



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín *Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente*

Nº **20**

2021

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, comprometido con la seguridad del paciente mantiene prioridad en la gestión de acciones que favorezcan la adherencia a barreras de seguridad, el reporte de casos considerando la importancia de detectar e intervenir los incidentes y su respectivo análisis con la finalidad de generar intervenciones oportunas que permitan evitar que los errores lleguen al paciente.

Es fundamental recordar que si bien las condiciones de pandemia se mantienen, la seguridad del paciente debe continuar siendo de gran relevancia debido a que los cambios en el comportamiento del virus e incluso de las personas, hechos que se suman a los riesgos generados por el SARS COV-2 generando influencia en las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, posible incremento de fallas latentes y activas que son tenidas en cuenta en los aspectos relacionados al análisis de reportes realizados.

Para la vigencia 2021 se mantienen las condiciones orientadas a mantener la prestación del servicio en condiciones seguras para usuarios y colaboradores:

- Expansión de Unidades de Cuidado Intensivo
- Aumento de oferta de capacidad instalada en servicios como urgencias
- Delimitación de áreas para atención de pacientes respiratorios (COVID) y No respiratorios
- Disminución del uso de capacidad instalada en No respiratorios
- Rotación de talento humano y necesidad de entrenamiento en corto tiempo
- Modificación de la infraestructura para atender la emergencia
- Gestión para asignación de dosis y vacunación contra Covid - 19 al talento humano del hospital.

1. PRINCIPALES DATOS Y CIFRAS

Las principales fuentes de información del programa corresponden a:

- Aplicativo para reporte de eventos adversos Prygea
- Rondas de Seguridad
- Revisión de Registros Clínicos
- Reportes Realizados por Entidades Responsables de Pago (empresas que aseguran a los usuarios de los servicios del HUDN)

1.1. Reportes y Clasificación I Trimestre 2021.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº 20

2021

Esta información se obtiene de los reportes realizados en aplicativo Prygea, búsqueda activa realizada durante rondas de seguridad en los servicios asistenciales, vigilancia epidemiológica, programa de cuidado de piel y casos y reportados por entidades responsables de pago - ERP.

- En el primer trimestre se reportaron un total de 409 casos de los cuales fueron clasificados como evento adverso 65 equivalente al 16%.
- 29 casos fueron catalogados como evento menor lo cual implica que no se genera impacto en el usuario, lo cual corresponde al 44.6% de los casos.
- 36 reportes correspondiente al 55.4% se catalogan como moderados denotando que la situación puede corregirse y el impacto sobre el usuario fue mínimo.
- Durante el primer trimestre no se reportan eventos graves o centinelas.
- El reporte de incidentes corresponde al 33.25% del total de casos, lo cual denota fortalecimiento de la cultura de reporte.
- Los eventos de causa externa ocupan un lugar importante en el ranking con un 26.4%, en su mayoría corresponden a úlceras por presión provenientes de sitio de referencia o residencia del usuario y en segundo lugar se identifican flebitis. En esta clasificación se consolidan los reportes asociados a defectos de fabricación de dispositivos médicos.
- En la vigencia 2021 se reportan en Prygea las reacciones adversas a vacunación realizada a colaboradores de la organización como parte del programa de farmacovigilancia.

Tabla 1. Reportes y Clasificación por Servicio I Trimestre 2021.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PRIMER TRIMESTRE																				
		1. URGENCIAS	2. CON. EXTERNA	3. REHABILITACION	4. ONCOLOGIA	5. LAB. CLINICO	6. IMAGENOLOGIA	7. CIRUGIA GENERAL	8. QUIROFANO	9. UCIN NEONATAL	10. CUIDADO BASICO	11. GINECOLOGIA	12. PARTOS	13. UCIA	14. ESP. 4TO PISO INTERNA	15. MEDICINA INTERNA	16. ESP. QUIRURGICAS	17. ESP. QUINTO PISO	18. ATEN. USUARIO	19. SERV. FARMACEUTICO	20. HEMODIALISIS	TOTAL
1. Evento adverso	Menor	9	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	7	2	0	0	1	0	3	2	29
	Moderado	6	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	20	1	2	0	0	0	0	0	36
	Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Catastrofico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	15	0	0	0	0	1	9	2	0	0	0	0	27	3	2	0	1	0	3	2	65
2. Incidente		34	2	0	0	0	2	25	4	6	0	7	1	14	15	4	15	2	0	3	2	136
3. Complicacion		5	0	0	0	0	0	9	3	0	0	0	0	8	3	1	2	0	0	33	0	64
4. No se evidencia errores o fallas en la atencion		14	0	0	0	0	1	5	6	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	32
5. Evento de causa externa		101	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	108
6. Reporte repetido		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
7. Reporte sin datos para el analisis		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL EVENTOS REPORTADOS	169	2	0	0	0	4	48	15	9	0	8	2	55	21	12	17	3	0	40	4	409

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín *Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente*

Nº **20**

2021

Los servicios con mayor cantidad de reportes clasificados como eventos adversos corresponden a UCIA, Urgencias, y Cirugía general, durante el primer trimestre de 2021 las condiciones de prestación del servicio no son comparables a la vigencia 2020 debido a los efectos generados por los ajustes a la atención en virtud de pandemia por SARS COV 2 y el pico presentado durante el primer trimestre.

Se tiene en cuenta algunos factores importantes que favorecen la presencia de eventos adversos:

- a. Cambios en la dinámica de la prestación del servicio, denotando mayor compromiso clínico en los usuarios que acceden a servicios en el HUDN
 - Incremento en un 46.4% de los traslados internos en UCI Adultos.
 - Incremento de promedio estancia en unidad de cuidado intensivo en áreas respiratorias y no respiratorias
4.2 días en 2020 a 4.8 en el primer trimestre de 2021 en tercer piso
5.8 días en 2020 a 7.9 en el primer trimestre 2021 en unidad respiratoria
 - Desapego a barreras de seguridad implementadas en la organización para prevención de eventos adversos, evidenciado en el desarrollo de rondas de seguridad.

1.2. Comparativo Reportes y Clasificación I Trimestre 2020 – 2021.

Para la vigencia 2021 se evidencia disminución en la cantidad de reportes realizados frente al año 2020, excepto en el mes de febrero en el cual se realizan mas reportes en el año 2021.

Algunas de las causas referidas en los momentos en que se tiene contacto con el personal corresponden a:

- Se dedican a hacer sus actividades durante el turno y olvidan reportar.
- Temor del personal a medidas tomadas por algunos jefes inmediatos generan acciones punitivas en evaluaciones de desempeño o evaluación de contratistas.
- El personal nuevo refiere que en la inducción que se le realiza en el servicio asignado no se informa el aspecto de reporte de eventos adversos.
- Se identifica en algunos casos desinterés en aspectos generales de la organización.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Tabla 3. Comparativo Reportes y Clasificación como Evento Adverso 2019 – 2020.

MES	2020			2021			VARIACIÓN		
	EA	REPORT	%	EA	REPORT	%	EA	REPORT	%
ENERO	39	138	28,26	15	81	18,52	-24	-57	-9,74
FEBRERO	31	118	26,27	26	134	19,40	-5	16	-6,87
MARZO	24	137	17,52	24	194	12,37	0	57	-5,15
I TRIM	94	393	23,92	65	409	15,89	-29	16	-8,03

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.

1.3. Eventos Adversos I Trimestre de 2021

De acuerdo a los mecanismos establecidos en la organización para reporte y búsqueda de eventos adversos, se genera una clasificación y ranking con la finalidad de establecer aquellos que se presentan con mayor frecuencia para establecer acciones e intervenciones que contribuyan a disminuir el impacto en los usuarios de los servicios de salud.

Tabla 4. Proporción y Tasa EA 2021

PROPORCIÓN Y TASA DE EVENTOS ADVERSOS I TRIM 2021				
EVENTO	EGRESOS	TOTAL	%	TASA x 1.000 Usuarios
UPP UCIA	902	26	2,88	28,82
Infecciones	3.499	10	0,29	2,86
UPP	3.499	15	0,43	4,29
Asociados a Medicamentos o Fluidos	3.499	12	0,34	3,43
Caidas	3.499	6	0,17	1,71
TOTAL	3.499	69	1,97	19,72

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea – Informe Estadístico en Salud

Para el primer trimestre de la vigencia 2021 el primer lugar es ocupado por el desarrollo institucional de úlceras por presión, se desagrega el porcentaje diferenciando los resultados de la unidad de cuidados intensivos frente a los demás servicios, considerando que los riesgos presentan factores diferenciales asociados a la condición clínica de los usuarios.

La segunda causa de eventos adversos en la institución corresponde a aquellos asociados a medicamentos, el análisis es realizado en el marco del programa de farmacovigilancia, de los cuales 5 corresponden a flebitis químicas, 3 a flebitis mecánicas, 3 a frecuencia y dosis equivocada y uno a error de dispensación.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



2. CAÍDAS POR SERVICIO I TRIMESTRE 2021

Durante la vigencia 2021 se evidencia que tanto medicina interna como urgencias presentan el 33.33% cada uno, los reportes de caídas que se clasifican como evento, en los análisis realizados se evidencia que se presentan en usuarios de avanzada edad, con dificultades para la movilización y desorientación asociada a trauma, patologías de base o consumo de sustancias psicoactivas.

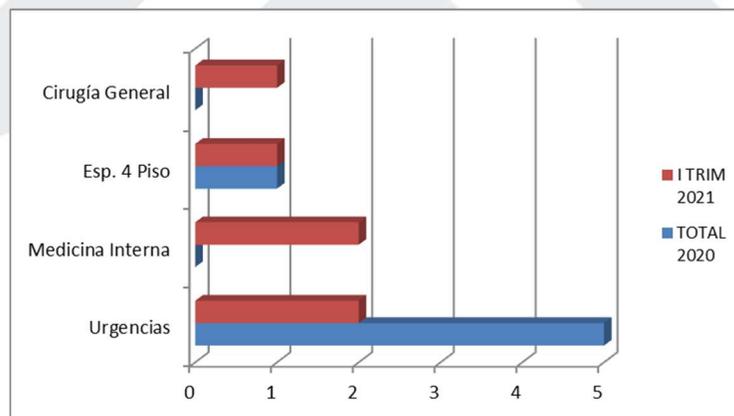
Durante el primer trimestre de 2021 se reportan un total de 27 caídas de las cuales 6 que corresponden al 22.22% del total de reportes, las 21 restantes se clasifican como incidentes.

Del total de 6 caídas clasificadas como evento adverso 5 se producen desde la cama y una en el baño, éstas caídas requirieron de intervención como suturas, toma de tomografía o rayos X y generaron lesiones ubicadas principalmente en cabeza y cara.

Tabla 5. Eventos Adversos Asociados a Caídas por Servicio I Trimestre 2021

Fuente: Prygea – Ranking de Eventos Adversos

CAIDAS 2021		
SERVICIO	TOTAL 2020	I TRIM 2021
Urgencias	5	2
Medicina Interna	0	2
Esp. 4 Piso	1	1
Cirugía General	0	1
TOTAL	6	6





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



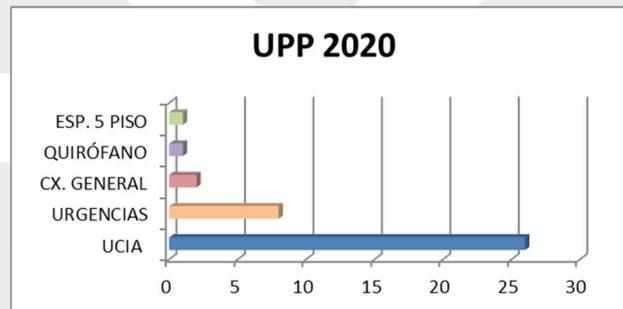
3. ÚLCERAS POR PRESIÓN I TRIMESTRE 2021

Para la vigencia 2021 se mantiene el reporte en aplicativo Prygea y complementa mediante búsqueda activa por parte de profesional de enfermería del programa de cuidado de piel, encontrando un total de 38 UPP clasificadas como evento adverso.

Tabla 6. Eventos Adversos UPP por Servicio 2020

UPP 2021	
SERVICIO	CANTIDAD
UCIA	26
URGENCIAS	8
CX. GENERAL	2
QUIRÓFANO	1
ESP. 5 PISO	1
TOTAL	38

Fuente: Prygea – Ranking de Eventos Adversos – Informe Programa “Tu Piel Mi Piel”.



Es importante tener en cuenta que la criticidad de los usuarios y las condiciones clínicas que favorecen el desarrollo de UPP están dadas por situaciones derivadas también por enfermedades previas, edad de los usuarios, intervenciones realizadas, disponibilidad permanente de insumos para prevención en pacientes con clasificación en alto riesgo y compromiso de la movilidad.

Al tiempo que al realizar comparativo en el promedio estancia del primer trimestre de 2020 que se encontraba el 6.91 día, para 2021 se encuentra en 8.3 días

Durante el primer trimestre de 2021, se presenta dificultad con disponibilidad de insumos para protección de zonas de presión, tema que ha sido tratado y revisado en comités institucionales con la finalidad de favorecer las acciones preventivas en los diferentes servicios de la institución.



Es importante recordar que el HUDN cuenta con una profesional en enfermería que lidera acciones del programa de cuidado de piel y curación avanzada de heridas con quien se han establecido acciones con los servicios que presentan un mayor riesgo y desarrollo de UPP en lo corrido de la vigencia 2021, las cuales se listan a continuación:

- Formulación de planes de acción con seguimiento.
- Actividades de capacitación virtual, presencial y personalizada.
- Evaluación de adherencia a guía de práctica segura.
- Participación en comité de farmacia y terapéutica para asegurar disponibilidad de insumos empleados en la prevención de UPP.

4. REPORTES REALIZADOS POR FUNCIONARIOS

En el primer trimestre de 2021 se evidencia que la mayor cantidad de reportes es realizada por auxiliar de enfermería con un 30.8%, seguido por profesionales en enfermería 27.13%; por lo tanto el 57.9% de los reportes son realizados por personal de enfermería.

Se mantiene al igual que en la vigencia anterior un volumen importante de reportes anónimos los que corresponden al 29.1%. Así mismo, se mantienen las acciones de búsqueda activa de eventos adversos durante rondas de seguridad.

Tabla 7. Funcionarios que Realizan Reporte en Prygea por Cargo I Trimestre 2021

CARGO	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIM
Aux. Enfermería	28	46	52	126
Enfermera	16	37	58	111
Anónimo	30	39	50	119
Auditor Médico	1	1	2	4
Médico General	3	1	6	10
Terapeuta Respiratorio		3	2	5
Químico Farmacéutico		1	11	12
Nutricionista		3		3
Médico Especialista		2	1	3
Psicóloga				0
Bacteriologa			5	5
Externos				0
Coordinador				0
Profesional Especializado	2		1	3
Fisioterapia				0
Instrumentador			5	5
Técnico Imagenología	1			1
Regente Farmacia		1	1	2
Otros Programas				0
TOTAL	81	134	194	409

Fuente: Prygea



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **20**

2021

5. BARRERAS DE SEGURIDAD I TRIMESTRE DE 2021

Las rondas de seguridad son una práctica recomendada para conocer la adherencia a buenas prácticas de seguridad y fortalecer la seguridad en los diferentes servicios y se fundamentan en los aspectos relacionados en el diagrama.



De acuerdo a lo revisado por comité de seguridad del paciente para la vigencia 2020 se modifica la semaforización y cumplimiento de adherencia a barreras de seguridad ajustando la meta de cumplimiento al 90%. Durante lo corrido de 2021 se mantiene la realización de rondas de seguridad en los diferentes servicios de la organización, se presentan datos correspondientes a consolidado general y detallado por barrera y por mes de acuerdo a las observaciones aplicadas, este informe detallado es enviado mediante oficio a las respectivas coordinaciones para su conocimiento y socialización con equipos de trabajo, de la misma manera se solicitó planes de acción direccionados a las barreras que no alcanzan cumplimiento igual o mayor a 90% con fecha de entrega a 20 de abril para seguimiento.

Tabla 8. Consolidado Adherencia a Barreras de Seguridad Por Servicio I Trimestre 2021

SERVICIOS	TOTAL
Cirugía general	92%
Medicina interna	97%
Especialidades quirúrgicas - Ortopedia	99%
Unidad complementaria Respiratoria	89%
Unidad complementaria No Respiratoria	90%
Especialidades quinto piso - pensión	94%
Urgencias No Respiratoria	86%
Urgencias Respiratoria	80%
Ginecología	97%
Sala de Partos	96%
Consulta externa	81%
Uci Adulto	78%
Ucin	92%
Cuidado basico	95%
Quirófano	97%
Soporte Terapéutico	94%
Hemodialisis	87%
Laboratorio Clínico	99%
Imágenes Diagnósticas	91%
PROMEDIO PERIODO	91%

Fuente: Consolidado Rondas de Seguridad



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Del total de servicios a los cuales se les aplican los instrumentos, 19 en total, 5 servicios que corresponden al 26.3%, cuentan con una adherencia por debajo del 90%.

6. RUTA PARA REALIZAR REPORTES

La medición de la cultura de seguridad del paciente es vital en una organización acreditada, por tal razón invitamos a continuar con el reporte de los eventos e incidentes adversos siguiendo la ruta que explicamos a continuación:



¿Qué Puedo Reportar? A continuación se relacionan algunas situaciones que pueden reportarse en el aplicativo Prygea, la información y clasificación completa se encuentra en el Ranking enviado cada trimestre a los líderes de proceso.

- Caídas
- Úlceras por presión
- Fallas en procedimientos: paciente equivocado, zona equivocada, no se realiza cuando está indicado (cancelación).
- Infecciones asociadas al cuidado de la salud
- Asociados a medicamentos: errores de prescripción, dosis inadecuadas, reacciones adversas, flebitis, fallas terapéuticas, errores en la administración.
- Asociados a transfusiones: hemocomponentes equivocado, paciente equivocado, reacción adversa, dosis o frecuencia equivocada.
- Asociados a equipos o dispositivos médicos: mal funcionamiento, error en uso, retirado o removido.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



- Asociados a comportamiento del paciente
- Asociados a patología/laboratorio: recolección, clasificación, transporte, procesamiento, resultados.
- Los comparendos de seguridad realizados en quirófano son una buena fuente de reporte.

7. INTERRELACIÓN PROCESO PQRS

En cumplimiento a acciones de mejora del proceso de acreditación, se ha formulado interrelación entre las áreas de atención al usuario y seguridad del paciente, para la identificación y registro durante rondas de seguridad al igual que reporte de eventos en Prygea al realizar la revisión de los mecanismos establecidos para reporte de PQRS.

Los registros enviados a la oficina de atención al usuario, son direccionados a cada líder de proceso, con la finalidad de determinar acciones que correspondan.

Tabla 9. Consolidado I Trimestre 2021

PQRS RECIBIDAS DURANTE RONDAS DE SEGURIDAD		
SERVICIO	MOTIVO	CANTIDAD
2021		
Cirugía General	Trato personal de enfermería	1
Consulta Externa	Trato e información Asignación de citas Atención Especialista	3
Imagenología	Información y trato	1

8. SEGUIMIENTO DE MEDICIÓN INTEGRAL DEL RIESGO QUIRÚRGICO “MIRQ”

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) dentro del alcance de programas de promoción y prevención desarrollados para la seguridad del paciente, comparte y promueve la utilización de un modelo de medición integral del riesgo quirúrgico Revisado (M.I.R.Q.-R.). Esta estrategia permite identificar el riesgo de manera proactiva en los servicios quirúrgicos, con la finalidad identificar las fortalezas y las debilidades de los sistemas que involucran la seguridad del paciente.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº 20

2021

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. fue seleccionado para la aplicación del modelo y seguimiento, con la finalidad de promover herramientas que favorezcan la identificación de indicios de atención insegura, que al ser intervenidos disminuyen la ocurrencia de eventos adversos; ofreciendo un entorno seguro de atención y genera un impacto positivo en la atención en salud.

Este proceso se llevó a cabo en la vigencia 2019 y se realiza seguimiento en 2021, evidenciando de manera general que la clasificación de riesgo se mantiene en medio disminuyendo el puntaje en la variable evitabilidad para la vigencia 2021 lo cual genera impacto en el resultado final denotando disminución del riesgo.

2019

Calificación general Hospital Universitario Departamental de Nariño							
Desenlace	Det	Evi	Sev	Frec	RPN	Medio	
Hospital Universitario Departamental de Nariño	2	2	5	4	67	Medio	

2021

Calificación general del Hospital Universitario Departamental de Nariño							
Desenlace	Det	Evi	Sev	Frec	RPN	Medio	
Hospital Universitario Departamental de Nariño	2	1	5	4	41	Medio	

8.1. Metodología Utilizada

Tuvo una duración de diez semanas, en las cuales se entrenó y asesoró a cinco responsables institucionales y 25 funcionarios (5 líderes de la institución y 20 colaboradores asistenciales) en la aplicación de la herramienta, con el propósito de realizar seguimiento al programa llevado a cabo en el año 2019. Se realiza:

- Verificación de documentos
- Entrevistas a colaboradores
- Entrevistas a usuarios
- Observación de procedimientos quirúrgicos: 9 programados y 3 urgencias.



8.2. Análisis

Se tiene en cuenta cuatro variables que evalúan las estrategias o métodos para detectar la ocurrencia (detectabilidad), métodos para evitar el error (evitabilidad), severidad que el error tiene sobre el paciente y finalmente, la frecuencia con que este error se presenta. Con las variables mencionadas se calcula el RPN (Número Prioritario de Riesgo) con el cual se realiza la clasificación de riesgo de la IPS según corresponda: muy alto, alto, medio y bajo. Una vez finalizado el seguimiento a la medición integral de riesgo quirúrgico en el Hospital Departamental de Nariño, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 10. Calificación general Medición Integral del Riesgo Quirúrgico. Hospital Departamental de Nariño 2021.

Calificación general del Hospital Universitario Departamental de Nariño						
Desenlace	Det	Evi	Sev	Frec	RPN	Medio
Hospital Universitario Departamental de Nariño	2	1	5	4	41	Medio

8.3. Otros Aspectos Identificados

- Principales factores de riesgo

Los principales factores que contribuyen al riesgo son Infecciones y Procedimientos (riesgo medio, con RPN de 55 y 49 respectivamente), dentro de ellos el riesgo aumenta principalmente por la severidad y la frecuencia que son factores externos a la Institución, no obstante la detectabilidad que es una variable propia de la Institución también impacta en la calificación.

Tabla 11. Calificación de principales factores de riesgo. Hospital Departamental de Nariño 2021.

Calificación de factores									
Desenlace	Det	Evi	Sev	Frec.	RPN	Medio	DXE	SXF	
Infecciones	2	1	6	5	55	Medio	2	29	
Procedimientos	2	2	4	3	49	Medio	4	14	
Medicamentos	1	1	3	2	6	Bajo	1	6	
Cuidados	1	0	5	5	2	Medio	0	26	

- Puertas abiertas en salas de cirugía
- Necesidad de definir y socializar aspectos frente al ingreso de estudiantes y cantidad de personas en sala de cirugía.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín *Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente*

Nº **20**

2021

- Situaciones asociadas a mantenimiento de equipos
- Necesidad de fortalecer información al usuario y cuidadores frente a la recuperación pos quirúrgica y verificar su comprensión.
- Fortalecer información sobre medicamentos LASA (fonética o apariencia parecida).

Este tipo de intervenciones son importantes en la medida en que se favorece el seguimiento y fortalecimiento de procesos implementados y cómo funcionan de manera rutinaria en áreas que por su complejidad, pueden presentar riesgos durante la prestación del servicio que de no ser identificados e intervenidos de manera oportuna se transforman en eventos adversos.

OFICINA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXT. 426

