras 24 horas.

Retiro accidental de dispositivo invasivo: Retiro no programado o desplazamiento accidental de dispositivos médicos instalados en el paciente, tales como, catéter venoso periférico, central, línea arterial, tubo oro traqueal, tubo de pleurostomía, sondas enterales, catéter urinario permanente entre otros.

Suicidio de paciente: Acto deliberado de quitarse la vida, dentro del establecimiento, en un paciente que este en el proceso de atención de urgencia u hospitalaria.

SICARS: Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios.

SSMC: Servicio de Salud Metropolitano Central.

Transfusión de componentes sanguíneos en paciente equivocado: Corresponde a un error al transfundir a un paciente para quien no va dirigido un componente sanguíneo específico.


Transfusión componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológicos conformes: Involucra la transfusión de componentes sanguíneos sin la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 9 de 36

calificación microbiológica establecida en la normativa nacional. Se debe realizar, al menos, tamizaje serológico para VIH, HBsAg, VHC, Sífilis, HTLV I-II y Enfermedad de Chagas.

Toma de examen imagenológico con o sin contraste en paciente equivocado:
Realización de procedimiento imagenológico en paciente sin indicación médica.

UCSP: Unidad Calidad y Seguridad del Paciente

UEH: Unidad de emergencia hospitalaria

V. RESPONSABLES

Tabla N°1: Definición de Responsabilidades


Responsable	Acciones
Todos los funcionarios o funcionarias del HUAP	<ul style="list-style-type: none"> Notificar incidentes, eventos adversos o centinelas asociado a la atención de pacientes en el portal de notificación de eventos adversos, dar aviso a la jefatura especialmente si se requiere mitigar el daño.
Funcionarios o funcionarias de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar la notificación de eventos adversos. Analizar, clasificar e informar al o los servicios clínicos o unidades, las notificaciones de eventos que estén reportadas en que tengan implicancia. Analizar junto con los servicios clínicos involucrados los eventos que se definan como centinelas, y elaborar informe por cada caso. Elaborar informes trimestrales de los eventos adversos notificados y difusión a nivel institucional.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 10 de 36


Responsable	Acciones
Encargados (as) de Calidad de los Servicios Clínicos y Unidades	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar la notificación de eventos adversos. • En caso de pesquisa de eventos adversos o centinela notificar en el portal de notificaciones. • Evaluar eventos adversos recibidos desde la UCSP. Liderar planes y acciones de mejora en su unidad o servicio clínico, acuerdo con jefaturas de su área, con plazos y verificable en situaciones que lo ameriten. Seleccionar en diciembre de cada año, junto con las jefaturas correspondientes, mínimo un riesgo potencial de existencia de error en su proceso de atención, e incorporarlo como meta de calidad para el año siguiente. • Desarrollar plan de mejora semestral formato adjunto en anexo N°3.
Jefaturas de Servicio o Unidades	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar la notificación de eventos adversos • Participar en la confección y evaluación de planes de mejora de acuerdo con los eventos adversos ocurridos en su unidad o servicio o en procesos que estén involucrados. • Establecer medidas inmediatas o mediatas que permitan enmendar o evitar errores. • Garantizar el cumplimiento de los planes de mejora establecidos en su Unidad o Servicio.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 11 de 36

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

A. Eventos adversos y centinela a vigilar en la institución

De acuerdo a la realidad asistencial del HUAP, y normativa 0002 MINSAL, respecto de: Reporte de eventos adversos y eventos centinela, se clasifica la vigilancia de los eventos según la siguiente tabla.

Tabla N° 2. Eventos Adversos a Vigilar Según Servicio o Unidad


SERVICIO CLINICO/UNIDAD	EVENTOS ADVERSOS	EVENTOS CENTINELA
PABELLONES QUIRURGICOS- UNIDAD CLÍNICA POST ANESTESIA	<ul style="list-style-type: none"> Error relacionado con toma de muestra y/o traslado a laboratorio Quiebre de normativa y/o protocolo institucional, relacionado con incumplimiento del llenado check- list post quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> Cirugía de paciente equivocado Cirugía en lugar equivocado Cuerpo extraño olvidado en una cirugía Extirpación no programada de un órgano Paro cardíaco intraoperatorio Caída de paciente con daño permanente o muerte. Extravío de biopsias.
PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> Error de Medicación con o sin daño 	<ul style="list-style-type: none"> Perforación vísceras hueca secundaria a procedimiento endoscópico. Caída de paciente.
SALA DE ANGIOGRAFIA	<ul style="list-style-type: none"> Error de Medicación con o sin daño Error relacionado con cumplimiento del uso de brazalete identificadorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Paro cardíaco durante procedimiento angiográfico Procedimiento angiográfico de paciente equivocado Procedimiento angiográfico de sitio equivocado. Cuerpo extraño olvidado en un procedimiento angiográfico.
Unidad Cuidados Intensivos VALECH	<ul style="list-style-type: none"> Retiro accidental de dispositivo invasivo. Error de Medicación con o sin daño. 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
UPC 1 piso (cuidados intensivos y cuidados intermedios quemados)	<ul style="list-style-type: none"> Retiro accidental de dispositivo invasivo Error de medicación con o sin daño 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 12 de 36


SERVICIO CLINICO/UNIDAD	EVENTOS ADVERSOS	EVENTOS CENTINELA
		profunda o trombo embolismo pulmonar)
UPC Quemados 2 piso (cuidados intensivos y cuidados intermedios)	<ul style="list-style-type: none"> Retiro accidental de dispositivo invasivo Error de medicación con o sin daño 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
Cuidados Intermedios 5 piso	<ul style="list-style-type: none"> Retiro accidental de dispositivo invasivo Error de medicación con o sin daño 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
CUIDADOS MEDIOS MÉDICOS		
6 piso. Sector A y C	<ul style="list-style-type: none"> Error de medicación con o sin daño Errores relacionados con la instalación y/o mantención de la vía venosa. Quiebre de protocolo institucional de IAAS asociado a la preparación de piel en pacientes quirúrgicos Quiebre en la preparación prequirúrgica asociado a respetar tiempo de ayuno 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
CUIDADOS MEDIOS MEDICOS QUIRÚRGICOS		
4 piso. Sector A, B y C	<ul style="list-style-type: none"> Error de medicación con o sin daño Errores relacionados con la instalación y/o mantención de la vía venosa. Error Quiebre de protocolo institucional de IAAS asociado a la preparación de piel en pacientes quirúrgico. Quiebre en la preparación prequirúrgica asociado a respetar tiempo de ayuno 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
3 piso. Sector A y C (MQI)	<ul style="list-style-type: none"> Retiro accidental de dispositivo invasivo vascular Quiebre de normativa y/o 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 13 de 36


SERVICIO CLINICO/UNIDAD	EVENTOS ADVERSOS	EVENTOS CENTINELA
	<p>protocolo institucional de IAAS asociado a la preparación de piel en pacientes quirúrgicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Quiebre relacionado con cumplimiento de uso de MAE en pacientes quirúrgicos 	<p>venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)</p>
1 piso. Sector ex urgencia	<ul style="list-style-type: none"> Retiro accidental de dispositivo invasivo vascular Quiebre de normativa y/o protocolo institucional de IAAS asociado a la preparación de piel en pacientes quirúrgicos Quiebre relacionado con respetar el ayuno en pacientes quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
Clínica Asistencial Posta Central	<ul style="list-style-type: none"> Errores relacionados con la instalación y/o mantención de la vía venosa Quiebre de protocolo institucional de IAAS asociado a la preparación de piel en pacientes quirúrgico Quiebre de preparación de paciente quirúrgico asociado a toma de ECG 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar)
URGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Errores relacionados con la instalación y/o mantención de la vía venosa. 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Paro cardio respiratorio y/o fallecimiento de paciente en espera de atención médica post categorización de la demanda.
DENTAL	<ul style="list-style-type: none"> Error de medicación sin daño severo Errores relacionados con el proceso de toma y traslado de biopsias 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente. Presencia de Flegmón de origen dentario, de manejo quirúrgico o que requiera hospitalización, secundario a la atención dental de urgencia Ocurrencia de fractura mandibular, asociadas a exodoncia en la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 14 de 36


SERVICIO CLINICO/UNIDAD	EVENTOS ADVERSOS	EVENTOS CENTINELA
		atención de urgencia dental <ul style="list-style-type: none"> Extravío de biopsia
SERVICIOS DE APOYO		
APF. Unidad de Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> Error de dispensación. Despacho de medicamento distinto al prescrito en receta médica. O en tipo o cantidades diferentes Dispensación de medicamento vencido 	Dispensación de medicamento equivocado, que es utilizado en paciente y provoca daño severo o muerte.
API. Unidad de Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> Toma de examen imagenológico con o sin contraste en paciente equivocado Lesión por extravasación del medio de contraste 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente.
APA. Unidad de Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none"> Archivar informe de biopsia en ficha clínica incorrecta. Error de transcripción de identificación del paciente en informe de biopsia 	<ul style="list-style-type: none"> Falla de procesamiento de biopsia que impida emisión de diagnóstico. Extravío de biopsia
Banco de Sangre	<ul style="list-style-type: none"> Transfusión de componentes sanguíneos en paciente equivocado Reacción por sobrecarga de volumen 	<ul style="list-style-type: none"> Transfusión del paciente equivocado Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizajes microbiológicos conformes. Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones. Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo. Reacción por sobre carga de volumen.
Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> Despacho de material estéril con presencia de materia orgánica e inorgánica. 	<ul style="list-style-type: none"> Despacho de material clínico sin esterilizar y haber sido utilizado en paciente.
Gestión de la Demanda	<ul style="list-style-type: none"> Falta de oportunidad en la atención tras pérdida de prestación en salud debido a retraso o ausencia de traslado por parte del servicio de ambulancias. 	<ul style="list-style-type: none"> Caída de paciente.
Infecciones Asociadas a la atención de salud	No aplica	Prolongación o reaparición de brote epidémico



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 15 de 36

B. Reporte de Eventos Adversos

Sistema de Vigilancia Pasiva:

Se basa en el reporte voluntario de los funcionarios ante la identificación de un incidente o Evento Adverso (EA), el cual debe ser realizado a través del “Portal de Notificaciones Eventos Adversos HUAP” (Redcap), disponibles en todos los computadores de la institución, y mediante “códigos QR”, implementados en todas las unidades.

En el caso que corresponda a un evento centinela, se debe notificar a través del portal e informar de manera inmediata al encargado de calidad de su unidad y/o supervisor quien a su vez informa a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente en horario hábil, quien toma conocimiento del caso. En horario inhábil, notificar a través del portal e informar a jefe/a de turno del hospital.

En caso de pesquisa de un incidente o evento adverso asociado a la atención, susceptible de intervención para prevenir o mitigar el daño en el acto, se debe proceder de manera inmediata, personalmente o dando aviso al personal clínico que corresponda.

a) Reportar en “Portal de Notificaciones Eventos Adversos HUAP”


1. Ingresar al icono identificado como “Portal de Notificaciones Eventos Adversos HUAP” dispuesto en la pantalla de cada computador institucional o acceder mediante “código QR”.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 16 de 36



2. En pantalla completar los campos:

Fecha y hora de evento: Seleccionar de acuerdo a lo que corresponda.

Turno del evento: Seleccionar si el evento ocurre durante largo, noche o en el cambio de turno.

Seleccionar el evento: Categorice de acuerdo con las alternativas desplegadas (Incidente, Evento adverso servicio clínico, Evento adverso servicio de apoyo, o evento centinela). Si tiene dudas en la selección, puede apoyarse con las descripciones que aparecen en cada categoría o elegir cualquier opción. Será UCSP quien haga la definición final.

Información del paciente: Nombre, edad, sexo, N° ficha/DAU/Rut.

Información de quien reporta: Seleccione su estamento o unidad, si desea identificarse puede agregar su nombre.


Detalles del evento: Seleccione el tipo de evento y servicio de ocurrencia del mismo, describa detalladamente tanto el evento como las medidas inmediatas que se han tomado para mitigar o eliminar el daño al paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 17 de 36

Una vez completados los campos aclare si el evento ocurrido fue notificado al paciente o familiar/tutor contestando con un “sí” o un “no”. Finalmente puede agregar hasta dos imágenes del evento y termine la notificación presionando la opción enviar.

La notificación será analizada por la UCSP del HUAP.

b) Si bien es cierto, el reporte a través del “Portal de Notificaciones Eventos Adversos HUAP” es lo que permite gestionar de manera más expedita, existen vías que también permiten pesquisar incidentes o eventos, dentro de las cuales están:

- Reunión de entrega de turno diaria de las jefaturas, días hábiles.
- Información verbal de cualquier miembro del equipo de salud, identificando un evento adverso.
- Correo electrónico al departamento de calidad identificando un evento adverso a eventosadversos.huap@redsalud.gob.cl.
- Reportes de algún evento o incidente desde GRD o de Unidad de Calidad Percibida.

En estos casos, la unidad de calidad solicitará información a encargado de calidad del servicio o unidad correspondiente y de no existir registro en el portal, se le solicitará el registro del evento

Activa

Basado en la búsqueda activa de incidentes o eventos adversos, a través de:


- Entrega de turno HUAP.
- Revisión trimestral de los reclamos en muestra aleatoria
- Reportes OIRS.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 18 de 36

C. Clasificación de eventos adversos


1. La revisión y clasificación inicial es responsabilidad de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente de la institución, a través de la revisión periódica de los eventos e incidentes reportados en “Plataforma de notificaciones eventos adversos HUAP” mediante Redcap.
2. La clasificación de eventos estará dada de manera inicial por la segmentación que realice el propio funcionario que notifica a través del portal y luego la corroboración o reclasificación final será realizada por UCSP.
3. La pesquisa a través de otros medios, la unidad de calidad evaluará y clasificará de acuerdo a los antecedentes recogidos y segmentación propuesta en este protocolo. Las notificaciones realizadas que no correspondan en la clasificación a un proceso de la atención de paciente, serán redirigidas a quien corresponda.
4. Según la o las unidades o servicios clínicos responsables del proceso donde se origina el error, se les enviará la notificación del evento a: encargado de calidad de la unidad, jefatura profesional no médica correspondiente y jefatura médica correspondiente, para la elaboración y aplicación de acciones de mejora.
5. En caso de notificación de evento adverso severo o centinela o sospecha de ello, funcionario de la UCSP, se deberá reunir con la o las jefaturas y encargado (a) de calidad del servicio para el análisis inicial del evento y la evaluación de medidas inmediatas que hubiese que tomar, según sea el caso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 19 de 36

D. Gestión de Incidentes, Eventos adversos y Eventos centinela.

1. Evento Centinela

Ante la sospecha de este tipo de evento y por la connotación que tiene, deberá seguir el siguiente flujo:

- Encargado de calidad de la unidad o servicio en apoyo con UCSP reunirán la mayor cantidad de antecedentes relevantes del evento adverso reportado y las acciones de mitigación inmediatas realizadas.
- UCSP se deberá reunir con encargado de calidad y las jefaturas de cada servicio clínico o de apoyo involucrados donde se analizará el caso, se levantarán los problemas detectados que contribuyeron a que se produjera, mediante análisis causa efecto.
- Encargado de calidad de unidad o servicio donde se produjo el evento centinela, en conjunto con jefaturas de servicio, deberán elaborar plan de mejora, estableciendo plazos acotados, según formato (Anexo N°2).

Enviar el plan de mejora vía correo electrónico a eventosadversos.huap@redsalud.gob.cl en un plazo no superior a los 7 días posterior a reunión de análisis de evento centinela.


- Profesional de UCSP confeccionará Informe de Evento Centinela, incluyendo el Plan de Mejora recibido desde el Servicio o Unidad, el cual deberá ser aprobado por la dirección.
- La Unidad o servicio involucrado deberá mantener una copia digital o física con dicho informe.
- La unidad de calidad monitoreará el cumplimiento del plan de mejora planteado.
- En caso de brotes prolongados, la Unidad de IAAS, desarrolla su propio informe con formato propio.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 20 de 36

En el caso que, al término de cada mes, no existan eventos centinelas en los servicios o unidades, cada jefe de servicio, deberá emitir certificado que, de cuenta de aquello, según formato establecido (Anexo N°5)

2. Incidentes y Eventos Adversos

- Ante la existencia de incidentes o eventos adversos, la UCSP enviará vía correo electrónico al o los encargados de calidad de la (s) unidad(es) de apoyo o servicio(s) clínico(s) correspondiente(s), y a las jefaturas respectivas, los reportes de notificaciones, de forma periódica en horario hábil para realización de las gestiones necesarias que prevengan nuevos errores.
- Semestralmente, de acuerdo a eventos reportados, cada encargado de calidad o jefatura correspondiente de los servicios clínicos, deberán elaborar al menos un plan de mejora respecto a las notificaciones reportadas más recurrentes o que se consideren más relevantes, el cual deberá ser remitido a la UCSP 15 días luego del término del periodo correspondiente, al correo eventosadversos.huap@redsalud.gob.cl, se sugiere uso de matriz de decisional.
- Eventos adversos de connotación especial, tanto para el equipo directivo como para UCSP, se solicitará excepcionalmente, confección y envío de plan de mejora, dentro de los próximos 15 días, según formato.

Consideraciones generales de la Notificación


- El Reporte es voluntario
- Todo el personal de la institución tiene la posibilidad de reportar.
- El sistema de reporte y notificación de eventos adversos funciona en vías completamente independientes a los reclamos, acciones disciplinarias, quejas administrativas, etc.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN	Página 21 de 36

- Es una política no punitiva y con confidencialidad de la información.
- La notificación debe ocurrir lo más cercano al incidente o al evento.
- El análisis se orienta en busca de mejoras en el proceso que derivó en el incidente, evento adverso o centinela.
- Es una oportunidad de prever riesgos potenciales de ocurrencias de errores y evitar que sucedan.

D. Información de los Resultados

La unidad de calidad y seguridad del paciente, en cumplimiento a lo requerido por acreditación GCL 2.3, y plan de calidad, de manera trimestral emitirá informe global de la institución, relacionado a los eventos adversos, informe que será remitido a la jefatura y encargado de calidad de cada unidad o servicio clínico, para su difusión.

E. Gestión de Riesgos. Prevención de eventos adversos.

En cada proceso, existe la posibilidad de la existencia de riesgos que exponga la continuidad, o la seguridad de atención del paciente. Prever los riesgos, y gestionarlos, permite disminuir la posibilidad que estos finalmente ocurran.


- Anualmente, cada encargado de calidad de servicios clínicos o de apoyo, en conjunto con la o las jefaturas correspondientes, seleccionará 1 proceso propio que detecten pueda derivar en riesgo y sea factible de intervenir. Esto deberá ser incorporado en sus Metas de Calidad para el año siguiente.
- Elaborará Plan de Mejora, que registre la medida o las medidas que intervendrán en el proceso seleccionado, y que permitan mejorar la seguridad de la atención, a través de formato establecido. Anexo N°2



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 22 de 36

- Enviar a Unidad de calidad y seguridad del paciente, vía correo electrónico durante el mes de enero del siguiente año.
- Las medidas propuestas, deberán ser adoptadas en el transcurso del año siguiente.

F. Procedimiento de entrega de información al paciente y/o tutor relacionada a la ocurrencia de eventos adversos y centinelas asociados a la atención de salud.

Cuando ha ocurrido un hecho inesperado en el proceso de atención de los pacientes, tenemos la obligación legal de entregar información sincera y clara sobre lo ocurrido, de acuerdo a la ley 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”.

Esto debe incluir referencias sobre lo sucedido, las posibles causas y consecuencias, las medidas adoptadas para mejorar y la petición de disculpas, según corresponda.

A continuación, se desglosa el proceso de comunicación, indicando algunas sugerencias sobre cómo debe realizarse para que sea un acto exitoso.

Quién comunica: En nuestra institución, la entrega de información la debe realizar el médico responsable del paciente; en caso de que este no se encuentre capacitado en ese momento, la información será entregada por su superior (jefe directo o jefatura técnica)

A quién comunicar: En caso de estar en condiciones, la comunicación es principalmente al paciente y a quienes este desee que reciba la información. De no estar disponible el paciente afectado para la entrega de información, se comunicará a sus tutores o familiares.


Cuando comunicar: Debe ocurrir cercano al tiempo de producción del evento adverso o centinela, no superando las primeras 24 horas posterior a la ocurrencia del mismo, sin embargo, es importante no precipitarse y haber reunido toda la información respecto al evento como tal, incluyendo, la condición clínica y el pronóstico del paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 23 de 36

Cómo comunicar: Las claves de la comunicación serán, utilizar un lenguaje sencillo, evitando tecnicismos, entendiendo el ritmo de cada persona para comprender realmente la información que se está entregando. Es importante que el paciente y su familiar/tutor perciban preocupación y respeto por lo sucedido, teniendo en cuenta que pueden existir respuestas de enfado o rechazo inicial por parte de estos.

La información debe ser precisa y limitarse solo a lo que realmente se conoce, evitando especulaciones.

En el desarrollo de la comunicación, establezca pausas y evalúe periódicamente la comprensión de la información dada (¿Necesita más información? ¿Quiere usted que repita...?)

Finalmente, resuma y sintetice los hechos y asegúrese de que la información haya sido comprendida, y deje registrada la entrega de la información en la ficha clínica del paciente.

VII. DISTRIBUCIÓN


- Dirección
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Sub Dirección Gestión Clínica
- Sub Dirección Gestión del Cuidado
- Sub Dirección Administrativa



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 24 de 36

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- Ministerio de Salud, 2008. Circular B21/32 del 09/12/2008. Instruye a los centros de bancos de sangre de la red asistenciales de salud a pesquisar el virus HTLV-1. Chile. Ministerio de Salud.
- Muñiz-Díaz, E., León, Graciela., Torres, Oscar. (2015). Infección Transmitida por Transfusión. Manual Iberoamericano de Hemovigilancia. Organización Panamericana de la Salud
- Subsecretaria de Salud Pública (2012). Resolución exenta N° 1031. Aprueba protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1045006&f=2012-10-22&p=>
- Subsecretaria de Salud Pública. (2012). Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de: Reporte de eventos adversos y eventos centinelas. Disponible https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8928_recurso_3.pdf
- Subsecretaria de Salud Pública. (2012). Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 2012. Disponible <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- Superintendencia de Salud (2009). Manual del Estándar general de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada. 2009. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/w3-article-4530.htm>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 25 de 36

IX MODIFICACION DEL DOCUMENTO

Tabla N°3: Trazabilidad de Versiones del Protocolo


SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSION	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
02	06/2013	Actualización	Cristian Cáceres Marlene Valenzuela	Patricia Méndez
03	09/2014	Actualización	Cristian Cáceres Paulina Figueroa	Mario Henríquez
04	04/2019	Actualización	Paulina Figueroa	Pedro Belaunde
05	04/2023	Actualización	Erna García F.	Patricio Barria A.
06	11/2023	Actualización	Isis Padilla R.	Patricio Barria A.
07	2024	Actualización	Isis Padilla R.	Patricio Barria A.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 26 de 36

X. ANEXOS

Anexo N°1 Check List Paciente Quirúrgico

CHECK LIST DE PACIENTE QUIRURGICO			
Nombre de paciente: _____		Turno: _____	
Ficha o DAU: _____ Diagnóstico: _____		Hora: _____	
Servicio procedencia: _____ Alergias: _____		Fecha: _____	
Germen de importancia epidemiológica: _____		HISOPADO PENDIENTE	

CHECK LIST DE INGRESO A PABELLON		Servicio de Procedencia		
Características		Si	No	NA
1	Brazalete de identificación con datos correspondientes, según ficha e instalado según protocolo			
	Lugar instalación _____			
2	Ficha clínica (hoja indicación médica y de enfermería) registro actualizado			
3	Consentimiento informado completado, según protocolo			
3	Exámenes pre quirúrgicos (hematocrito, pruebas coagulación, glicemia)			
5	Paciente > 40 años y/o con antecedentes ECG			
6	Exámenes pre quirúrgicos en pacientes cirugías cardíacas (Vigencia 24 hrs): Hemograma, coagulación, perfil bioquímico, serología (< 1 mes): VIH, VHB, VHC- URO y OC (< 5 días) - Rx torax			
7	Exámenes de clasificación: Grupo Rh y Pruebas cruzadas vigentes (48 hrs), según corresponda			
8	Suspensión de tratamiento anticoagulante y/o antiagregante plaquetario. Heparina EV: 12 horas- Heparina bajo peso molecular: 12 horas- TACO- Clopidrogel: 5 días.			
9	Paciente en ayunas. Cantidad de hrs.....			
10	Paciente quirúrgico / cardiocirugía. Evacuación intestinal forzada (enema/ oral) adm. 21.00 día anterior			
11	Paciente con registro de baño y visiblemente limpio			
12	Boca visiblemente limpia y registro aseo de cavidades (colutorios con clorhexidina c/8 desde día anterior)			
13	Preparación de zona operatoria (Recorte de vello con clipera, lavado)			
14	Paciente traumatología, valva de yeso. Debe estar abierto, piel indemne			
15	Paciente con fijadores externos, limpios (lavado previo)			
16	Paciente con inmovilizador, rotulado nombre.			
17	Acceso vascular con sitio de inserción visible, limpio, permeable, fijo, rotulado, sin signos de flebitis y flebocclisis limpia y rotulada.			
18	Paciente con bata y ropa interior desechable.			
19	Retiro de accesorios (joyas, lentes, celular, ropa etc)			
20	Retiro prótesis dental, audífono			
21	Ausencia de esmalte de uñas en manos y pies.			
22	Ausencia de maquillaje (Mascaras de pestañas)			
23	Profilaxis antibiótica, según indicación médica (vancomicina, cefazolina etc)			
24	Acceso vascular con sitio de inserción visible, limpio, permeable, fijo, rotulado, sin signos de flebitis y flebocclisis limpia y rotulada.			
25	Sistema de presión (VAC) apagado al momento del traslado			
26	Oxigenoterapia, (especificar litros) _____ lts.			
27	Paciente con medias antiembólicas instaladas			
28	Valor HGT Mg/hdl / Hora última dosis IC			
29	Barandas en alto			
30	Indicación de aislamiento visible (Cartel institucional en cama de paciente)			

Enfermero responsable entrega _____


Enfermero responsable recepción _____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 27 de 36

CHECK LIST DE EGRESO DE PABELLON O UCPA		Pabellon o UCPA Hora:			Servicio de Destino		
Características		Si	No	NA	Si	No	NA
1	Acceso vascular permeable, aposito transparente, fijo, limpio y rotulado						
4	Oxigenoterapia, (especificar litros) _____ lts.						
5	Si tiene sonda nasogastrica, esta fijada y circuito cerrado a distal						
6	Apositos limpios, secos y fijos						
7	Drenaje permeable, fijo y con circuito cerrado						
8	Sonda Foley se encuentra con circuito cerrado, libre de acodaduras, permeable y fija a pierna, fija a la cama						
9	Paciente con brazalete de identificación, según protocolo						
10	En ficha se envia hoja de evaluacion preanestesica completa, hoja enfermería, protocolo operatorio, indicaciones y receta médica						
11	En caso de paciente Injerto dermo epidermico (IDEM), debe identificarse zona dadora.						
12	Aislamiento: Identificación de con letrero de germen de importancia epidemiologica						
13	En ficha se envía check list de paciente quirúrgico, pausa de seguridad y hoja de insumos						

BIOPSIA: SI____ NO____ CULTIVO: SI____ NO____

Observaciones: _____

Nombre y apellido de Enfermero que recibe en Unidad Clínica: _____


Nombre y apellido de Enfermero responsable de Pabellón o UCPA: _____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 28 de 36

Anexo N°2: Formato Plan de Mejora Evento Adverso, Centinela o Incidentes



PLAN DE MEJORA EVENTO ADVERSO UNIDAD

Centinela: Si _ NO _



EVENTO ADVERSO:				
EFFECTO:				
Fecha de Notificación: N° Notificación (si existiera): // Responsable (s) Plan: (nombre referente calidad)				
Fecha Confección Plan:				
PROBLEMA (S) DETECTADOS	ACCIONES PLAN DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES (acciones ya realizadas u otro)

Problemas detectados: que contribuyeron al evento; Acciones plan de mejora: por problema detectado; Plazo: fecha estimada de cumplimiento; Responsable: del cumplimiento


Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado por:
Referente de Calidad Y Seguridad del Paciente	Supervisor(a)	Jefe de servicio
*Nombre y firma	*Nombre y firma	*Nombre y firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 29 de 36

Anexo N° 3: Formato plan de mejora semestral de calidad y seguridad de la atención servicios clínicos o unidad.



PLAN DE MEJORA SEMESTRAL



Evento más recurrente y/ o más relevante:				
Unidad o servicio:				
Responsable (s) Plan:				
Fecha Confección Plan:				
PROBLEMA (S) DETECTADOS	ACCIONES PLAN DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES (acciones ya realizadas u otro)


Referente de calidad	Supervisor/a de la unidad	Jefe/a de servicio
*nombre, firma y timbre	*nombre, firma y timbre	*nombre, firma y timbre



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 30 de 36

Anexo N° 4 Formato informe evento centinela



INFORME DE EVENTO CENTINELA


Revisado Por:	Aprobado Por:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 31 de 36

EVENTO CENTINELA


Servicio Clínico o Unidad: Nombre de Paciente (iniciales): Diagnóstico Principal Ingreso: •	Fecha Ingreso: Ficha Clínica: Edad: Fecha Evento:
Fecha Notificación:	N° Notificación:
Evento Centinela Notificado Textual: Efecto en el Paciente:	
Relato del evento e información recopilada: Acciones Obligatorias: 1.- Información de lo sucedido a paciente o familia (describa quien informó y fecha): 2.- Documentación del evento en ficha clínica o DAU (describa si esta descrito el evento y fecha): 3.- Acciones de mitigación.	

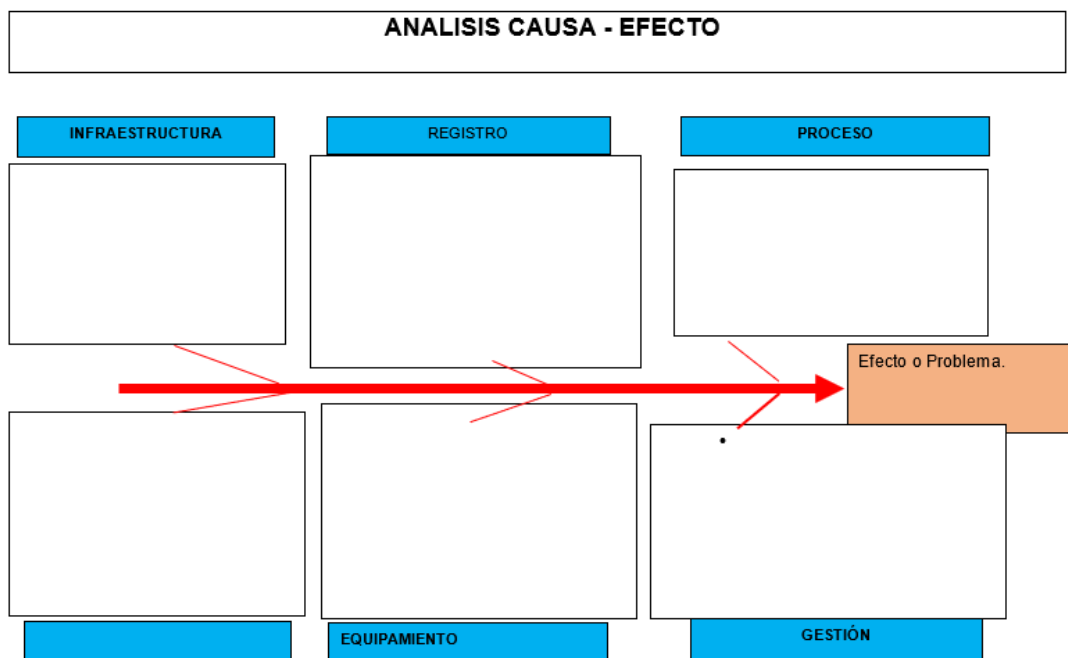


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 32 de 36




1.- Definir problema 2.- Seleccionar solo las causas que consensia el equipo (no es necesario todas) y/o plantear nuevas 3.- Detallar subcausas que contribuyeron al evento



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 33 de 36



PLAN DE MEJORA EVENTO CENTINELA

Centinela: Si _ NO _



EVENTO CENTINELA:				
EFECTO:				
Fecha de Notificación: N° Notificación (si existiera): // Responsable (s) Plan:				
Fecha Confección Plan:				
PROBLEMA (S) DETECTADOS	ACCIONES PLAN DE MEJORA	PLAZO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES (acciones ya realizadas u otro)


Referente de calidad	Supervisor/a de la unidad	Jefe/a de servicio
*nombre, firma y timbre	*nombre, firma y timbre	*nombre, firma y timbre



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 34 de 36

Anexo N° 5 Certificado de no existencia de eventos centinelas

CERTIFICADO

CARACTERÍSTICA GCL 2.3: Vigilancia de Eventos Adversos asociados a la atención de salud

Se deja constancia que en el Mes XXX del año XXXX no hubo EVENTOS CENTINELA en el Servicio o Unidad XXXX.

Firma y Timbre Jefe/a de Servicio


Firma y Timbre
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 35 de 36

Elaborado por:

Isis Padilla Reyes Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Revisado por:

Ilse Silva Robles, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Carolina Rivas Jerez, subdirectora (s) Gestión del Cuidado.

Jorge Hurtado Almonacid, subdirector Gestión de las Personas.

Jorge Ibáñez Parga, subdirector Gestión Clínica.


Christian Echeverría Aburto, subdirector Gestión Administrativa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 2.3
	DIRECCIÓN	Versión: 07
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 10/2024 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA ATENCION	Página 36 de 36



Firmado por:
Ilse Dora del Carmen Silva Robles
Subrogante Calidad y Seguridad del Paciente
Fecha: 25-10-2024 15:26 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Jorge Eduardo Hurtado Almonacid
Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas
Fecha: 27-10-2024 23:49 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Christian Irving Echeverría Aburto
Subdirector Gestión Administrativa y Financiera
Fecha: 29-10-2024 08:35 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Jorge Arturo Ibáñez Parga
Subdirector de Gestión Clínica
Fecha: 30-10-2024 10:51 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Carolina Andrea Rivas Jerez
Subdirectora de Gestión del Cuidado
Fecha: 18-11-2024 18:57 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado “*Protocolo de sistema de vigilancia de notificación de eventos adversos asociados a la atención*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este Protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AAFO

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
5. Subdirección Administrativa.
6. Asesoría Jurídica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZXJRZX-443>