

Análisis de eventos adversos (EA) e incidentes Nuevo Protocolo de Londres 2024

DOCUMENTO ORIENTADOR SISTEMA DE ANÁLISIS
DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES CLÍNICOS:
NUEVO PROTOCOLO DE LONDRES
2024



- El Nuevo Protocolo de Londres 2024 actualiza 20 años de aprendizaje en seguridad del paciente y debe adaptarse al contexto de cada país.
- La Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud inició la traducción con enfoque técnico ajustado a las normas Colombianas, incluyendo:
 - Manejo de eventos adversos e incidentes sin sobrecargar el trabajo.
 - Participación de pacientes y familiares.
 - Protección del personal de salud.
 - Consideración del impacto de la inteligencia artificial.
- Se consolida como herramienta clave para análisis y gestión, con enfoque no punitivo y orientado a la mejora de la seguridad y la calidad institucional.
- Incluye una versión corta para Eventos Adversos Leves e Incidentes reduciendo tiempos de revisión y cierre.
- Añade una columna final en el modelo organizacional para evaluar correctivos inmediatos, soporte a pacientes y personal, y neutralización de riesgos.

P

Problemas relacionados con la gestión en Salud, amplía el concepto de los errores / acciones inseguras.

E

Estandariza la aplicación de factores contributivos y fallas latentes en un sentido más amplio al interior de la institución.

R

Recuerda los aprendizajes previos, evalúa su funcionamiento. Banco de experiencias exitosas.

S

Salud Física y Mental para el personal de salud, incluida como factor contributivo cuando se desequilibra.

O

Open disclosure (Divulgación abierta)
Dar la noticia con preparación, nunca engañar. Guía de recomendaciones de manejo segunda víctima, resarcimiento y mitigación.

N

No sobrecarga para el equipo del trabajo.
Planes de mejora concretos específicos. Metodologías corta y larga.

A

Atención centrada en la persona, incluir los pacientes y personal de salud en la investigación de los casos, escuchar la percepción del paciente en los resultados y experiencias.

Claves del Nuevo Protocolo de Londres 2024

1. Cambio de enfoque.

- El protocolo se aleja de un enfoque de culpabilizar al individuo ("quién hizo qué").
- Promueve un examen exhaustivo de incidentes y eventos adversos.
- Busca comprender qué revelan sobre el sistema de salud y cómo

2. Problemas de gestión de la atención en salud – CMP

- Se introduce el término más general "Problemas de gestión de la atención" (Care Management Problems – CMP).
- Este concepto permite abarcar cualquier problema significativo que surja en la atención brindada al paciente.
- Sustituye visiones limitadas, dando una mirada más amplia sobre las fallas de gestión.

3. Factores contributivos e innovaciones

- Se incluyen los sistemas de Información electrónica y la tecnología como factores a considerar.
- La Inteligencia Artificial (IA) aporta valor:
 - Simula escenarios diagnósticos y terapéuticos.
 - Permite analizar el impacto de las decisiones o la ausencia de ellas.
 - Genera un panorama amplio que orienta a los investigadores en la búsqueda de causas y acciones de mejora.

4. Versión corta del Protocolo

- Aplicable a incidentes y eventos adversos leves.
- Utiliza factores contributivos y la herramienta de espina de pescado.
- Propone planes de mejora cortos, concretos y preventivos:
 - Ahorran tiempo.
 - Evitan sobrecarga administrativa.
 - Previenen la recurrencia de eventos adversos.

Aspectos normativos y terminológicos en Colombia

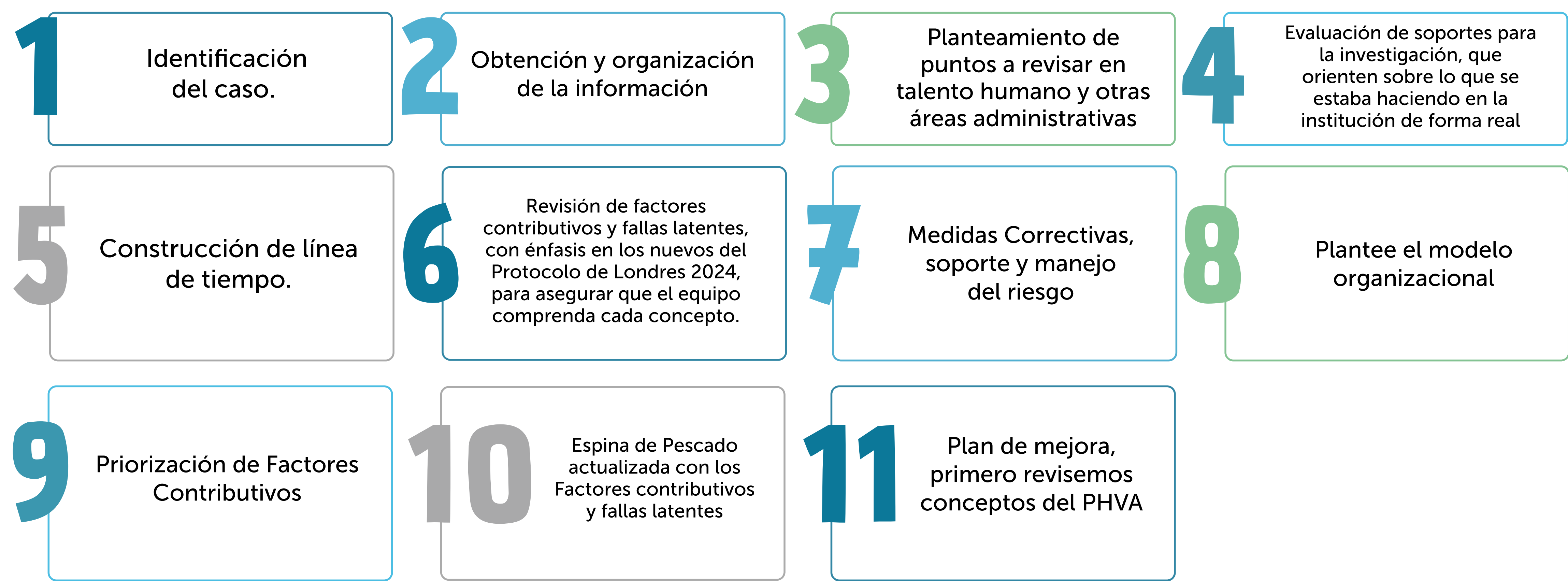
La Resolución 3100 de 2019 establece que la gestión de sucesos de seguridad aplica a Eventos Adversos.

2. Es clave entender que la gestión del riesgo abarca tanto eventos adversos como incidentes.

3. En la taxonomía oficial se aclara:

- Usar los términos evento adverso prevenible, no prevenible e incidente.
- Evitar el uso de 'near miss' o 'cuasi incidente', que generan confusión.
- Se recomienda el término exacto: indicio de atención insegura.
- Se advierte: evitar términos ambiguos que puedan generar brechas en la comunicación sobre seguridad del paciente.

Análisis Nuevo Protocolo de Londres 2024, paso a paso (11)



Obtención y Organización de la Información, entrevistas

Nuevo Protocolo de Londres 2024. Fases de preparación y realización de la entrevista para sucesos de seguridad del paciente, 2025.

• Preparando la escena

Las entrevistas deberían ser en un escenario privado y relajado. El abordaje debe ser de apoyo y entendimiento, comprensión.

• FASE 1: Establecer la cronología

Establecer el papel de los involucrados y los límites del compromiso (participación).
Luego, establecer la cronología de los eventos como ellos los vieron.

• FASE 2: Identificando problemas en el manejo del cuidado (CMP)

Preguntar acerca de los aspectos del cuidado que estuvieron bien ejecutados o deficientes.
Identificar los Problemas de gestión del cuidado como ellos los ven sin preocuparse acerca de culpabilización.

• FASE 3: Identificación de factores contributivos

Ir hacia atrás (recordar, evaluar) y preguntar acerca de cada problema de gestión en salud de turno con la referencia del marco de trabajo.

Sistemas de información electrónica y tecnología

- Hardware (incluyendo diseño y mantenimiento).
- Software (incluyendo diseño y mantenimiento).
- Contenido clínico y soporte para las decisiones.
- Interfase hombre-dispositivo, interacciones en el flujo de trabajo.
- Protección de datos.

FASE 4. Evaluación de la mitigación del suceso

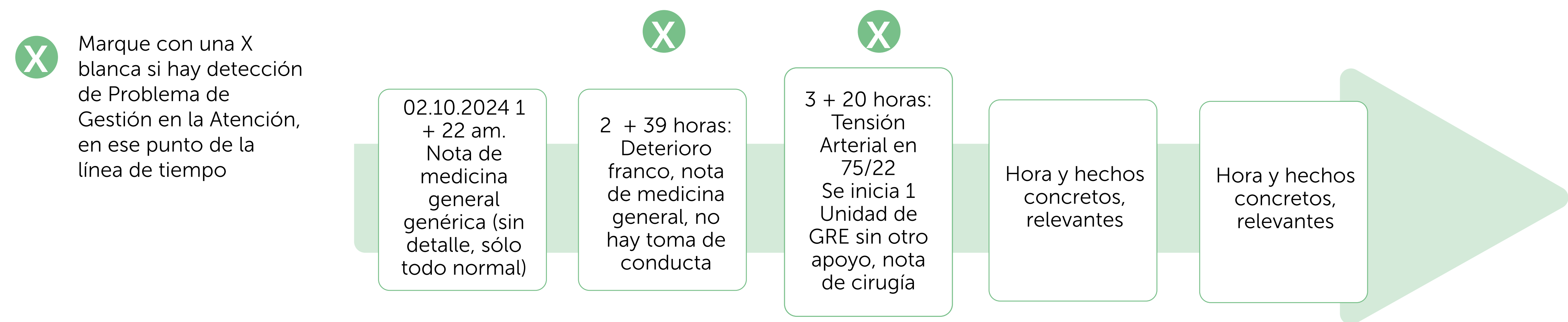
Preguntar cómo el cuidado fue ajustado o las decisiones para mitigar consecuencias del evento adverso, cómo fue manejada la divulgación con el paciente/familia/personal asistencial involucrados, fueron apoyados

Reflexiones y recomendaciones

Preguntar cómo el cuidado fue ajustado o las decisiones para mitigar consecuencias del evento adverso, cómo fue manejada la divulgación con el paciente/familia/personal asistencial involucrados, fueron apoyados

Construir línea del tiempo

Esta debe ser práctica, con la hora y los datos clave. No un texto extenso de toda la historia clínica, pierde su objetivo de darnos información importante y riesgos no detectados. Además debe ser fácil de interpretar. Veamos tres puntos de un caso como ejemplo.



Factores contributivos



Factores del paciente

- Pobre comunicación.
- Alta carga de morbilidad.
- No soporte familiar, pacientes abandonados.
- Desconocimiento de antecedentes.
- Familiares de difícil abordaje.
- Factores intrínsecos.
- Factores extrínsecos.
- Otros.



Factores del individuo

- Larga jornada laboral.
- Stress.
- Poca experiencia.
- Instrucción insuficiente.
- Poca apropiación de lineamientos institucionales (guías, protocolos, etc.).
- Actitud y motivación insuficiente.
- Conocimiento y herramientas-Competencias.
- Salud física y mental
- Valores profesionales y conducta.
- Otros.



Factores del ambiente de trabajo

- Calor excesivo.
- Ruido que provoque desconcentración o ruido intenso.
- Infraestructura no adecuada, fallas en ambiente físico.
- Relaciones negativas entre jefe y colaborador.
- No apego a las normas laborales.
- Ambiente tenso (no pagos oportunos, relaciones laborales con poca comunicación, etc.).
- Niveles (grado de completitud) de dotación de personal y mezcla de habilidades.
- Sobrecarga de trabajo, exceso de pacientes y patrones de turnos.
- Diseño, disponibilidad y mantenimiento de equipos.
- Soporte administrativo y gerencial.
- Retrasos en el tiempo.
- Otros .



Factores del equipo de trabajo

- Comunicación ausente o deficiente.
- Falta de supervisión.
- Falta de liderazgo en el equipo.
- Falta de soporte de especialidades en el momento requerido.
- Falta de trabajo en equipo para Toma de decisiones.
- Fallas en Comunicación verbal.
- Fallas en Comunicación escrita.
- Fallas en la Supervisión y desmotivación en la búsqueda de ayuda.
- Estructura del equipo no definida (ausencia de congruencia, consistencia y liderazgo).
- Falta de Conciencia de la situación y representación compartida.
- Fallas en Soporte mutuo.
- Otros.



Sistemas de información electrónica y tecnología

- Problemas con hardware (incluyendo diseño y mantenimiento).
- Problemas con software (incluyendo diseño y mantenimiento).
- No disponibilidad de contenido clínico y soporte para las decisiones.
- Fallas en Interfaz hombre-dispositivo (tiempos de respuesta lentos, fallos de pantalla, congelamientos, etc.).
- Fallas en la integración del flujo de trabajo (ineficiencias, frustración, duplicidad de datos, falta de colaboración y dificultades para escalar la información en los procesos, etc.).
- Fallas en la protección de datos (vulneraciones de datos, accesos no autorizados, etc.).
- Otros.

Factores de la tarea (incluye equipos, reactivos e insumos)

- Disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnósticas.
- Ayudas para toma de decisiones.
- Diseño de la tarea.
- Claridad de la estructura.
- No disponibilidad de los documentos actualizados a seguir.
- Falta de mantenimiento preventivo/correctivo oportuno.
- Daño ocasionado al equipo por personal no entrenado para manejarlo.
- Carencia de equipos - carencia de insumos-carencia de medicamentos.
- Otros, desarrollo propio de cada institución.

Fallas Latentes

Administración (manejo) organizacional y factores culturales

- Decisiones inadecuadas de coordinadores
- Estructura organizacional no adecuada
- Prioridades organizacionales no alineadas con seguridad del paciente
- Deficiente estructura de procesos de apoyo-recursos financieros y restricciones
- Estructura organizacional
- Entrenamiento y educación
- Política, estándares y metas
- Cultura organizacional, cultura de seguridad y prioridades
- Otros

CONTEXTO INSTITUCIONAL

- Restricciones de las EAPB
- Referencia inadecuada entre IPS
- Normatividad intra y extrainstitucional
- Recursos financieros y restricciones
- Políticas del cuidado de la Salud
- Ambiente político nacional y regional
- Nexos (links) con organizaciones externas
- Otros

En el modelo organizacional se incluye una nueva columna que busca que se planteen medidas correctivas, soporte y manejo del riesgo inmediatamente después del evento adverso.

Medidas Correctivas:

Aplicación del Protocolo de Reacción Inmediata y otras tomadas como respuesta al evento

https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/2024/Guia_abordaje_II_victima.pdf

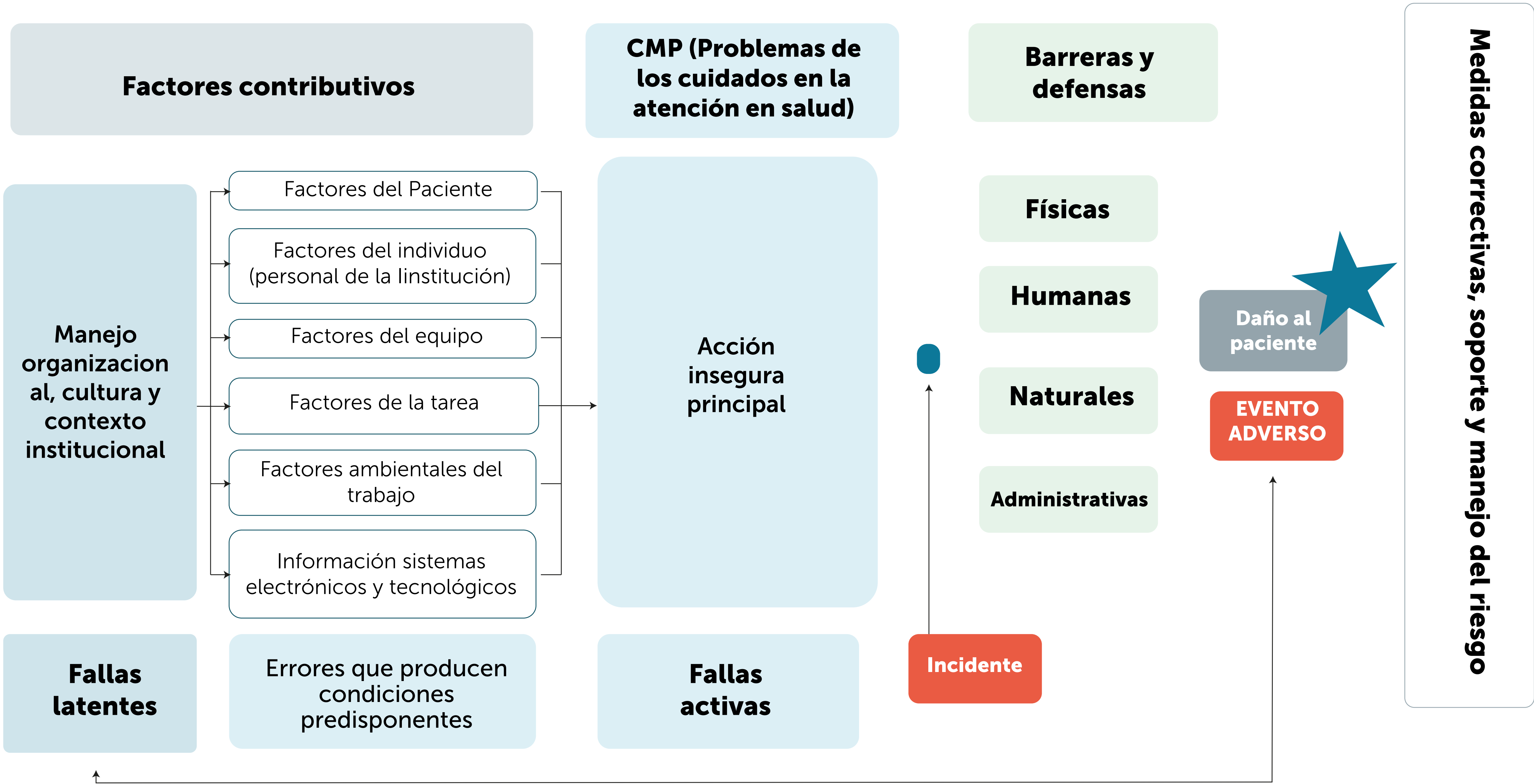
Soporte al paciente, familia y personal de salud:

https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/2024/Guia_abordaje_II_victima.pdf

Manejo del riesgo:

Identificación de los riesgos que se materializaron para llegar al evento adverso y otros relacionados con la situación que llevó a causar daño al paciente, si los hay.

Extensión del Modelo Organizacional de Causalidad de Accidentes de James Reason, adaptado de Reason (2024)



Construcción del plan de mejoramiento

- Identificar oportunidades de mejora basadas en factores contributivos y fallas latentes.
- Desarrollar mejoras concretas, alcanzables y lógicas, evitando cambios estructurales.
- Priorizar acciones innovadoras, evitando repetir lo mismo.
- Establecer tiempos claros para implementar, evaluar y decidir la permanencia de las acciones.
- Realizar seguimiento con datos y hechos.
- Asegurar el cumplimiento de acciones preventivas.
- Cada etapa del ciclo PHVA forma parte de una misma tarea, integrando planificación, ejecución, verificación y ajuste continuo.

Diciembre 2025

Equipo Técnico:
Luis Enrique Gómez Arciniegas
Experto Técnico Seguridad del Paciente,
Doris Marcela Díaz Ramírez
Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud



Mayor información:
subdircalidadsds@saludcapital.gov.co

Tomado de la traducción del texto titulado "SYSTEMS ANALYSIS OF CLINICAL INCIDENTS: THE LONDON PROTOCOL 2024", el cual fue escrito por: a) Charles Vincent; b) Sally Adams; c) Tommaso Bellandi; d) Helen Higham; e) Philippe Michel; y, f) Anthony Staines. La presente traducción se realiza con base en la autorización contenida dentro del mencionado texto en relación con el uso de dicha obra sometiéndola a una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>).

Véase en: https://fhv.ch/wp-content/uploads/2024/09/the-london-protocol_september-2024.pdf

