



DURACIÓN
40
HORAS



PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL



CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Módulo 3: Seguridad y Calidad
Sesión 3: Comportamientos-Acción



INSIGNIA DIGITAL



Md. Esp. Mg.

Gerencia y Salud Pública

Rafael E Pérez Báez

rperez751@unab.edu.co

Contacto: +571 316-874-96-98

ESTRUCTURA DEL SOGCS

Sistema obligatorio de la
garantía de la calidad



**SISTEMA ÚNICO DE
HABILITACIÓN**
Res. 3100 de 2019

**AUDITORIA PARA
EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE
LA ATENCIÓN EN
SALUD**
Decreto 1011/06

**SISTEMA DE
INFORMACIÓN
PARA LA CALIDAD**
Res. 256/2016

**SISTEMA ÚNICO DE
ACREDITACIÓN**
Res 5095 de 2018





**SEGURIDAD SUSTENTADA EN
COMPORTAMIENTO Y ACCIÓN
INSTITUCIONAL**

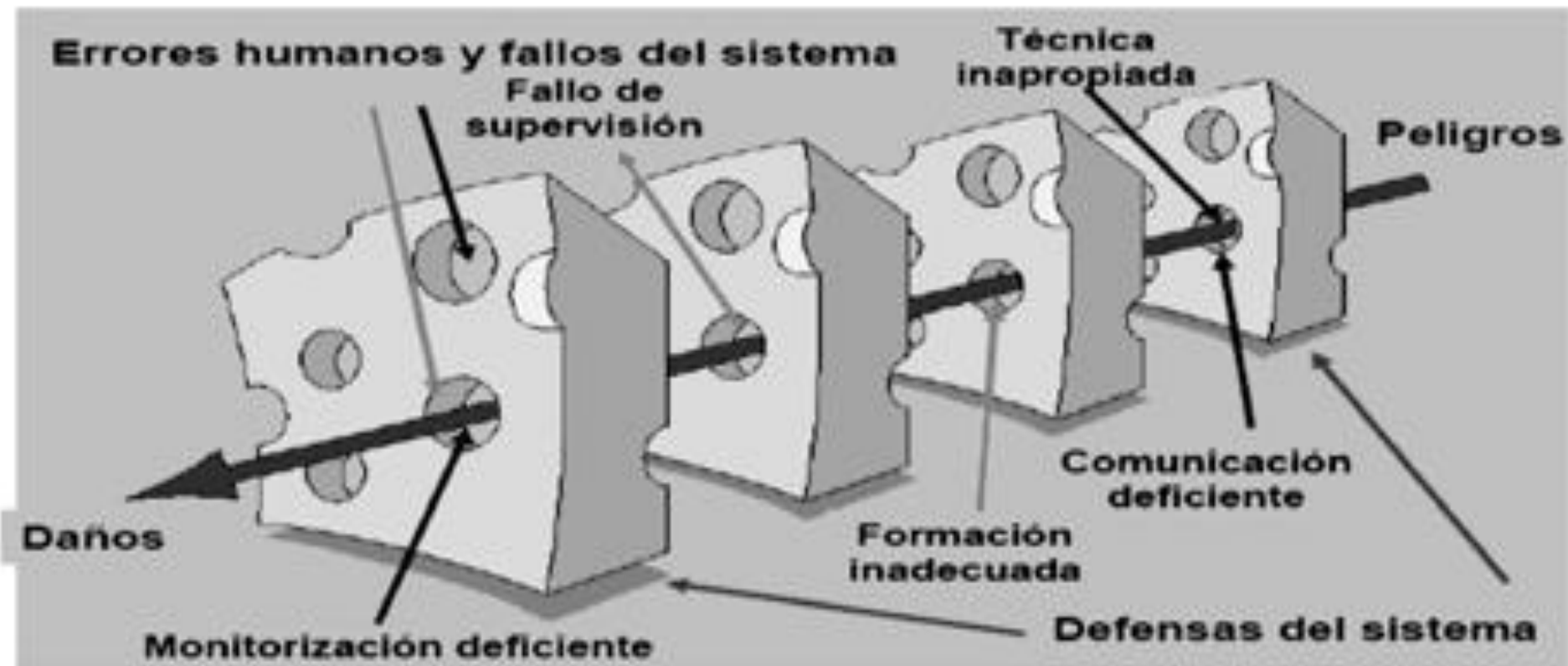


Todos por un nuevo País - Minsalud Colombia

SEGURIDAD COMPORTAMIENTO Y ACCIÓN

- 01 GESTORES DE SEGURIDAD
- 02 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL A PARTIR DE EVENTOS ADVERSOS
- 03 PROTOCOLO DE LONDRES
- 04 MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- 05 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

MODELO DE CAUSALIDAD DE EFECTOS ADVERSOS



Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:769.

JM* Arana, C. Albar ©

SEGURIDAD, COMPORTAMIENTO Y
ACCIÓN INSTITUCIONAL.



PROTOCOLO DE LÓNDRES



GENERALIDADES

Revisión actualizada de documento previo: "Protocolo para la Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos". Es una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema.

Propósito: Facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quién tuvo la culpa.

TIENDE A DESLIGARSE, HASTA DONDE SEA POSIBLE, DE PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

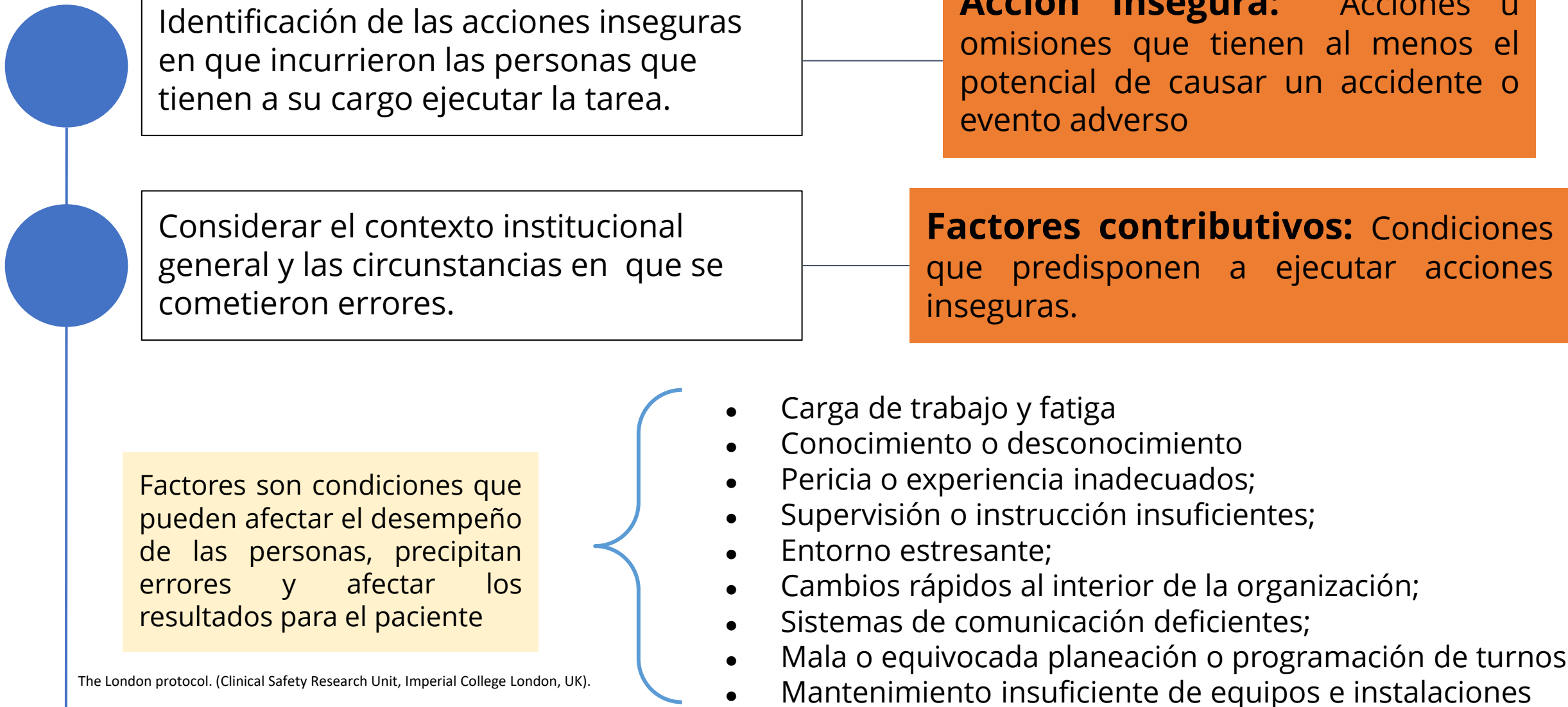
Análisis más cuidadoso usualmente descubre una serie de eventos concatenados que condujeron al resultado adverso.

Enfoque estructurado y sistemático significa que el campo y alcance de una investigación es planeado y hasta cierto punto predecible

Personal menos amenazado.

INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES

ANÁLISIS DE UN INCIDENTE



Identificación de las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea.

Acción insegura: Acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso

Considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron errores.

Factores contributivos: Condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras.

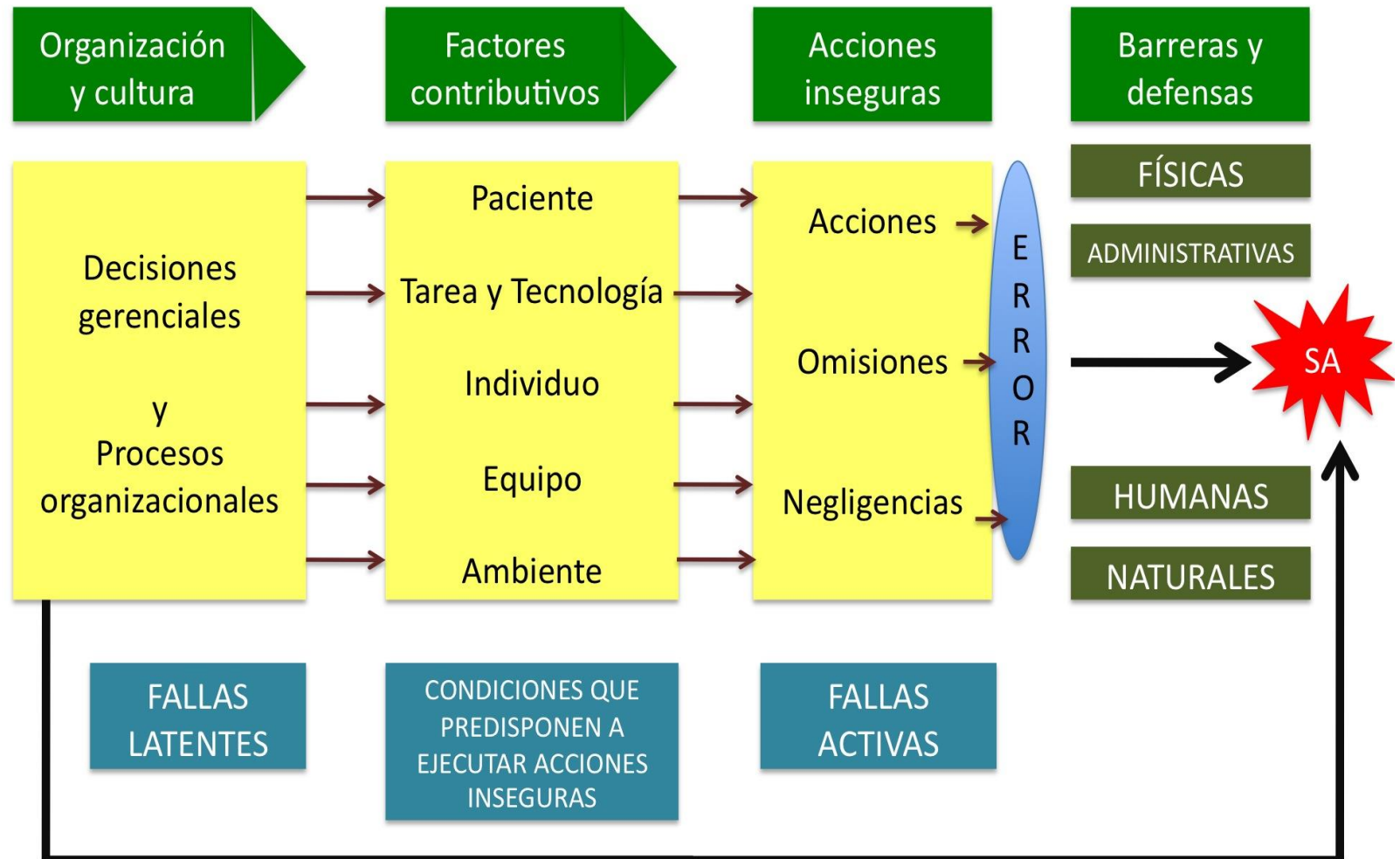
Factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitan errores y afectar los resultados para el paciente

- Carga de trabajo y fatiga
- Conocimiento o desconocimiento
- Pericia o experiencia inadecuados;
- Supervisión o instrucción insuficientes;
- Entorno estresante;
- Cambios rápidos al interior de la organización;
- Sistemas de comunicación deficientes;
- Mala o equivocada planeación o programación de turnos
- Mantenimiento insuficiente de equipos e instalaciones

MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE SUCESOS ADVERSOS

Modelo organizacional de accidentes de James Reason.

- Protocolo investigado fuera del campo de la salud.
- Decisiones directivas.
- Barreras evitan.
- Gráfica con elementos del análisis.



ANÁLISIS DE UN INCIDENTE

OTROS FACTORES CONTRIBUTIVOS:

ORIGEN

PACIENTE

TAREA Y
TECNOLOGÍA

INDIVIDUO

EQUIPO DE
TRABAJO

AMBIENTE

ORGANIZACIÓN
Y GERENCIA

CONTEXTO
INSTITUCIONAL



Cada nivel de análisis se puede profundizar en la identificación de factores contributivos mayores

A la cabeza de los factores contributivos están los del paciente.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

ACCIÓN INSEGURA

Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo.

EN UN INCIDENTE PUEDE ESTAR INVOLUCRADAS UNA O VARIAS ACCIONES INSEGURAS

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES

1. La atención se aparta de los límites de una práctica segura

2. La desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

CONTEXTO CLÍNICO

• Condición clínica del paciente en el momento en que se ejecutó la acción insegura (hemorragia severa, hipotensión progresiva). ***Esta es información crucial para entender las circunstancias del momento en que ocurrió la falla.***

FACTOR CONTRIBUTIVO

• ***Condiciones que facilitaron o predispusieron a una acción insegura:***

- Paciente muy angustiado que le impide entender instrucciones.
- Ausencia de protocolos.
- Falta de conocimiento o experiencia.
- Mala comunicación entre el miembros del equipo asistencial.
- Carga de trabajo inusualmente alta o personal insuficiente.

ANÁLISIS DE INCIDENTES

IDENTIFICACIÓN Y
DECISIÓN DE INVESTIGAR

Selección del equipo
investigador

Obtención y organización
de información.



Establecer cronología del
incidente

RECOMENDACIONES Y PLAN
DE ACCIÓN

IDENTIFICAR FACTORES
CONTRIBUTIVOS

IDENTIFICAR LAS
ACCIONES INSEGURAS

ANÁLISIS DE INCIDENTES

Identificación y decisión de investigar

- El primer paso es haber identificado el incidente clínico.

- El reporte de los errores y eventos adversos sólo ocurre en las instituciones que promueven el diálogo libre de sus fallas, sin miedo al castigo, en donde no se sanciona el error pero si el ocultamiento de este.

- La institución decide si inicia el proceso de investigación, considerando la gravedad del incidente y su potencial de aprendizaje institucional.

- La organización debe dejar claro los motivos y circunstancias por las cuales se inicia la investigación del incidente clínico.

Selección del equipo investigador

- Idealmente el equipo debe estar conformado por 3 o 4 personas dirigidas por investigador con conocimiento y experiencia clínica.

- El equipo debe contar idealmente con 5 personas:

1. Experto en investigación y análisis de incidentes clínicos
2. Punto de vista externo: miembro de la Junta Directiva sin conocimiento médico.
3. Autoridad Administrativa Senior: Director Médico, Jefe de Enfermería.
4. Autoridad clínica senior: Jefe de Departamento, especialista reconocido.
5. Miembro de la unidad donde ocurrió el incidente clínico, no involucrado directamente.

REPASO



En el modelo de queso gruyer se afirma que:
El daño surge con la alineación de fallas



**La salud
es de todos**

Minsalud

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)



La Calidad es la alegría del trabajo.



“El secreto de la alegría en el trabajo
está contenida en una palabra:
excelencia. Saber cómo hacer algo así,
excelente, es disfrutarlo”



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia
[CC BY-ND](#)

Pearl Buck

X'



=



MUCHAS GRACIAS



Dr. Rafael Ernesto Pérez B

Médico Especialista Consultor Mg Salud Pública



rperez751@unab.edu.co



316-874-9698



GRACIAS



X'



=



PREGUNTAS



PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

AVANCES PRÓXIMOS



INSIGNIA DIGITAL