

Antes



Después

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN:

Diplomado - Desarrollo y Gestión
de la Cultura de Seguridad

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN

Diplomado – Desarrollo y Gestión de la Cultura de Seguridad

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.

■ Gestión Reactiva del Error ■ Humano

EXPERTO LÍDER

*De la comunidad de desarrollo y
gestión de la cultura de seguridad*

Pablo Pinto
pablojpinto@gmail.com
Contacto: +51999302680



“LA VIDA DEBE SER
UNA CONTINUA
EDUCACIÓN.”

Proactivo

Prevención

Antes

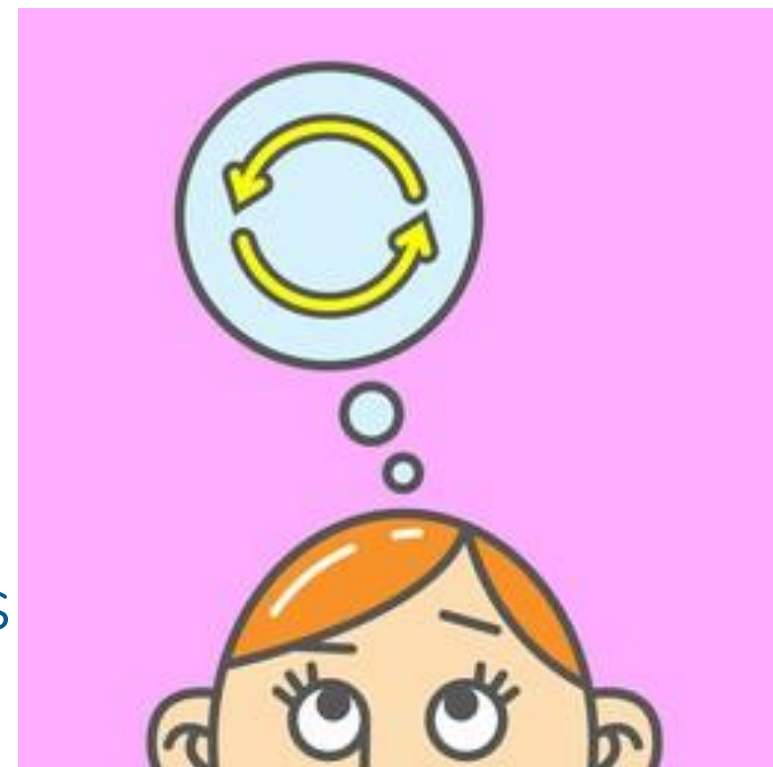
Reactivo

Reacción

Después

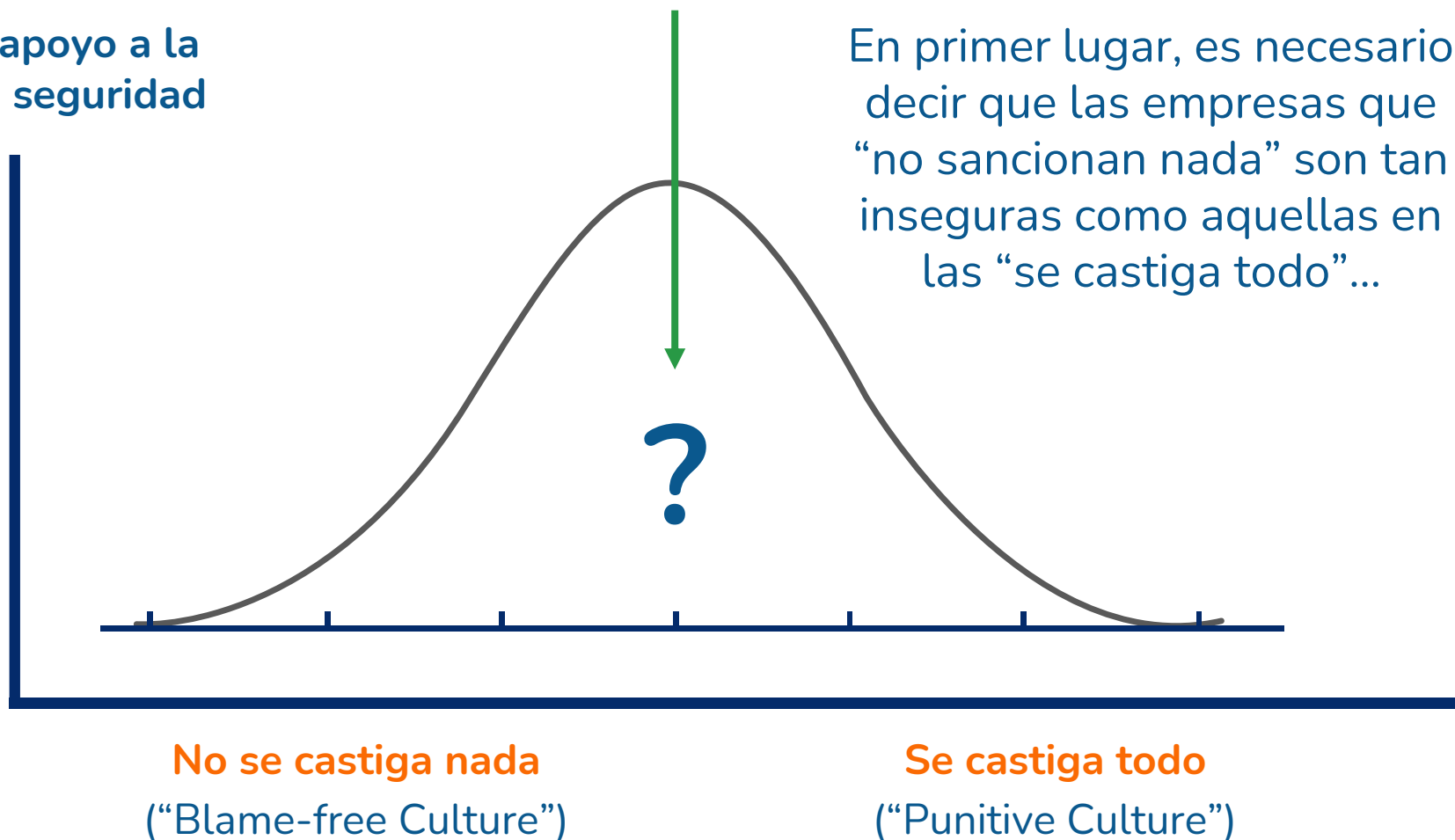
De esta forma, se debe evitar caer en lo que se ha llamado el **CÍRCULO DE LA CULPA** (DOE, 2009)

- Si se CASTIGA el error humano no intencionado se reduce la CONFIANZA
- Si se reduce la CONFIANZA, Se EMPOBRECE LA COMUNICACIÓN.
- Si se EMPOBRECE LA COMUNICACIÓN, Se REDUCE el CONTROL DE CONDICIONES DE TRABAJO.
- Si se reduce el CONTROL DE CONDICIONES DE TRABAJO, Se INCREMENTAN LAS CONDICIONES LATENTES DE PELIGRO.
- Si se reduce la INCREMENTAN LAS CONDICIONES LATENTES DE PELIGRO, Se GENERAN PRECURSORES DEL ERROR HUMANO.
- Si se GENERAN PRECURSORES DEL ERROR HUMANO, se generarán MÁS ERRORES HUMANOS.



Nivel de apoyo a la
acción en seguridad

En primer lugar, es necesario
decir que las empresas que
“no sancionan nada” son tan
inseguras como aquellas en
las “se castiga todo”...



Error Humano

- Error
- Equivocación

Ej. Interpretar erróneamente un documento, aplicación de un medicamento.

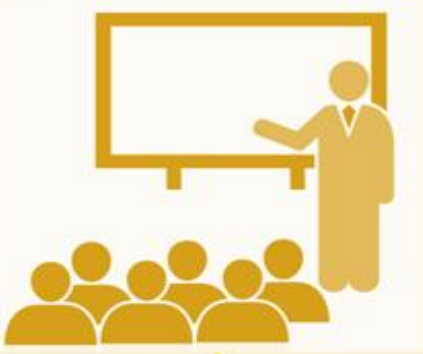


Consuelo, coaching, formación

Comportamiento Arriesgado

- Infracción de normas
- Desapego a las Barreras de seguridad (de manera a veces inconsciente)
- “Ceguera de Taller”

Ej. Omitir los pasos en el “lavado de manos”, No llenar correctamente el expediente.



Capacitación, formación, medidas administrativas verbales

Comportamiento Inaceptable

Conducta Temeraria

- Infracción de normas por beneficio propio
- Desapego a las Barreras de seguridad (de manera a veces consciente y por beneficio propio)
- Negligencia

Ej. Omitir deliberadamente un proceso, Abandono del puesto de trabajo.



Medidas disciplinarias, Separación de la organización

Grado de Culpabilidad

Cuando desconfiamos...



Esperamos que los demás se comporten de manera **positiva** con nosotros...



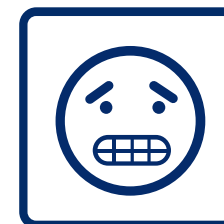
De esta manera toleramos más la **vulnerabilidad** y lo incierto...



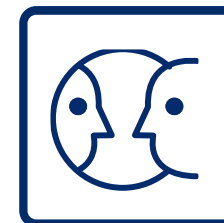
Y tendremos a trabajar mejor con los demás, focalizándonos en los **objetivos grupales**

Cuando confiamos...

Recelamos del comportamiento que los demás tendrán con nosotros



Nos ponemos **a la defensiva**, intentando proteger nuestra vulnerabilidad



Dejamos de lado los objetivos grupales para focalizarnos en **objetivos individuales**



Tras el fallo de un misil Redston en el lanzamiento, **Wernher Von Braun** recibió la información de un técnico en la que decía que **seguramente un error suyo había provocado un cortocircuito...**



Esta información evitó un carísimo rediseño del cohete.

Von Braun envió una botella de champán al técnico

A partir de entonces aumentaron notablemente los reportes dentro del equipo de ingeniería



Artículo original

Arch Argent Pediatr 2019;117(6):e592-e597 / e592

Reporte voluntario y anónimo de errores de medicación en pacientes hospitalizados en un Departamento de Pediatría

Voluntary and anonymous reporting of medication errors in patients admitted to the Department of Pediatrics

Dr. José M. Ceriani Cernadas^{a,b}, Lic. Luz Bogado^a, Lic. Fidencia Espínola Rolón^a y
Dra. María F. Galletti^b

*"Todos los hombres pueden caer en un error.
Pero solo los necios perseveran en él".*

Cicerón
(106 a. C. - 43 a. C.)

RESUMEN

Objetivo. Evaluar reportes de errores de medicación en niños hospitalizados para determinar las frecuencias, causas y eventos

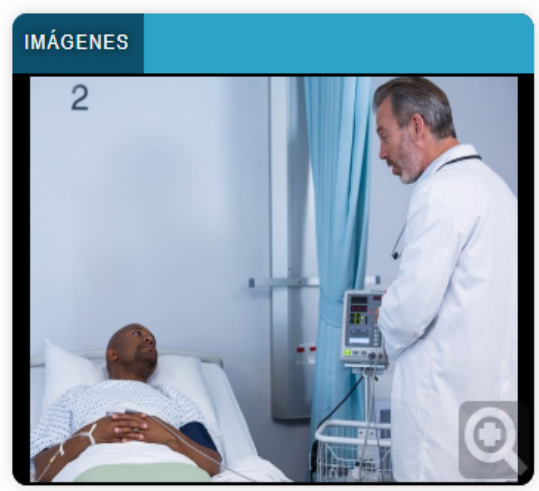
INTRODUCCIÓN

Los errores son frecuentes y ocurren cotidianamente en todas las

Massachusetts, Estados Unidos - Julio de 2019

NUEVO ENFOQUE PERMITIRÍA A LOS HOSPITALES APRENDER DE LOS ERRORES MÉDICOS

Funcionarios estatales de seguridad del paciente en Massachusetts publicaron un informe que detalla el impacto de los errores médicos en los hospitales.



Funcionarios estatales de seguridad del paciente en Massachusetts, Estados Unidos, publicaron un informe que detalla el impacto de los errores médicos en los hospitales. Solo en este estado, en 2017, hubo casi 62.000 eventos prevenibles que perjudicaron a los pacientes.

Estas equivocaciones son un problema importante para las instituciones estadounidenses. Massachusetts decidió afrontar los problemas que presentan sus hospitales y abordar la situación mediante la creación de un **consorcio estatal de seguridad y calidad en el cuidado de la salud** que desarrollará una hoja de ruta, un enfoque que podría aplicarse a las organizaciones de atención médica en todo el país. Así lo indica una nota del portal Healthcare Business & Technology.

El informe titulado 'El costo financiero y humano del error médico' señala que a pesar de que el estado mejoró la seguridad de los pacientes en sus hospitales, el

riesgo de muerte y lesiones por fallas médicas sigue siendo una preocupación importante. Se vuelve más apremiante al considerar otros entornos donde los pacientes son recibidos, como en servicios de atención primaria, centros de enfermería especializada e incluso en sus propios hogares.

Los errores tienen efectos duraderos en muchos de los pacientes que los experimentan. Los autores contactaron a más de 200 personas en el estado que sobrevivieron a una falla y realizaron entrevistas en profundidad sobre sus experiencias. Casi la mitad dijo sufrió un impacto financiero a largo plazo, ya sea por la pérdida de ingresos o de un empleo, o por gastos médicos más altos. En los meses que siguieron al

SECCIÓN PATROCINADA POR




HCIT-PACS

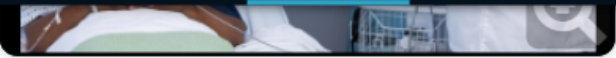
Acceso rápido a imágenes desde cualquier dispositivo en cualquier lugar.



Mayor información

PAUTE CON NOSOTROS

Hospital
INICIO
TEMAS
PROVEEDORES
PRODUCTOS
CATÁLOGOS
WEBINARS
REVISTA DIGITAL
BOLETINES



el país. Así lo indica una nota del portal Healthcare Business & Technology.

El informe titulado 'El costo financiero y humano del error médico' señala que a pesar de que el estado mejoró la seguridad de los pacientes en sus hospitales, el riesgo de muerte y lesiones por fallas médicas sigue siendo una preocupación importante. Se vuelve más apremiante al considerar otros entornos donde los pacientes son recibidos, como en servicios de atención primaria, centros de enfermería especializada e incluso en sus propios hogares.

Los errores tienen efectos duraderos en muchos de los pacientes que los experimentan. Los autores contactaron a más de 200 personas en el estado que sobrevivieron a una falla y realizaron entrevistas en profundidad sobre sus experiencias. Casi la mitad dijo sufrió un impacto financiero a largo plazo, ya sea por la pérdida de ingresos o de un empleo, o por gastos médicos más altos. En los meses que siguieron al error, el **33 %** dijo que tenía un impacto leve o fuerte en su salud física, y el **28 %** todavía lidiaba con el efecto al menos un año después.

La salud mental también se vio afectada. Los pacientes informaron sentirse tristes, deprimidos, ansiosos, enojados, y abandonados o traicionados por sus médicos durante años después de que ocurrieran los errores en algunos casos, indica la nota.

La hoja de ruta que se diseñaría para hospitales y organizaciones contemplaría cuatro elementos clave. El primero **la transparencia**, consiste en tener datos públicos claros sobre los riesgos de seguridad del paciente, para crear una estrategia y poder prevenirlos, y mantiene a las instalaciones responsables de cualquier equivocación que ocurra.

Como segunda medida, el consorcio recomendó **la cultura**. Promover una cultura de seguridad del paciente donde la prioridad sea identificar errores médicos y los casi accidentes. En lugar de castigar al personal por los eventos adversos, el enfoque debe estar en implementar mejoras para evitar que ocurran.

Por otra parte, **los sistemas de aprendizaje**. Los proveedores necesitan la oportunidad de aprender de forma regular sobre como reducir los errores médicos a través de capacitación que destaca los factores de riesgo específicos. Pacientes y familias también deben participar y enseñar su papel en la mejora de la seguridad.

Por último, el **apoyo a pacientes y proveedores**. Cuando se originan equivocaciones médicas, las dos partes necesitan soporte. Las consecuencias pueden afectar a los pacientes y sus familias, pero los proveedores también pueden sentirse abrumados y estresados después de un evento adverso. Las instalaciones deben priorizar la comunicación abierta y ofrecer recursos para ayudar a todos a enfrentarlas.

SECCIÓN PATROCINADA POR




INTELLIGENT SERVICE

Servicio Autorizado localmente. Y Herramientas Inteligentes de análisis y monitoreo para resultados de eficiencia y productividad.



[Mayor Información](#)

HOSPITALES MAGNÉTICOS







“Puedo hacer bien varias cosas al mismo tiempo”



“La productividad es más importante que la seguridad”



“Siempre he trabajado así y nunca me ha pasado nada”



“Yo nací así y así me moriré”

PENSANDO EN TÚ SEGURIDAD NO. 1

ESTADO

EXCESO DE
CONFIANZA

REFRÁN

Al mejor cazador
se le va la liebre

CONTEXTO

En tú trabajo da un
ejemplo de: “¿qué es que
se te vaya la liebre?”

CORRECCIÓN

¿Qué puedes hacer ahora para que no se
te “vaya la liebre”



PENSANDO EN TÚ SEGURIDAD NO. 2

ESTADO

AFÁN

REFRÁN

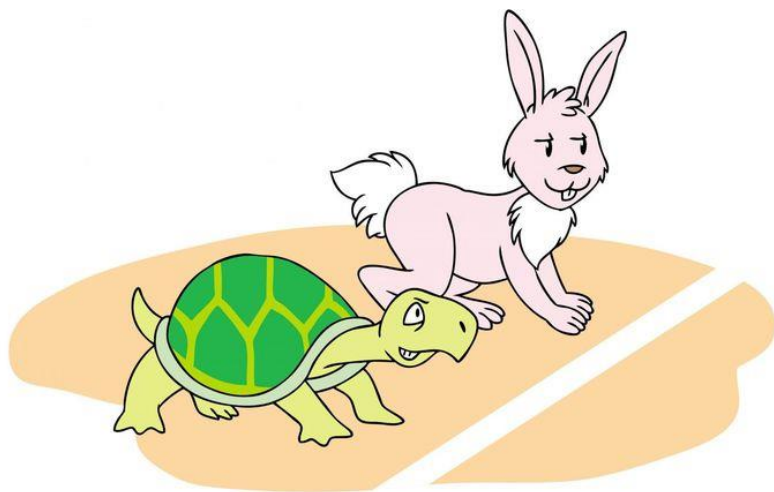
Del afán solo
queda el cansancio

CONTEXTO

¿En tú trabajo cual seria
un mal resultado del
afán?

CORRECCIÓN

¿Qué puedes hacer ahora para que el **afán**
no te lleve a un accidente?



PENSANDO EN TÚ SEGURIDAD NO. 3

ESTADO

FALTA DE
ATENCIÓN

REFRÁN

En la puerta del
horno se quema el
pan

CONTEXTO

En tú trabajo da un
ejemplo de: ¿qué es que
se te queme el pan?.

CORRECCIÓN

¿Qué puedes hacer ahora para que no se
te **“queme el pan”** en tú trabajo?



ESTADO

EMOCIONES
TÓXICAS

REFRÁN

Al mal tiempo
buena cara

CONTEXTO

**¿Cómo aplicarías esta
frase en tu trabajo?**

CORRECCIÓN

¿Qué puedes hacer ahora para **“poner
buena cara a mal tiempo”** en tú trabajo?



EVALÚA TÚ ESTADO

NADA
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
MÁXIMO

ESTADO

PREGUNTA

CORRECCIÓN

MANEJO DE EMOCIONES

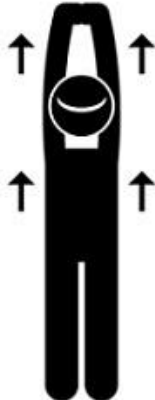
¿Estas hoy en equilibrio de tus emociones?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

Busca una acción que te permita recuperar tú equilibrio emocional.

Ejemplo: date un abrazo, sonríe y levanta tus brazos formando una “V” conéctate con tus victorias personales.



EVALÚA TÚ ESTADO		
ESTADO	NADA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÁXIMO	
	PREGUNTA	CORRECCIÓN
ESTADO DE ALERTA DESCANSADO, CONCENTRADO, ACTIVO.   	¿Estas hoy con la energía vital que requieres en tú trabajo?   	Busca una acción que te haga recuperar tú estado de alerta. Ejemplo: lavarte la cara, realizar una pausas activa, tomar té o café.

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

EVALÚA TÚ ESTADO

NADA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MÁXIMO

ESTADO

CAUTELOSO
VELOCIDAD IDEAL
(SIN PRISA, SIN PAUSA)



PREGUNTA

¿Estas hoy en un ritmo de trabajo seguro y productivo para ti y tú entorno?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

CORRECCIÓN

Respira y repiensa lo que estas haciendo.

Ejemplo: Enumera cada uno de los pasos para hacer tú trabajo de forma segura.

EVALÚA TÚ ESTADO

NADA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÁXIMO

ESTADO

APRENDIZAJE CONTINUO
HUMILDAD



PREGUNTA

¿Estás hoy con la precaución en
tú trabajo como cuando eras
principiante?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

CORRECCIÓN

Analiza tú entorno con
mirada de aprendiz.

**Ejemplo: Como lo harías si
fuera la primera vez que
hicieras tu labor.**

EVALÚA TÚ ESTADO

NADA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÁXIMO

ERROR

CORRECCIÓN

DESVIAR LA MIRADA

¿Estas viendo hacia donde vas y lo que estas haciendo?
¿Tienes los ojos puestos en lo que estas haciendo?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

Menciona uno o varios ejemplos de situaciones en los que desvías la mirada de la tarea.
¿Qué puedo hacer para evitar que esto ocurra?



EVALÚA TÚ ESTADO

NADA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÁXIMO

ERROR

PREGUNTA

CORRECCIÓN

PENSAR EN OTRA COSA

¿Estás concentrado en la actividad que estas haciendo?
¿Estás en piloto automático?
¿Estás pensando en lo que estas haciendo?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

Menciona uno o varios ejemplos de situaciones en las que piensas en otras cosas diferentes a tu actividad
¿Qué puedo hacer para evitar que esto ocurra?



EVALÚA TÚ ESTADO

NADA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÁXIMO

ERROR

PREGUNTA

CORRECCIÓN

PERDER EL EQUILIBRIO

¿Hay algo que puede hacer que te caigas o se te caiga algo de las manos?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

Menciona uno o varios ejemplos de situaciones en las que puedas caerte o que se te caigan objetos?
¿Qué puedo hacer para evitar que esto ocurra?



EVALÚA TÚ ESTADO

NADA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MÁXIMO

ERROR

PREGUNTA

CORRECCIÓN

SITUARSE DONDE ALGO TE
PUEDA CAER, GOLPEAR O
SALPICAR

¿Hay algo que te pueda caer,
golpear o salpicar?
¿Hay algo que te pueda impactar?

C
A
L
I
B
R
A
C
I
Ó
N

Menciona uno o varios ejemplos
de situaciones en las que te
pueda caer, golpear o salpicar
algo
**¿Qué puedo hacer para evitar
que esto ocurra?**



RECUERDA QUE POSITIVA ★ TIENE PARA TI ★



Cursos
Virtuales



Videos



Cartillas



Juegos
Digitales



Artículos



Guías



Documentos
Técnicos



Enlaces de
interés



Audios



Mailings



Presentaciones
Técnicas



Ludo
Prevención

Para una mejor atención y servicio al cliente, disponemos de los siguientes
★ canales de comunicación ★



EDUCACIÓN VIRTUAL –
CURSOS DE OBLIGATORIO
CUMPLIMIENTO

educavirtual@positiva.gov.co



EDUCACIÓN PRESENCIAL Y
TALLERES WEB

positiva.educa@positiva.gov.co