



**INFORME DE OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y
CENTINELAS 1° SEMESTRE 2024**

CESFAM DR. ALBERTO REYES, y Establecimientos Dependientes

Tomé, Julio de 2024

CESFAM DR. ALBERTO REYES "CALIDAD"



INTRODUCCIÓN

El siguiente informe corresponde al resumen de **eventos adversos** y **eventos centinelas** ocurridos en el transcurso del **primer semestre** (enero a junio), del año 2024 en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus establecimientos dependientes, analizando los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de las medidas adoptadas.

Se detalla la información sobre los eventos reportados, separados eventos adversos de centinelas.

Evento Adverso notificado	Lugar	Fecha Notificación	Se confirma	Justificación
---------------------------	-------	--------------------	-------------	---------------

1)Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	20/03/2024	SI	Cuidador de paciente retira medicamentos de crónico donde tiene indicado Celecoxib 200mg, Hidroclorotiazida 50 mg, Losartán 50 mg, Polivitamínico, Sertralina 50 mg, Zopiclona 7.5 mg., Trazodona 50 mg Por error se le despacha Trazodona 100 mg de lo cual consume 2 cápsulas generando letargo y mareos
2)Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	20/03/2024	SI	Paciente retira medicamentos de crónico donde tiene indicado Paracetamol 500mg. Metformina 850 , Enalapril 10mg Por error se le despacha Losartán 50 mg. Acude hija a realizar aviso para cambio medicamento y paciente no alcanzó a

				consumir medicamento.
3)Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	18/03/2024	SI	Paciente retira medicamentos de crónico donde tiene indicado Atorvastatina 10mg Levotiroxina 100mg. Por error se le despacha Aspirina 100mg. Paciente al llegar a su hogar se da cuenta del error, acude a farmacia nuevamente para dar cuenta error y se le despacha el medicamento correcto, paciente no alcanza a consumir medicamento equivocado
4) Error de administración (medicamento equivocado)	SAR	26/03/2024	SI	Paciente diabética descompensada que previo al término jornada trabajo en unidad procedimiento se le indica Suero Fisiológico al 0.9% +10UI Insulina cristalina EV Es entregada a unidad urgencia en inicio de turno Es recibido por enfermero turno Segundo enfermero de

				turno se da cuenta que paciente tiene instalada bolsa con suero Dextrosa al 10% + 10 UI Insulina cristalina y no suero fisiológico, se controla con glicemia dando 700mg/dl
5)Caída de paciente	Servicio urgencia (SAR)	28/03/2024	SI	Paciente sufre caída en sala de espera por silla en mal estado
6) Error de administración (dosis equivocada)	Cecosf El Santo	20/03/2024	SI	Paciente que solicita inyección IM vitamina B12 derivada desde Hospital de Tomé TENS de procedimiento administra las tres dosis juntas
7) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	05/04/2024	SI	Paciente acude a médico morbilidad tras sentirse mal por medicamento retirado en farmacia Médico revisa sobre que trae donde por fuera se consigna Venlafaxina 75 mg (usuaria lo tiene indicado cada 12 hrs) Al revisar en su interior blíster no corresponde siendo éste Vildagliptina 50mg., el cual tomó por 2

				días
8) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	12/04/2024	SI	Paciente de ELEAM Encargada retiro medicamentos acude espontáneamente a farmacia para solicitar cambio de medicamento despachado, donde se le entregó Hidralazina por error El medicamento indicado era Trazadona Usuaría no alcanza a consumirlo
9) Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado)	Unidad de farmacia	12/04/2024	SI	Paciente retira medicamentos de crónico donde tiene indicado Losartán 50mg. Por error se le despacha Enalapril 10 mg. Acude hija a realizar aviso para cambio medicamento y paciente no alcanzó a consumir medicamento equivocado
10) Caída de paciente	Servicio urgencia (SAR)	17/06/2024	SI	Niña de 2 años que acude acompañada de su madre Menor cae desde camilla con baranda arriba

--	--	--	--	--

➤ **En el primer evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Se corrige inmediatamente gaveta de almacenamiento
- ✓ Se modifica lugar de almacenamiento de Trazadona 100mg. quedando en custodia de QF. Y Trazadona 25mg en gaveta de despacho.
- ✓ Se refuerza en los funcionarios de farmacia la existencia de dos dosificaciones del medicamento (25 y 100 mg.)
- ✓ Se entrevista con cuidador de usuario para gestión de hora médica y posterior seguimiento con médico referente de farmacia.

➤ **En el segundo evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Se colocó separación en gaveta de medicamentos preenvasados de alta rotación para hacer una doble distinción de ambos
- ✓ Se refuerzan los 5 pasos de dispensación
- ✓ Se refuerza protocolo de dispensación APF 1.3

➤ **En el tercer evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Se cambia medicamento el mismo día
- ✓ Se mejora gaveta de almacenamiento, separando ambos medicamentos para no inducir al error.
- ✓ Se reforzó a todo el equipo de farmacia sobre la lectura y verificación de fármacos a dispensar.

➤ **En el cuarto evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Paciente se traslada a sala reanimación
- ✓ Se categoriza como C2
- ✓ No se recibirán pacientes desde sala procedimientos con requisitos mínimos como son vía venosa periférica rotulada y verificación de tratamiento indicados por médico de turno médico cesfam
- ✓ Entrega desde unidad de procedimiento con todas las verificaciones
- ✓ Se está trabajando en protocolo que aborda este tipo de situaciones
- ✓ Se refuerza con enfermera encargada unidad de procedimientos las responsabilidades cuando asumen enfermeras que no son de la unidad.
- ✓ Traslado a Hospital de Tomé

➤ **En el quinto evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Retiro inmediato de la silla
- ✓ Revisión de todas las sillas en sala espera SAR
- ✓ Atención inmediata de paciente para su evaluación

➤ **En el sexto evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Se genera instrucción interna sobre recepción de pacientes que vienen desde Hospital de Tomé para administración en CECOSF , donde todo se realizará con indicación en papel más evolución en Trak

- ✓ Se contacta a usuaria telefónicamente para ofrecer hora de atención médica para seguimiento, pero usuaria indica que “solucionó su problema”
 - ✓ Generar coordinación con referente programa de CESFAM para generar estrategias de mejora en especialidad ginecología
 - ✓ Se repasa con TENS de procedimiento los pasos para administración segura de sueros y/o medicamentos.
- **En el séptimo evento adverso se toman las siguientes medidas:**
- ✓ Se traslada a sal procedimientos para su abordaje
 - ✓ Médico solicita exámenes complementarios para su posterior evaluación
 - ✓ Continuidad caso por médico tratante y químico farmacéutico.
 - ✓ Se refuerza con todo el equipo de farmacia los 5 pasos de una correcta dispensación
- **En el octavo evento adverso se toman las siguientes medidas:**
- ✓ Se simplifica el proceso en funcionarios que preparan los medicamentos para entrega extramural.
 - ✓ Se deja sólo a 1 TENS para la dispensación y entrega de medicamentos en actividades extramural.
- **En el noveno evento adverso se toman las siguientes medidas:**
- ✓ Se determina el no reenvasar Enalapril 10mg cada 12 hrs



- ✓ Se refuerza el revisar los medicamentos de los sobres antes de ser despachados
- ✓ Siempre se refuerza en usuarios revisar los medicamentos que se les despachan

➤ **En el décimo evento adverso se toman las siguientes medidas:**

- ✓ Evaluación inmediata por médico de turno
- ✓ Educación en personal SAR para que refuercen la responsabilidad de los adultos que acompañan a menores de edad mientras esperan en box
- ✓ Camillas de SAR estaban en buenas condiciones y con baranda hacia arriba como corresponde. Actualmente se cuenta con camillas nuevas.

Evento Centinela notificado	Lugar	Fecha ocurrencia	Se confirma	Justificación
-----------------------------	-------	------------------	-------------	---------------

No hay reportes de ocurrencia en el primer semestre del año 2024.				
---	--	--	--	--

CONCLUSION

Según reportes recibidos durante el primer semestre del año 2024, se recibieron un total de 10 notificaciones, siendo todas confirmadas como eventos adversos según lo establecido en protocolo de eventos adversos y centinela de nuestro establecimiento.

- De estos, se hace el siguiente desglose por unidad:
 - ✓ 6 corresponden a eventos ocurridos en la unidad de farmacia (correspondiendo a error en la dispensación de medicamento)
 - ✓ 3 corresponde a eventos ocurridos en SAR : 2 por caída y 1 por error administración medicamento
 - ✓ 1 corresponde a eventos ocurridos en Cecosf El Santo : por error administración medicamento(dosis equivocada)



Respecto a la ocurrencia de eventos centinelas, no hubo reportes durante el primer semestre del año 2024.



Laura Campos Sandoval
Encargada de Calidad
CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé