



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 4: 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, COMPORTAMIENTO Y
ACCIÓN INSTITUCIONAL.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE





SEGURIDAD SUSTENTADA EN COMPORTAMIENTO Y ACCIÓN INSTITUCIONAL

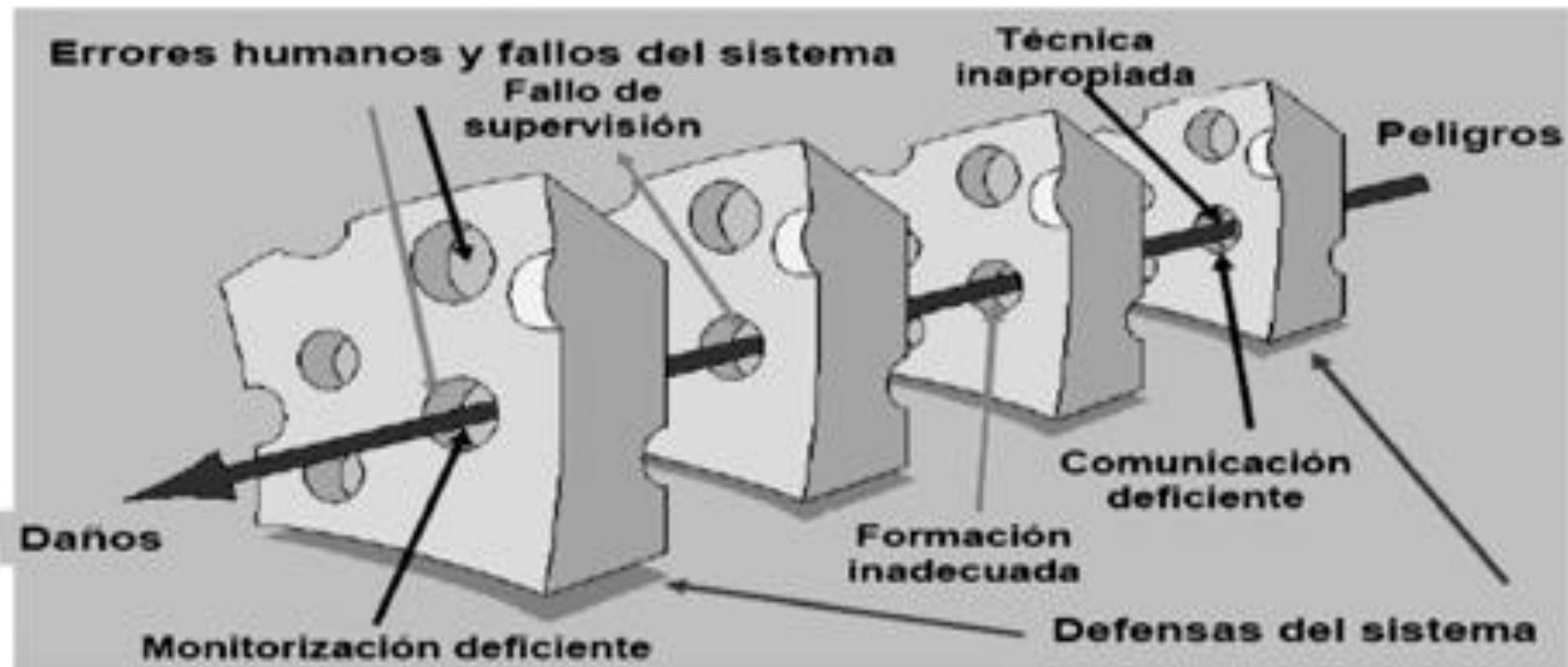


Todos por un nuevo País - Minsalud Colombia

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 ©

ANÁLISIS DE INCIDENTES

• Todos los hechos, conocimiento y elementos físicos involucrados deben recolectarse lo más rápido posible.



- 👉 Historia clínica
- 👉 Protocolos y procedimientos relacionados con el incidente clínico
- 👉 Declaraciones y observaciones inmediatas
- 👉 Entrevistas con los involucrados
 - 👉 Evidencia física
- 👉 Otros aspectos relevantes (índice de rotación personal y disponibilidad de personal bien adiestrado)

Obtención y organización de la información

• Las declaraciones deben ser **narraciones espontáneas de la percepción individual acerca de lo ocurrido**, de la secuencia de eventos que antecedieron el incidente, de la interpretación acerca de cómo esos eventos que participaron en el incidente y de aquellas circunstancias y dificultades que los involucrados debieron enfrentar y no se reportan en la historia clínica.

ANÁLISIS DE INCIDENTES

Entrevistas personales

- Son una de las mejores formas para obtener información de las personas involucradas en los incidentes clínicos.
- El equipo investigador decide cuáles personas entrevistar.



ANÁLISIS DE INCIDENTES

Protocolo de entrevista

1	Lugar	Privado y relajado, lejos del sitio donde ocurrió el incidente. El entrevistado puede estar acompañado por quien desee.
2	Explique el propósito	Explique al entrevistado el motivo de la entrevista. Evite el estilo confrontacional y los juicios de valor. Garantícele que lo que diga no va a ser objeto de represalias y va a mantenerse bajo estricta confidencialidad.
3	Establezca la cronología del incidente	Identifique el papel del entrevistado en el incidente y registre el límite de su participación. Establezca con su ayuda la secuencia de hechos que llevaron al incidente, tal como él la vivió. Compare esta información con la secuencia general que se conoce hasta el momento.

ANÁLISIS DE INCIDENTES

Protocolo de entrevista

4	Identifique las acciones inseguras	Explique al entrevistado el significado del término acción insegura e ilustre el concepto con un ejemplo diferente al caso que se investiga. Invite al entrevistado a identificar acciones inseguras relevantes para el caso, sin preocuparse por si alguien es o no culpable.
6	Identifique los factores contributivos	Explique al entrevistado el significado del término factor contributivo e incentive su identificación sistemática mediante ejemplos ilustrativos. Cuando el entrevistado identifica un factor contributivo pregúntele si es específico para la situación actual o si se trata de un problema general de la unidad asistencial.
6	Cierre	Permita que el entrevistado haga todas las preguntas que tenga. Las entrevistas deben durar entre 20 y 30 minutos.

ANÁLISIS DE INCIDENTES

Las declaraciones, las entrevistas y las observaciones, junto con la historia clínica son suficientes para establecer qué y cuándo ocurrió el incidente.



Diagrama: puede ser útil para ilustrar la secuencia de los hechos como deberían haber ocurrido según las políticas, protocolos y procedimientos, y compararla con lo que realmente ocurrió cuando se presentó el incidente.



Narración: proporcionan una cronología narrativa de lo ocurrido que permite entender cómo sucedieron los hechos y cuál fue el papel y dificultades enfrentadas por los involucrados

Establecer la cronología del incidente.

ANÁLISIS DE INCIDENTES

Identificar las acciones inseguras

- Algunas acciones se pueden identificar durante las entrevistas o en la revisión de la historia clínica.

- El facilitador debe asegurarse de que las acciones inseguras sean conductas específicas en lugar de observaciones generales acerca de la calidad de atención.

- Todo el personal involucrado en el incidente debe intentar dialogar e identificar las principales acciones inseguras.

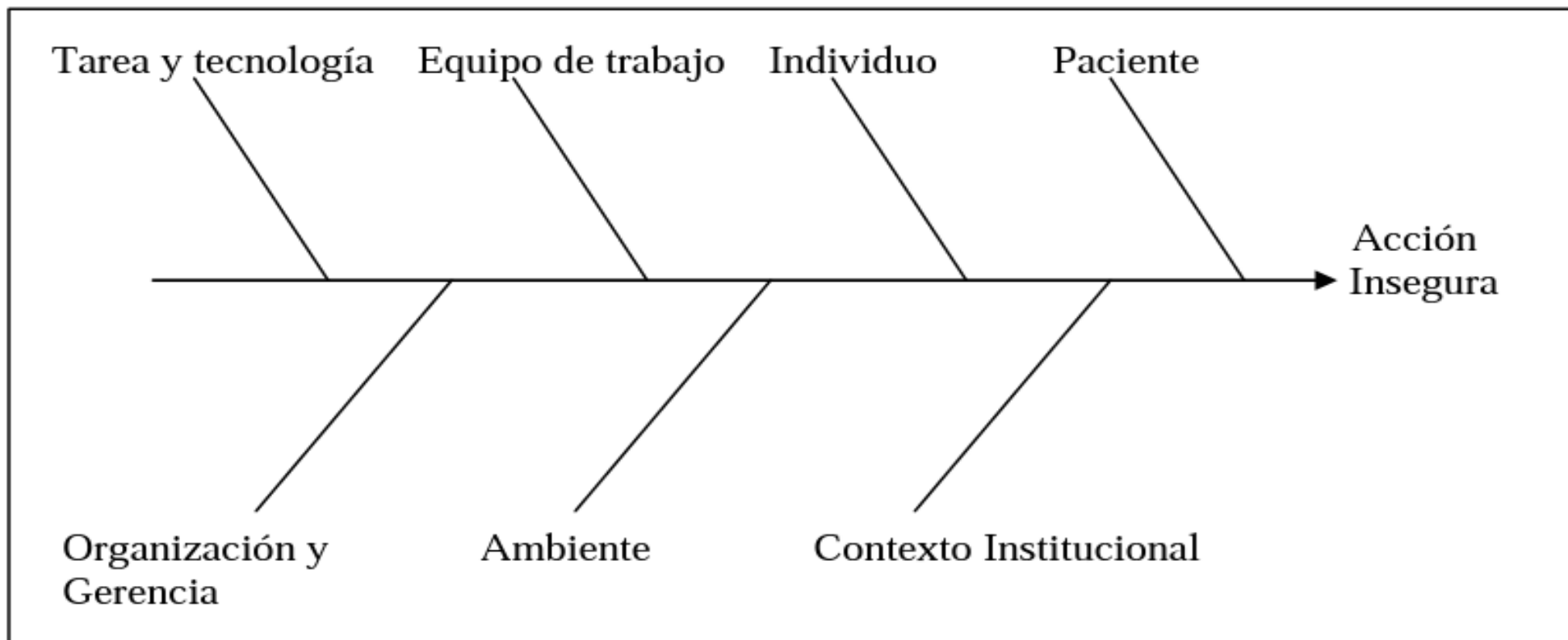
- En la práctica las acciones inseguras se pueden mezclar con los factores contributivos, lo ideal es no explorar estos últimos hasta que la lista de las acciones inseguras esté completa.



- *La gente que de alguna manera participó en el incidente usualmente es capaz de identificar el motivo por el cual ocurrió.*

ANÁLISIS DE INCIDENTES

- 👉 Los factores contributivos son las condiciones asociadas con cada acción insegura.
- 👉 Es posible que cada acción insegura esté asociada a varios factores.



Identificar los factores contributivos

Diagrama de espina de pescado

ANÁLISIS DE INCIDENTES

Recomendaciones y plan de acción

Priorización de los factores contributivos según la seguridad futura de los pacientes

- Lista de acciones que enfrente cada factor contributivo identificado por el equipo investigador

- Asignar un responsable de implementar las acciones

- Definir tiempo de implementación de las acciones

- Hacer seguimiento a la ejecución del plan y un cierre formal cuando la implementación se haya efectuado

- Fijar una fecha de seguimiento para evaluar la efectividad del plan de acción

El equipo investigador debe ser realista en cuanto a las recomendaciones que propone con el fin de que se traduzcan en mejoramientos comprobables por toda la organización.

SEGURIDAD, COMPORTAMIENTO Y
ACCIÓN INSTITUCIONAL.



MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



MODELO DE SEGURIDAD

GESTOR DE SEGURIDAD

Son los líderes de todos los niveles, encargados de promover y multiplicar la estrategia de seguridad del paciente en la organización

FUNCIONES:

- Operativizar la política de seguridad del paciente
- Identificar las necesidades del cliente en cuanto a la seguridad
- Participar en acciones de mejoramiento
- Capacitación a todo el personal sobre posibles eventos adversos,
- Capacitación en prácticas seguras, prevención de infecciones asociadas al cuidado y respuesta efectiva ante emergencias
- Promover el desarrollo de hábitos y practicas seguras en los funcionarios de la salud



Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.

Guía Técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.

Todos por un nuevo País - Minsalud Colombia

MODELO DE SEGURIDAD



SEGURIDAD, COMPORTAMIENTO Y
ACCIÓN INSTITUCIONAL.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



CREACIÓN DE CULTURA ORGANIZACIONAL FRENTE A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:

CULTURA ORGANIZACIONAL:

Conjunto de creencias, valores y actitudes que comparten los miembros de una organización y que se reflejan en sus acciones diarias

MEDIDAS BASICAS:

- Nuevas normas y políticas
- Crear metas específicas
- Promover costumbres que refuercen las estrategias elegidas
- Desarrollar actividades que permitan introyectar los cambios culturales
- Organizar actos y acontecimientos que refuercen la nueva forma de actuar
- + **Dar estímulo a logro de metas**
- Reforzar comunicación

REFORZAMIENTO
POSITIVO Y
NEGATIVO



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTRATEGIAS PARA LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE EL LIDERAZGO

RONDAS DE SEGURIDAD

Mecanismo sistemático y continuo de mejoramiento que implica la realización de recorridos por parte de integrantes del comité de seguridad del pacientes quienes hacen presencia directa en las áreas asistenciales .

- Visita áreas asistenciales : cronograma establecido
- Lista de chequeo predeterminada
- Interacción personal de servicio y usuario
- Observaciones directa y entrevista

SESIONES BREVES DE SEGURIDAD

Estrategia utilizada diariamente en los servicios para fomentar hábitos y prácticas seguras, en ella participan los funcionarios del área, gestores de seguridad y algunos líderes .

- Cortas
- Diariamente se trata una temática específica
- Permite la generación de confianza
- Afianzar la aplicación políticas de seguridad

ESTRATEGIAS PARA LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON TALENTO HUMANO

Esta estrategia busca promover, involucrar y apoyar a las personas hacia su desarrollo integral para que participen en la construcción y mejoramiento de un ambiente de seguridad y la creación de condiciones favorables para un desempeño seguro de los clientes internos de la organización.

Definición de cargos, perfiles y competencias

El desarrollo de procesos de inducción y re-inducción

La alineación de los procesos de selección y vinculación con los procesos de seguridad que incluye entre otros la verificación de títulos, cumplimiento de perfiles y competencias, etc.

Desarrollo de mecanismos de supervisión del personal en entrenamiento.

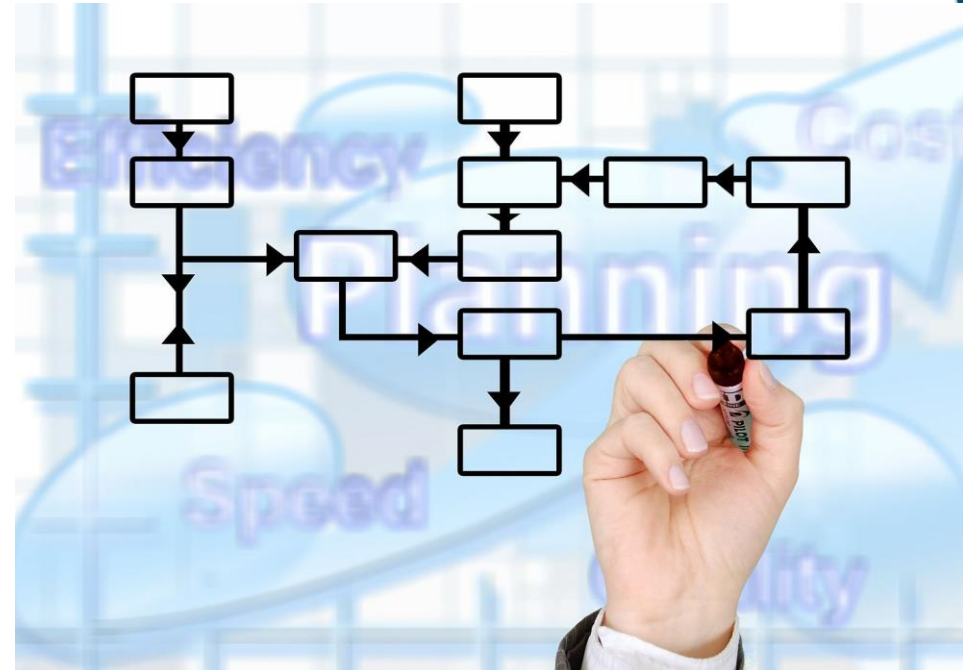
El fortalecimiento de los programas de bienestar social, seguridad industrial, salud ocupacional, manejo de conflictos y calidad de vida laboral.

Desarrollo de mecanismos para evaluar e intervenir el clima laboral.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

CAPACITACIÓN AL CLIENTE INTERNO

- Orientado al riesgo.
- Ilustrado con ejemplos
- Contenidos sencillos



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

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Acciones Asegurador y Prestador



- 
- Referencia
 - Autorización de servicios
 - Tiempos
 - Entrega de medicamentos
 - Paquetes de servicios



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

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estandarizar procesos de atención.



- 
- Puerta de entrada
 - Desarrollar GPC
 - Procedimientos x profesional
 - Procesos administrativos riesgos para la seguridad de los pacientes.



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

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Evaluar y Monitorizar **GESTIÓN**



- Evaluar la frecuencia con que ocurren eventos adversos.
- Monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

1. Infecciones
2. Medicamentos
3. Caídas
4. Cirugías
5. Úlceras por presión
6. Complicación anestésica
7. Identificación Segura
8. Laboratorio correcto
9. Equipos de respuesta
10. Riesgo Cardiovascular
11. Disponibilidad hemoderivados
12. Paciente crítico
13. Ayudas diagnósticas
14. Atención enfermedad mental
15. Malnutrición
16. Binomio Madre - Hijo



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Utilización y desarrollo de Software

- Orden médica x computador
- Generación de alarmas
- Aplicativos HC

Seguridad en ambiente físico y tecnología en salud

- Ambiente físico seguro
- Equipamento tecnológico seguro



REPASO



Crea cultura, capacitación, acción y gestión:
Programa de seguridad del paciente. (Correcta).
Programa de enfoque al cliente. (no)
Programa de mejoramiento continuo. (no).



La salud
es de todos

Minsalud



La Calidad es cambio...



“Cambia antes que tengas que hacerlo”.



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

Jack Welch

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