



RESOLUCIÓN EXENTA N°: 1118 09/06/2023

ANTECEDENTES: RESOLUCIÓN EXENTA N°001220 11.06.2015 QUE ESTABLECE PROTOCOLO GCL 2.2 PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS ASISTENCIALES, VERSIÓN N°04

MATERIA: MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 001220 DEL 11.09.2015 DEJÁNDOLO ESTABLECIDO EN DOCUMENTOS DIVIDIDOS GCL 2.2.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJ, VERSIÓN N°01

VISTO: Estos antecedentes: La necesidad de Modificar la Resolución Exenta N°001220 con fecha 11 de Septiembre del año 2015 que establece el Documento "Protocolo GCL 2.2: PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS ASISTENCIALES, Versión 04"; Decreto Supremo N°15, de 2007, del Ministerio de Salud, Publicado en el Diario Oficial de 03.07.07 "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud"; Decreto Exento N° 05 con fecha 15 de Enero 2019 "Aprueba Modificación a los Decretos Exentos N°18 de 2009, N°33 de 2010, N°34 de 2010, N°35 de 2010, 346 de 2011, 347 de 2011 y N°128 de 2018" Todos del Ministerio de Salud"; Resolución Exenta IP / N°4330 con fecha 26 de Octubre 2020 que aprueba "Versión N°05 del Compendio de Circulares Interpretativas sobre las Normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud"; Res. Exenta 5141 de fecha 30.11.2021 que Aprueba el Organigrama del CHSJ; Resolución Exenta N° 2040/2010 que crea la Nueva Estructura Organizacional del Complejo Hospitalario San José de Maipo; Lo dispuesto en el DPF 2763/1979; el DFL N° 29/2004 que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18834; el Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Resolución Exenta N° 1600/2008 de la Contraloría General de la Republica; la Resoluciones Exenta RA N°449/133/2023 del SSMSO ADP; Dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. **MODIFIQUESE** la Resolución Exenta Resolución Exenta N°001220 con fecha 11 de Septiembre del año 2015 en el sentido de dejar establecido la SIGUIENTE DIVISIÓN:
 - "Protocolo GCL 2.2.2: MEDIDAS PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJ, Versión 01", del Complejo Hospitalario San José de Maipo
2. Dicho documento forma parte de la presente Resolución y será de uso obligatorio en el Complejo Hospitalario San José de Maipo, durante el tiempo de vigencia del mismo.
3. LA PRESENTA Resolución surtirá sus efectos a contar de la fecha de emisión de la presente resolución. -
Jaime Carvajal Yanez

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE

Complejo Hospitalario San José De Maipo



DISTRIBUCIÓN:

- SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA HSJM
- C.R ATENCIÓN CERRADA HSJM
- ENFERMERAS SUPERVISORAS
- COORDINACIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO HSJM
- SUB DIRECCION MEDICA HSJM
- U. LABORATORIO
- DIRECCIÓN HSJM
- C.R UNIDADES DE APOYO HSJM
- C.R ATENCIÓN ABIERTA HSJM
- U. URGENCIAS
- SECTOR ROJO
- C.R ATENCIÓN CERRADA (DISTRIBUCIÓN)
- MEDICINA
- U. REHABILITACIÓN
- SECTOR AZUL
- U. GESTIÓN DE CAMAS
- POSTA LOS MAITENES
- U. IMAGENOLOGIA
- U. SERVICIOS GENERALES
- OFICINA DE PARTES HSJM
- U. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- U. CONTROL DE GESTIÓN Y DESARROLLO

Transcrito Fielmente
Ministro De Fe



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento favor escanear código QR

 UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA / SDM	CODIFICACIÓN: GCL 2.2.2		Vigencia: 5 AÑOS
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJM		Fecha Aprobación: ABRIL 2023
	VERSIÓN: 01	Pág: 19 Páginas	Fecha término Vigencia: ABRIL 2028
			UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJM

	Nombre	Fecha	Cargo	
Elaborado por	Lorena Urbina Gómez	Abril 2023	EU Coordinadora del CRAC del CHSJM	 ENFERMERA COORDINADORA <i>Jocelyn Bravo Videla</i> Rut: 15.005.479-6 Enfermera
	Jocelyn Bravo Videla		EU Supervisora CRAC	
	Jessica Gallardo Baeza		Eu Supervisora CRAC	
	Aracelli Fraga Castro		EU Supervisora CRAC	
	Carolina Marin Quiroga		EU Encargada de Seguridad de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del CHSJM	
Revisado por	Nayarette Rubio Cofré	Abril 2023	EU Encargada de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM	 SEGURIDAD DEL PACIENTE UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
Aprobado por	Jaime Carvajal Yáñez	Abril 2023	Director CHSJM	

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. DESARROLLO	3
2.1 OBJETIVO DEL PROTOCOLO	3
a) Objetivo general:	3
b) Objetivos específicos:	3
2.2 RESPONSABLES	3
a) Ejecución:	3
b) De la aplicación:	4
c) De monitoreo:	4
2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:	5
2.4 ACTIVIDADES DEL PROCESO:	5
2.4.1 Generalidades	5
2.4.2 Procedimiento de Aplicación de Medidas Preventivas a pacientes que ingresan y reciben atención en el CHSJ	5
A. Valorización de riesgo de caída del paciente a través de escala de J. H. Downton y Mcdem.	5
B. Identificación del paciente con riesgo valorizado.	7
C. Periodicidad de Aplicación de Escalas de valoración.	9
D. Evaluación de correcta aplicación de medidas preventivas de acuerdo a riesgo evaluado.	9
E. Movilización	9
3. DEFINICIONES:	9
4. DIAGRAMA DE FLUJO:	11
5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:	12
6. REGISTROS:	12
7. DISTRIBUCION Y DIFUSION:	12
8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:	13
9. ANEXOS	14
9.1 ANEXO 1: ESCALA DE EVALUACIÓN DE CAÍDA ADULTO J. H. DOWNTON.	14
9.2 ANEXO 2: ESCALA DE RIESGO PEDIÁTRICA MCDEMS.	16
9.3 ANEXO 3: INDICADOR	17
9.4 ANEXO 4: PAUTA DE SUPERVISIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS ASOCIADAS A CAÍDAS.	19

1. INTRODUCCIÓN

La **Caída de Pacientes** constituye un problema grave dentro de las instituciones de Salud, debido a las consecuencias que pueden traer, por lo que es nuestro deber el prevenir este evento. La prevención de las caídas está directamente relacionada con la evaluación de los factores de riesgo individuales y la instauración de las medidas apropiadas de acuerdo al riesgo detectado. Estas se relacionan principalmente con el entorno hospitalario, que debe ofrecer las condiciones de seguridad necesarias.

2. DESARROLLO

2.1 OBJETIVO DEL PROTOCOLO

a) **Objetivo general:**

- Establecer las medidas que deben ser aplicadas para prevenir las caídas en pacientes hospitalizados o de atención ambulatoria en el CHSJM.

b) **Objetivos específicos:**

- Identificar en los pacientes el tipo de riesgo de caídas, para establecer medidas locales pertinentes a la prevención de caídas de pacientes hospitalizados o de atención ambulatoria y durante su traslado, ya sea a otro servicio clínico o en ambulancia.
- Determinar la incidencia de este tipo de eventos, analizar sus causas y ejecutar los planes de mejora correspondientes.
- Educar al personal sobre las medidas de prevención de caídas.

2.2 RESPONSABLES

a) Ejecución:

- Las enfermeras clínicas y Técnicos paramédicos son los responsables de conocer el protocolo y aplicarlo para prevenir los EA por caídas.
- Las enfermeras clínicas aplican la pauta Escala Downton al ingreso e informan al paciente, familiar y personal a cargo el resultado para tomar inmediatamente las medidas de prevención de caídas, de acuerdo al riesgo.
- Los Técnicos paramédicos se encargan de aplicar las medidas de prevención, avisar de manera oportuna y clara si algún paciente tiene riesgos o si presenta alguna caída.
- Los auxiliares de servicio llevan a cabo la aplicación de medidas preventivas indicadas por la enfermera, en caso de traslados de sala, a exámenes, etc.
- Los médicos son responsables de evaluar y autorizar el uso de contenciones cuando se requiera y debe hacer firmar al paciente o familiar el consentimiento.
- En el caso de movilización, todo el personal tiene la responsabilidad de conocer esta norma de prevención de caídas y aplicarlas en su unidad.

b) De la aplicación:

- La Enfermera supervisora realiza la supervisión a las enfermeras clínicas de cada unidad, aplicando pautas de evaluación, registrando adecuada y oportunamente según los planes e indicadores de calidad.
- Las Enfermeras clínicas realizan la supervisión a todo el personal clínico que tienen a cargo, notificando los hallazgos a la Enfermera Supervisora.
- El Jefe de movilización y la enfermera coordinadora del CRAA tienen la responsabilidad de supervisar que las ambulancias se encuentren con todos los dispositivos de seguridad en perfecto funcionamiento.

c) De monitoreo:

- La Enfermera Coordinadora y los Jefes de cada Centro de Responsabilidad son responsables de velar por el estricto cumplimiento de esta norma, como también de proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:

El protocolo se debe aplicar en todo paciente que ingresa al Complejo Hospitalario San José de Maipo:

- Servicio de Urgencia.
- Servicio de hospitalizados (médico-quirúrgico indiferenciado y pediatría)
- Imagenología
- Movilización (traslados)
- CRAA (Centro Responsabilidad Atención Ambulatoria)

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCESO:

2.4.1 Generalidades

La prevención de caídas se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras se encuentre en el recinto hospitalario. Así mismo, en movilización, los cuidados que deben tener para la seguridad del paciente al momento de su traslado.

2.4.2 Procedimiento de Aplicación de Medidas Preventivas a pacientes que ingresan y reciben atención en el CHSJ

A. Valorización de riesgo de caída del paciente a través de escala de J. H. Downton y Mcdems.

Todo paciente que ingrese al CHSJ tanto en el servicio de urgencia o en los servicios clínicos, antes de 24 horas y diariamente debe ser evaluado por riesgo de caída, para lo cual se utiliza la escala de J. H.

Downton (Anexo 1), que se aplicará al ingreso de la hospitalización a todos los pacientes adultos.

En el caso del servicio de urgencia para los pacientes pediátricos, además se utiliza escala Mcdems (Anexo 2).

El resultado de la evaluación debe ser informado al paciente y/o familiar responsable.

Cada vez que las condiciones del paciente varíen e impliquen un cambio en el nivel de riesgo, la evaluación deberá repetirse.

El riesgo debe estar registrado en la hoja de enfermería así como las medidas a otorgar según el riesgo, correspondiendo a calificar como **Alto o Mediano Riesgo**, a todo aquel paciente que tenga positivo uno o varios criterios de evaluación y **Riesgo bajo** a cualquier paciente, aun cuando no tenga ningún criterio.

Los pacientes pediátricos menores de 5 años, los mayores de 65 años y los pacientes con compromiso de conciencia se considerarán de alto riesgo de caídas.

Escala de Riesgo Adulto J.H Downton

Riesgo	Puntaje
Alto	3 o más puntos
Moderado	1 a 2 puntos
Bajo	0 a 1 punto

Escala de Riesgo Pediátrica Mcdems

Riesgo	Puntaje
Alto	4 a 6 puntos
Moderado	2 a 3 puntos
Bajo	0 a 1 punto

B. Identificación del paciente con riesgo valorizado.

Luego de realizar la valoración de riesgo de cada paciente, y de registrar en ficha clínica, se identifica con símbolos en la cabecera de la unidad del paciente con los siguientes símbolos:



Aplicación de medidas preventivas de acuerdo a riesgo evaluado.
 Luego de realizar la aplicación de la herramienta de evaluación, de
 acuerdo al riesgo se aplica las siguientes medidas preventivas en
servicios de hospitalización:

Medidas Preventivas a aplicar en Niveles de Riesgo	Cama Baja y Frenada	Barandas en alto (1)	Iluminación nocturna (2)	Asistencia al levantarse (3)	Vigilancia permanente (cada 2 horas)	Evaluación del estado de consciencia
Riesgo de Caídas Bajo						
Riesgo de Caídas Moderado						
Riesgo de Caídas Alto						

(1) Mantener las barandas arriba durante las 24 horas.

(2) Retirar todo el material que pueda aumentar el riesgo de caídas: mobiliario, cables y otros.

Ofrecer frecuentemente chatas o patos para orinar según necesidad. En caso de requerir asistencia al baño dar aviso a personal de enfermería para asistencia.

(3) Mantener los dispositivos de ayuda técnica accesibles para asistir al paciente; como bastones, andador, baño portátil, silla de ruedas. Al traspasar a un paciente desde su cama a camilla o viceversa, cama o camilla a silla o silla de ruedas, el traspaso debe ser realizado por personal capacitado, con un número de funcionarios según nivel de dependencia y/o peso del paciente.

Mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si presenta inestabilidad al incorporarse. Asistir en ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) promoviendo uso de ropa y calzado adecuado (zapatillas o zapatos con talón y planos).

Medidas Preventivas específicas para cada riesgo categorizado según Escala de Downton en **Servicio de Urgencia**:

Medidas Preventivas a aplicar en Niveles de Riesgo	Camilla baja y frenada	Mantener barandas en alto	Vigilancia de paciente en Camilla/Berget	Asistencia al levantarse (1)	Evaluación del estado de consciencia
Riesgo de Caídas Bajo					
Riesgo de Caídas Moderado					
Riesgo de Caídas Alto					

(1) En caso de requerir asistencia al baño dar aviso a personal de enfermería para asistencia.

Medidas Preventivas específicas para cada riesgo categorizado según Escala de Mcdems en **Servicio de Urgencia**:

Medidas Preventivas a aplicar en Niveles de Riesgo	Acompañamiento de padres	Camilla baja y frenada	Mantener barandas en alto	Vigilancia de paciente en Camilla/Berget por TENS	Evaluación del estado de consciencia
Riesgo de Caídas Bajo					
Riesgo de Caídas Moderado					
Riesgo de Caídas Alto					

C. Periodicidad de Aplicación de Escalas de valoración.

En el Servicio de Urgencia y Servicios de hospitalización, la evaluación se realizará diariamente en ficha clínica que aplicará personal de enfermería, además de registrar las medidas aplicadas a cada paciente de acuerdo a riesgo evaluado.

D. Evaluación de correcta aplicación de medidas preventivas de acuerdo a riesgo evaluado.

La evaluación se realizará en base a Pauta de cotejo que pasarán las enfermeras clínicas, cerciorándose a su vez que se estén cumpliendo con las Normas de Prevención de caídas y así, darle la Seguridad al Paciente.

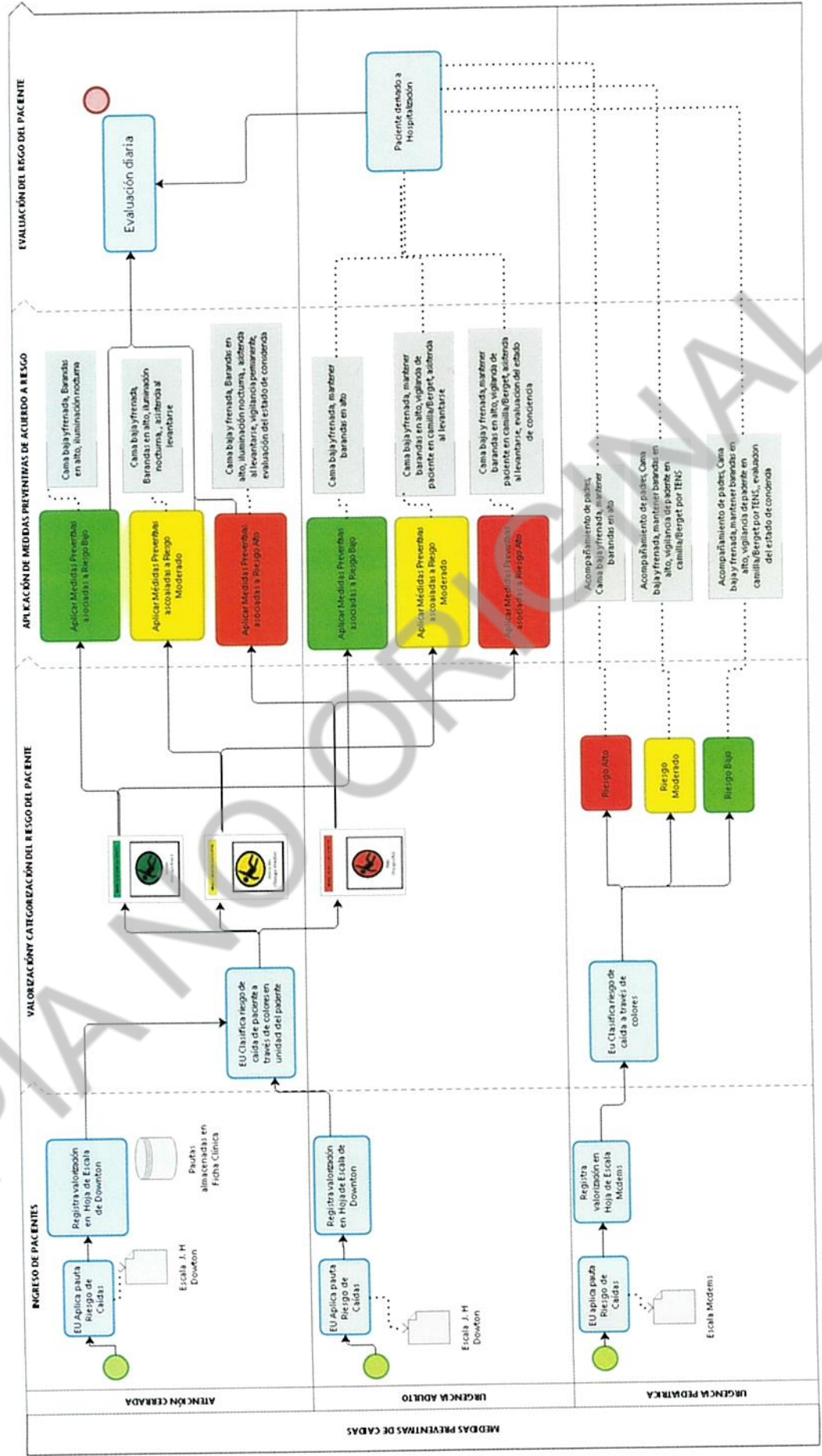
E. Movilización

Al trasladar a un paciente hacia otro servicio clínico o en ambulancia, éste debe llevar todas las medidas de prevención de caídas.

Ante la necesidad de traslado, deberá informar del riesgo del paciente al Técnico Paramédico de la ambulancia que va a cargo de este.

3. DEFINICIONES:

- **Caídas:** la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria. Puede ser referida por el paciente o por un testigo (OMS).
- **Escala Downton:** Escala de medición que se utiliza como herramienta de enfermería para clasificar el tipo de riesgo de caídas que puede presentar un paciente hospitalizado.
- **CAÍDA CON CONSECUENCIA:** Caídas en las cuales se constata una lesión o trauma **grave, moderado o leve**, con secuelas físicas o psicológicas, estas son consideradas como un Evento adverso. Las consecuencias de una caída se clasifican en:
 - **Leves:** erosiones, abrasión, heridas menores.
 - **Severas:** TEC, fracturas.
 - **Graves:** Muerte, lesión grave que significa una discapacidad permanente en la vida del paciente. (centinela).
- **CRAA:** Centro de Responsabilidad Atención Abierta.
- **CRAC:** Centro de Responsabilidad Atención Cerrada.
- **CHSJM:** Complejo Hospitalario San José de Maipo.
- **ABVD:** Actividades básicas de la vida diaria.



5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- PTT MINSAL Prevención Caídas (Normas de Seguridad del Paciente y Calidad de Atención Respecto de: Caídas en pacientes hospitalizados.
- Protocolo medidas de prevención de caídas del hospital de Santa Cruz, versión 03 del año 2021.
- Pauta de cotejo, Manual de Atención Cerrada. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Compendio de Circulares que instruyen a la entidades acreditadoras sobre la interpretación de las normas del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud, Intendencia de prestadores de Salud, Superintendencia de salud, Versión N°5, 26 de octubre de 2020.

6. REGISTROS:

- Ficha Clínica.
- Escala de riesgo adulto J.H. Downton.
- Escala de riesgo pediátrica Mcdems.

7. DISTRIBUCION Y DIFUSION:

- Dirección CHSJ.
- Subdirección Médica CHSJ.
- Subdirección Administrativa CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Abierta CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Unidades de Apoyo CHSJ.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJ.
- EU Coordinadora CHSJ.
- EU Supervisoras CHSJ.
- Unidad de Movilización del CHSJ.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJ.
- Oficina de partes CHSJ.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Modificaciones principales realizadas al Documento por nueva revisión

Código	Fecha Elaboración	Fecha Modificación	Breve Descripción
GCL 2.2 Versión 01	Agosto 2011	Agosto 2016	Elaboración Protocolo de Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.
GCL 2.2 Versión 02	Agosto 2013	Agosto 2018	- Modificación de Indicador en su formato, nombre y fórmula. - modificación en pauta de supervisión de prevención de caídas. - Modificación de flujograma.
GCL 2.2 Versión 03	Septiembre 2014	Septiembre 2019	- Consolidación en un solo documento. - Desarrollo. - Fórmula de indicadores, umbral de cumplimiento. - Eliminación de los indicadores que no son de prevención.
GCL 2.2 Versión 04	Septiembre 2015	Septiembre 2020	- Tablas ilustrativas, Error de Medicación y Definiciones. - Revisión de la gestión documental. - Modificación Pauta Braden y Downton
GCL 2.2.2 V01	Abril 2023	Abril 2028	- Cambio de formato a nuevo formato institucional de protocolos. - Separación de protocolo Medidas Preventivas asociadas a procesos asistenciales V04 a V01. - Identificación de responsabilidades por estamento. - Nueva definición de los responsables. - Simplificación en las medidas preventivas asociadas a riesgo. - Se retira protocolo de contención con agitación psicomotora del CHSJM.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1: ESCALA DE EVALUACIÓN DE CAÍDA ADULTO J. H. DOWNTON.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON 1993)

RIESGO DE CAÍDA >2 PUNTOS

Caídas previas	No	0
	Si	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Clasificación

0 a 1 punto: Riesgo Bajo

1 a 2 puntos: Riesgo Moderado

3 o más puntos: Riesgo Alto

Downton

Escala de valoración del riesgo de caída
@Creative_Nurse

CAÍDAS PREVIAS

SI **NO**
1 **0**

MEDICAMENTOS

0 NINGUNO
1 TRANQUILIZANTES/SEDANTES
1 DIURÉTICOS
1 HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)
1 ANTIPARKINSONIANOS
1 ANTIDEPRESIVOS
1 OTROS MEDICAMENTOS



DÉFICITS SENSORIALES

0 NINGUNO
1 ALTERACIONES VISUALES
1 ALT
1 EXT

RIESGO ALTO DE CAÍDAS

ESTADO MENTAL

0 ORIENTADO
1 CONFUSO

DEAMBULACIÓN

0 NORMAL
1 SEGURA CON AYUDA
1 INSEGURA CON/SIN AYUDA
1 IMPOSIBLE

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO GESTIÓN DEL CUIDADO / SDM	MEDIDAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJM	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
--	---	--

9.2 ANEXO 2: ESCALA DE RIESGO PEDIÁTRICA MCDEMS.

Variables		Puntaje
Edad	Recien Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre- escolar	3
	Escolar	1
Antecedentes de caídas previas	Si	1
	No	0
Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome Convulsivo	1
	Daño Orgánico Cerebral	1
	Otros	1
	Sin Antecedentes	0
Compromiso de conciencia	Si	1
	No	0
Puntaje Obtenido		

Clasificación

0 a 1 punto: Riesgo Bajo

2 a 3 puntos: Riesgo Moderado

4 a 6 puntos: Riesgo Alto

9.3 ANEXO 3: INDICADOR

INDICADOR GCL 2.2.3	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes con medidas preventivas asociadas a caídas correctamente aplicadas de acuerdo a riesgo en pacientes hospitalizados.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Evaluar el cumplimiento en relación a la correcta aplicación de medidas preventivas en pacientes hospitalizados.
FÓRMULA	$\frac{\text{N° de pacientes supervisados con medidas preventivas asociadas a caídas correctamente aplicadas de acuerdo a riesgo}}{\text{N° total de pacientes supervisados con riesgo}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente Primaria: → Observación directa de pacientes. → Registro en Ficha Clínica. Fuente Secundaria: → Informe trimestral de indicadores.
PERIODICIDAD	Trimestral
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90%
METODOLOGÍA	Para el cálculo del tamaño muestral, se ocupará la cantidad de días camas ocupados anuales del año anterior obtenido desde Ficha Clínica Electrónica (Desde Diciembre del año anterior, hasta el mes de Noviembre), el valor obtenido, se ingresará a la calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad sugerida por la SIS, donde el porcentaje esperado de cumplimiento sea un 90% y con un margen de error del 5% con un 95% de confianza. Este valor se dividirá por 4 para conocer el número de pautas trimestrales; que son los periodos a evaluar en el año (4 trimestres en un año), donde el resultado posteriormente debe dividirse en 3, para saber el número de pautas a cursar de forma mensual. Para aleatorizar los días de aplicación de pautas en el mes,

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO GESTIÓN DEL CUIDADO / SDM	MEDIDAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJM	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
---	--	---

	se aplicará programa de randomización https://www.randomizer.org/ En caso que el día randomizado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente. De estar este día calendarizado, se aplicará la totalidad de pautas en el día programado.
RESPONSABLES	Enfermera(o) Supervisor(a) y/o Enfermera(o) Clínica. Enfermera Supervisora y/o Enfermera Coordinadora.
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Hospitalizados Médico – Quirúrgico Adulto.

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO GESTIÓN DEL CUIDADO /SDM	MEDIDAS DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A CAÍDAS EN EL CHSJM	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
--	---	--

9.4 ANEXO 4: PAUTA DE SUPERVISIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS ASOCIADAS A CAÍDAS.

Edificio													
Nombre del Supervisor													
Rut del paciente													
Sala / Cama													
Fecha													
Riesgo valorado del paciente													
Riesgos	RIESGO BAJO				RIESGO MODERADO				RIESGO ALTO				
	Cama baja y frenada	Barandas en alto	Iluminación nocturna		Cama baja y frenada	Barandas en alto	Iluminación nocturna	Asistencia al levantarse	Cama baja y frenada	Barandas en alto	Iluminación nocturna	Asistencia al levantarse	Evaluación del estado de consciencia
Cumple	SI NO	SI NO	SI NO		SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Puntaje obtenido													
Puntaje obtenido													
Puntaje obtenido													