



Retos futuros en Seguridad del Paciente

María Cruz Martín Delgado
SMI Hospital de Torrejón



No dejéis el pasado como pasado, porque pondréis en riesgo vuestro futuro.

Winston Churchill

Seguridad del paciente

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

Page 1 of 5

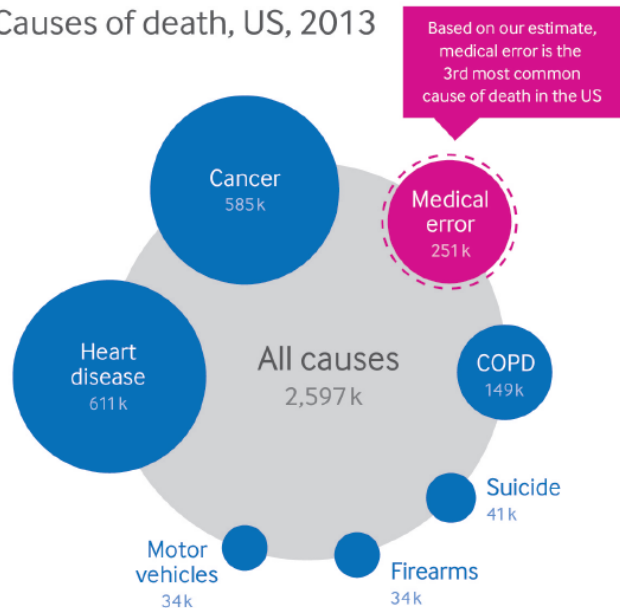


ANALYSIS

Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

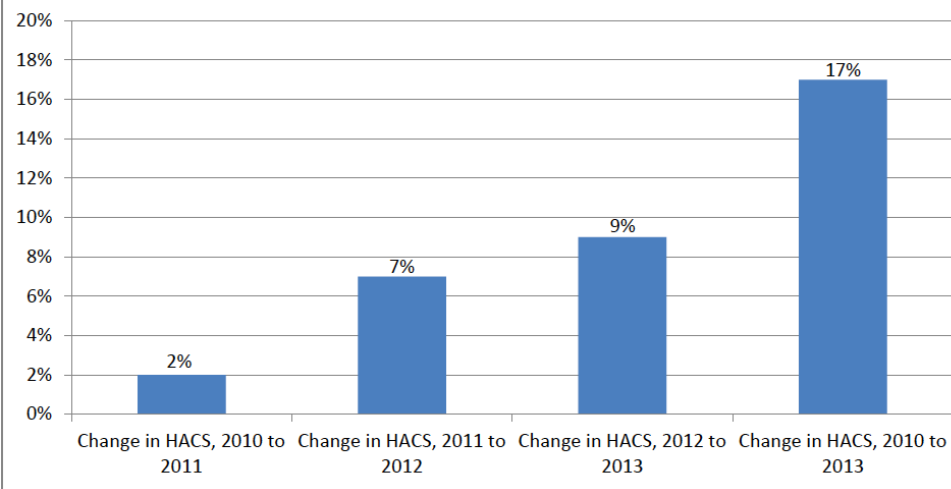
Causes of death, US, 2013



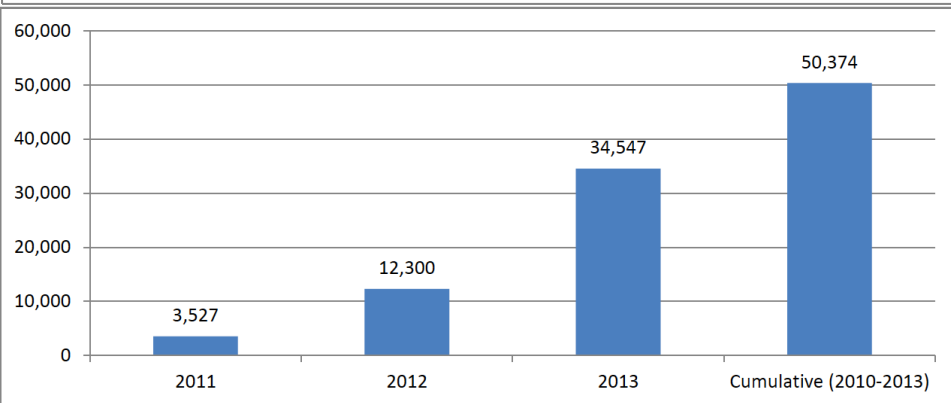
ANTE TODO
NO HAGAS DAÑO
HENRY MARSH



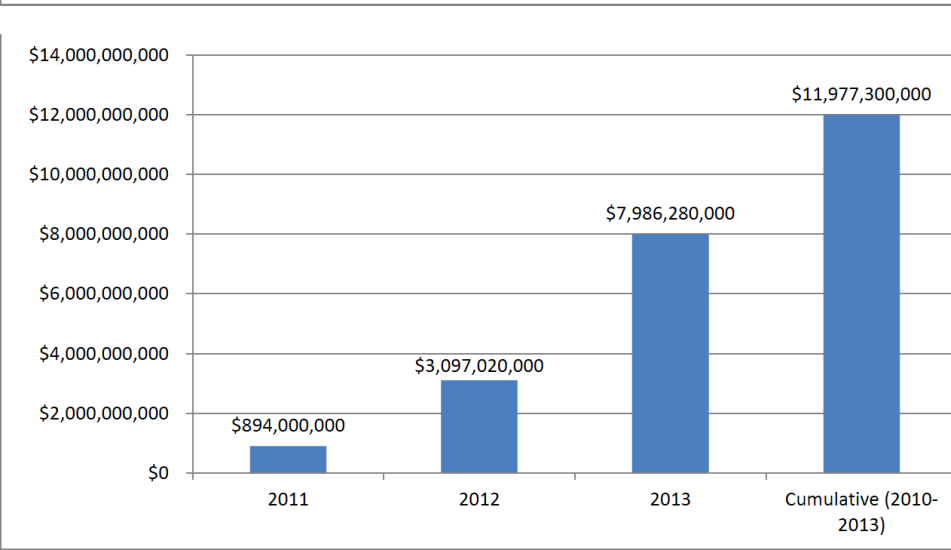
...primer paso recordar uno a uno los casos que no le fueron bien



Total Annual and Cumulative HAC Reductions (Compared to 2010 Baseline)



Total Annual and Cumulative Deaths Averted



Total Annual and Cumulative Cost Savings

PATIENT SAFETY 2030

NIHR Patient Safety Translational Research Centre at Imperial
College London and Imperial College Healthcare NHS Trust

Enfoque sistémico

Cultura de Seguridad

Participación paciente y
profesionales

Desviación hacia la acción



Global



Focalizado



Colaborativa

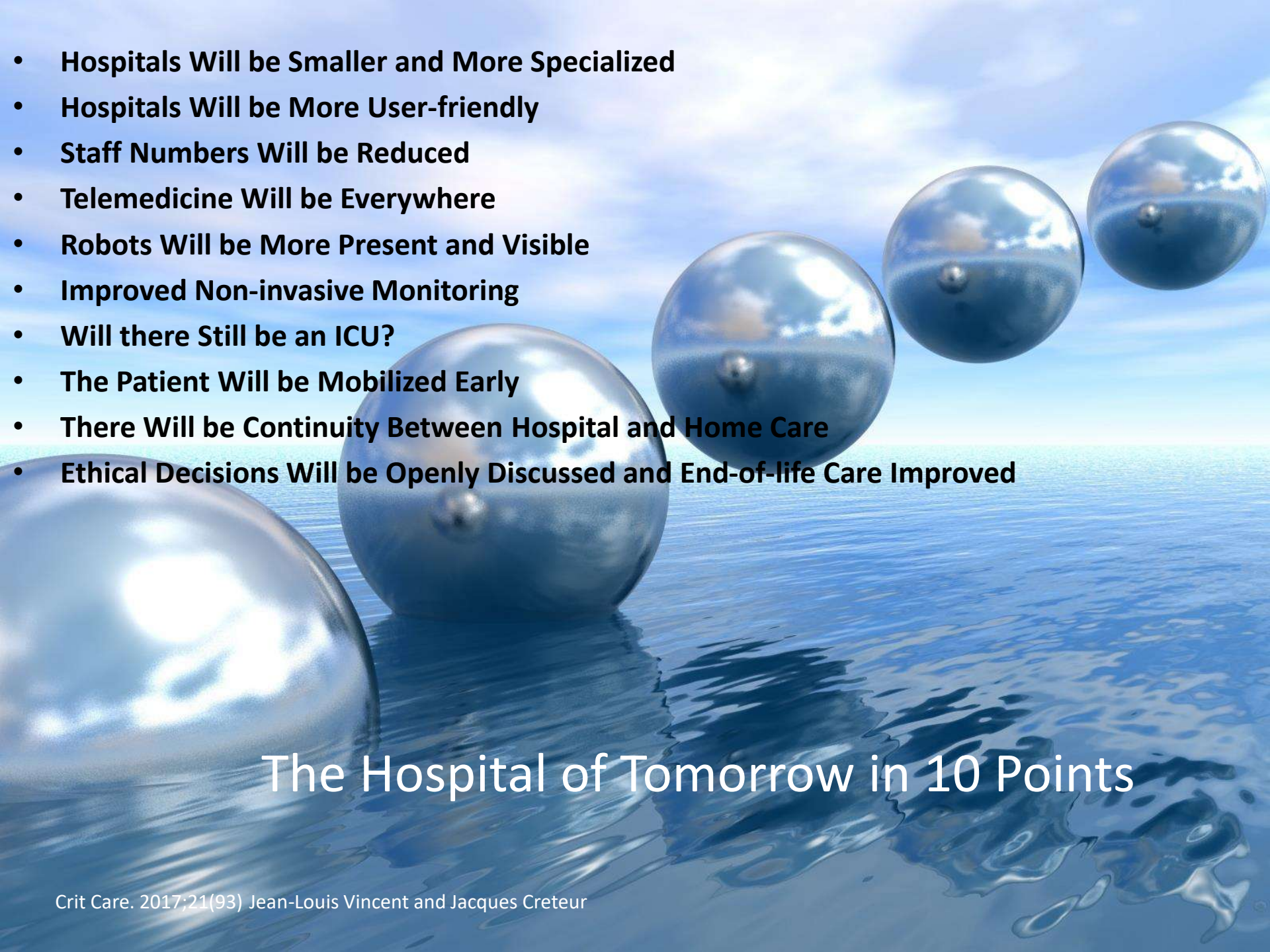
Atención sanitaria del futuro ..



Asistencia + docencia+ investigación + **innovación**

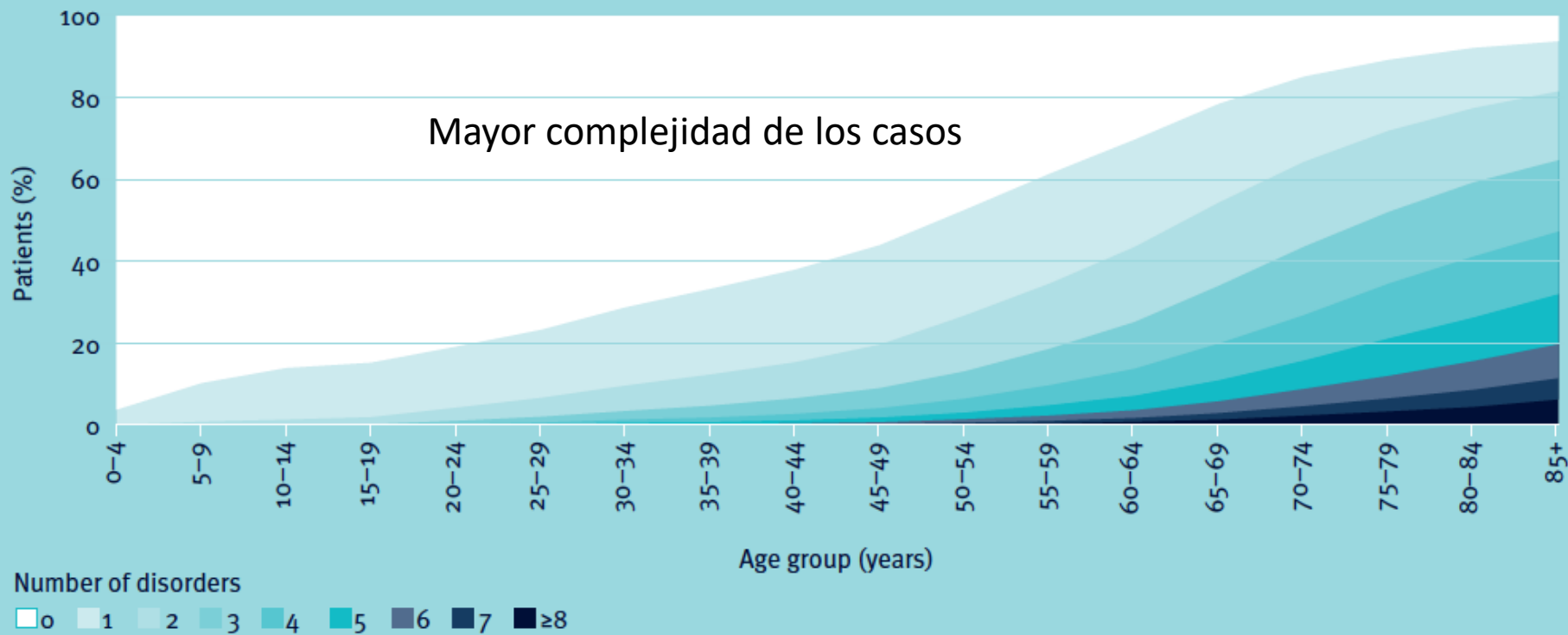
- Alta fiabilidad
- Alta resolución
- Cambio cultura organizativa
- Unidades Multidisciplinares de procesos
- Equipos de alto rendimiento
- Innovación tecnológica
- Sistemas de información
- Imagen 2.0 y e salud
- Profesionales motivados y con nuevas competencias
- Medicina Preventiva
- Medicina individualizada
- Centrada la persona
- Continuidad asistencial
- Participación del paciente y familia
- Calidad y Seguridad
- Humanización
- Compromiso ético, social y ambiental

Una vida más larga, más sana y más feliz

- 
- **Hospitals Will be Smaller and More Specialized**
 - **Hospitals Will be More User-friendly**
 - **Staff Numbers Will be Reduced**
 - **Telemedicine Will be Everywhere**
 - **Robots Will be More Present and Visible**
 - **Improved Non-invasive Monitoring**
 - **Will there Still be an ICU?**
 - **The Patient Will be Mobilized Early**
 - **There Will be Continuity Between Hospital and Home Care**
 - **Ethical Decisions Will be Openly Discussed and End-of-life Care Improved**

The Hospital of Tomorrow in 10 Points

Mayor complejidad de los casos





Mayor complejidad atención sanitaria



Rasgos diferenciales de las generaciones

Generación Z

Nacidos entre 2016 y 2001

Edad: de 0 a 15 años



7.474.400 personas

16%

Generación Y (Millennials)

Nacidos entre 2000 y 1981

Edad: de 16 a 35 años



10.394.880 personas

22%

Generación X

Nacidos entre 1980 y 1965

Edad: de 36 a 51 años



12.212.541 personas

26%

Generación Baby Boomers

Nacidos entre 1964 y 1946

Edad: de 52 a 70 años



10.455.533 personas

23%

Generación Silenciosa (abuelos)

Nacidos antes de 1945

Edad: más 70 años



5.901.069 personas

13%

ANATOMÍA DE UN CENTENNIAL

La próxima generación que se incorpora al trabajo What to Expect When Millennial Doctors in Training Become Doctors in Practice



Nacieron en torno a 1997

Dado que las estadísticas de nacimientos en esos años fueron más reducidas, se trata de un grupo poco numeroso comparado con otras generaciones

Nativos digitales

Ellos sí han crecido en la era de la información y la conectividad. Son completamente nativos digitales. A partir de los 9 años, ya tenían un smartphone o tablet



Autocríticos

Comenzaron a manejar dispositivos móviles, probablemente, antes de hablar. Ello no impide que sean autocríticos, ya que un 79% son conscientes de que pasan demasiado tiempo conectados



Cuidan más su reputación digital

Cambios de hábitos, nuevos intereses: están en Instagram y Snapchat, "en Facebook están los mayores". Un 82% piensa que hay que ser cuidadoso con lo que publican en sus redes sociales



Más cautos y menos idealistas

Son más cautos y menos idealistas que su generación predecesora, los Millennials o Generación Y



Menos egocéntricos y más maduros

Son conscientes de la limitación de oportunidades para alcanzar el éxito. Aprenden de los errores cometidos por los millennials



Internet es un suministro más Como el agua o la electricidad



Quieren cambiar el mundo

Interesados en mucho más que la tecnología. Están más comprometidos con el medio ambiente, la ecología y la conservación del planeta. Les importan temas de índole social



Prefieren las tiendas físicas

Curiosamente, un 67% afirma que prefiere comprar en las tiendas físicas

El consumismo no va con ellos

Comprar por comprar, ¿para qué si no hace falta? Anteponen la calidad a la cantidad



Les preocupa el futuro

El dinero es relativo: prefieren la garantía de que no serán pobres, a la promesa de que podrán ser millonarios



Impacientes y autodidactas:

Aunque siguen viendo la televisión, consideran que Youtube es la fuente donde está todo, a sólo un par de clics. El 70% reconoce pasar más de 2 horas diarias viendo videos en esta plataforma



Centennials o también llamados, de la Generación Z

Trabajo en equipo

“... la mayor parte de la atención prestada hoy en día es llevada a cabo por equipos de personas, aunque el entrenamiento con frecuencia permanece enfocado en responsabilidades individuales”

“muchos médicos siguen sus propias partituras, se aíslan en sus propias cabinas lejos del sonido y de las personas, se entrenan como solistas.... Y todavía se creen el director de orquesta ”



Lawrence D. From chaos to care: the promise of team-based medicine.
Cambridge: De Capo Press; 2002

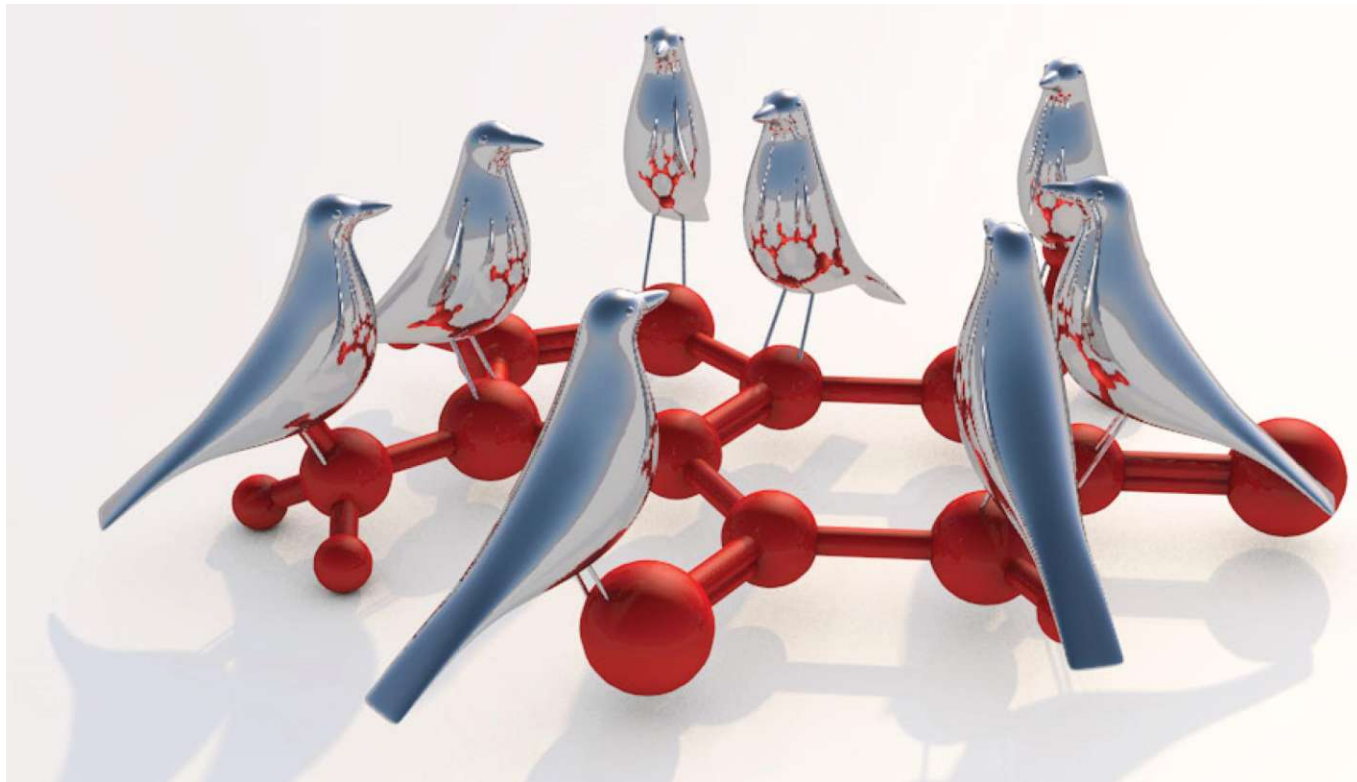
Arrastramos una cultura profesional de diferenciación, de demarcación de territorios, que no concuerda con la lógica del trabajo en equipo



The Effect of Multidisciplinary Care Teams on Intensive Care Unit Mortality

*Michelle M. Kim, MSc; Amber E. Barnato, MD, MPH; Derek C. Angus, MD, MPH;
Lee F. Fleisher, MD; Jeremy M. Kahn, MD, MSc*

Arch Intern Med. 2010;170(4):369-376



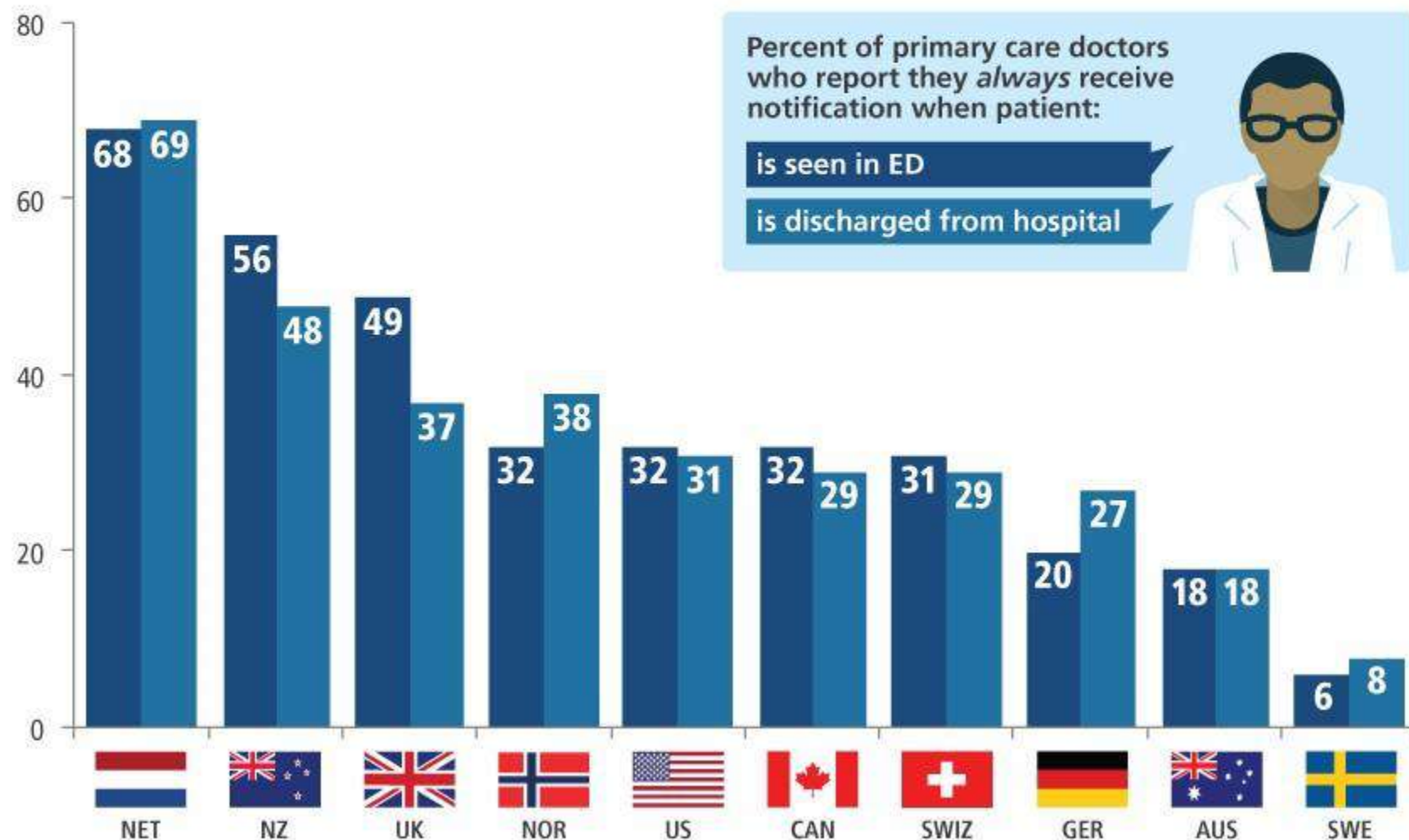
The lowest odds of death were in intensive care units (ICUs) with high-intensity physician staffing and multidisciplinary care teams (OR, 0.78; 95% CI, 0.68-0.89)

Trabajo en equipo y continuidad asistencial



All Nations Face Challenges Coordinating Care

Doctors in every country in a 10-nation survey reported that their practices struggled to coordinate care and communicate with other health providers, which is key to managing patients with complex care needs.



Source: 2015 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.

Medicina centrada en la persona

“Person-centered Care ” (atención centrada en la persona),
“Personalized Care or Practice ” (atención o práctica personalizada), o
“Individualized Care ” (Atención individualizada)

Provisión de servicios sanitarios que es respetuosa con las preferencias, necesidades y los valores del paciente. Asegura que éstos guíen las decisiones clínicas, tomar sus propias decisiones y participar en el autocuidado durante todo el proceso asistencial.



Medicina basada en la Evidencia / Medicina basada en los Valores

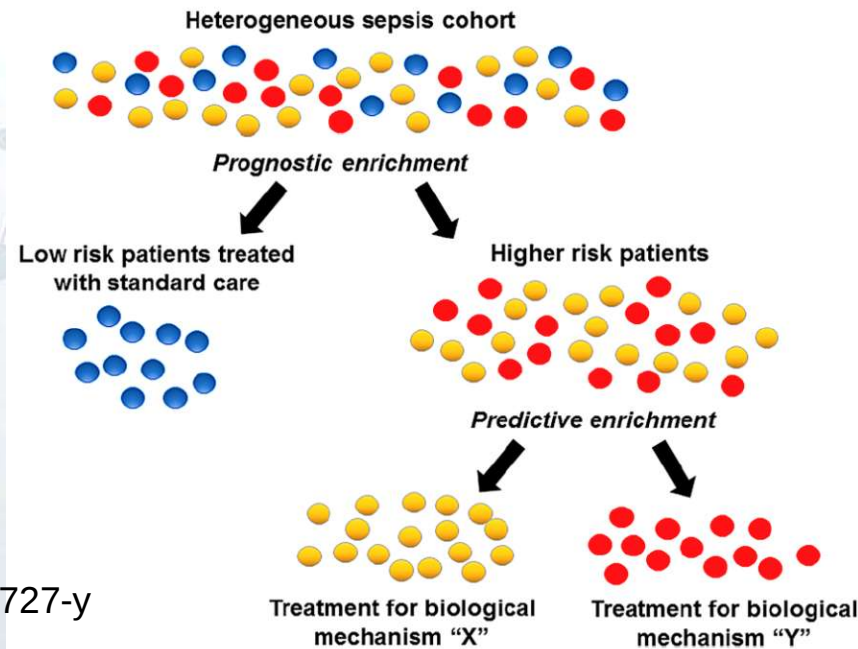
Avances investigación y tecnología base toma de decisiones



Teniendo en cuenta los valores de pacientes y profesionales

De la medicina personalizada a la medicina de precisión

En la medicina de precisión, el objetivo se centra en la identificación de qué enfoques serán eficaces para los pacientes, basados en factores genéticos, ambientales y estilo de vida.



Medicina basada en la afectividad

«[La Atención Afectiva Efectiva] Es la forma de **cuidar y curar** al paciente como persona, con base en la **evidencia científica**, incorporando la dimensión de la **dignidad y la humanidad** del paciente, estableciendo una atención basada en la **confianza y la empatía**, y contribuyendo a su bienestar y a los **mejores resultados posibles en salud**.»



TIME

THE ANGELINA EFFECT

Angelina Jolie's double mastectomy puts genetic testing in the spotlight. What her choice reveals about calculating risk, cost and peace of mind

BY JEFFREY KLUGER & ALICE PARK

Experiencia del paciente

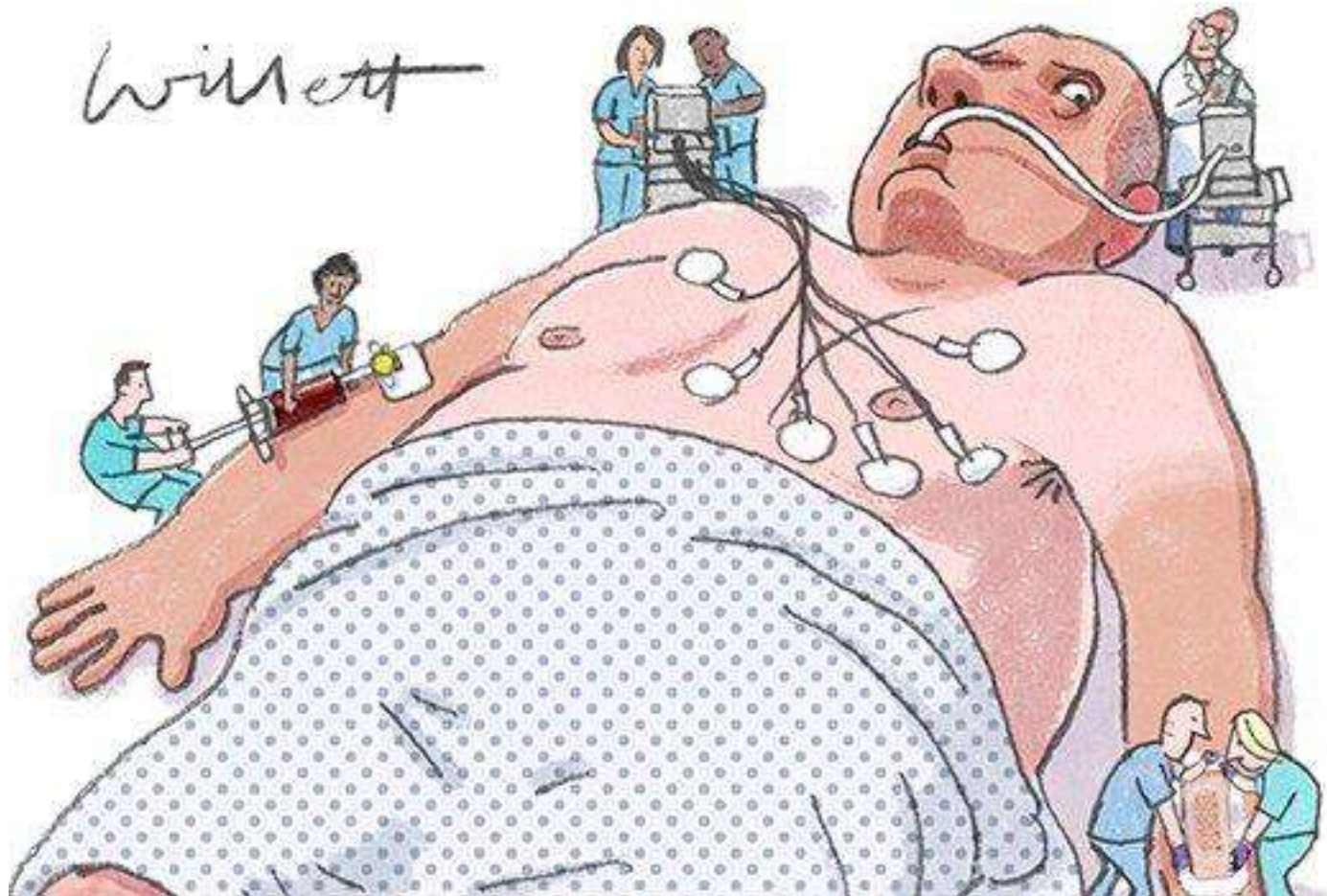
Categories of Experiences Assessed by the HCAHPS Survey, in Order of Degree of Correlation with Overall Satisfaction.*

1. Communication with nurses
2. Pain management
3. Timeliness of assistance
4. Explanation of medications administered
5. Communication with doctors
6. Cleanliness of room and bathroom
7. Discharge planning
8. Noise level at night



Las experiencias de los pacientes que mejor se correlacionan con la satisfacción global son las del trabajo enfermero: comunicación, gestión del dolor, oportunidad de la asistencia y explicaciones sobre la medicación, los cuales van por delante de la comunicación con los médicos, y de otros aspectos como la limpieza, la planificación del alta y los ruidos nocturnos

Adecuación de los cuidados



Right care /Zonas grises

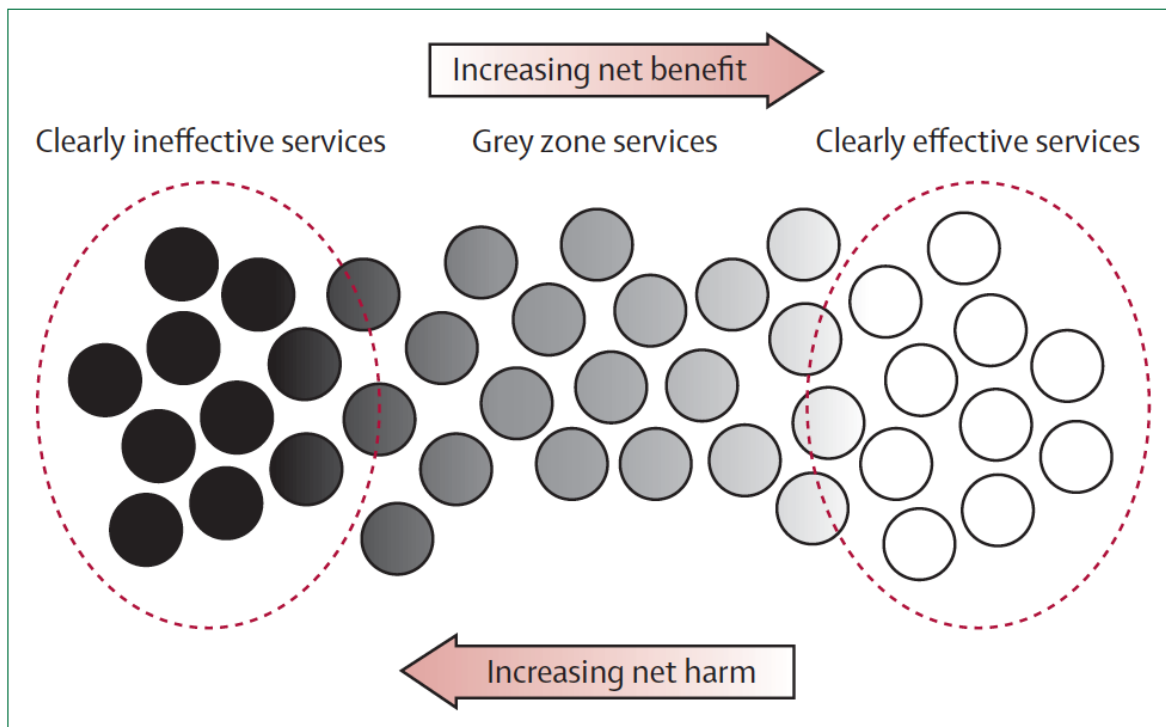


Figure 1: Grey zone services

Es la atención sanitaria que aporta más beneficios que efectos no deseados, que tiene en cuenta las circunstancias de cada paciente, sus valores y su manera de ver las cosas, y que además se sustenta en la mejor evidencia disponible y en los estudios de coste efectividad

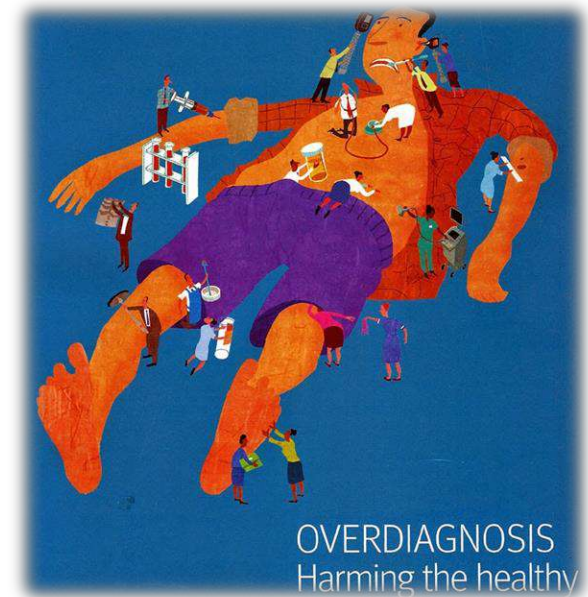


Campañas para la mejora y adecuación de la práctica asistencial

"Elegir Sabiamente" (Choosing Wisely)

- Costes sanitarios suponen un 10% del PIB
- 30% de las intervenciones sanitarias son de dudoso valor
- Sobrediagnóstico /sobretratamiento

Iniciativas para adecuar la práctica asistencial, que apuestan por la calidad, por el control del gasto sanitario y el profesionalismo.

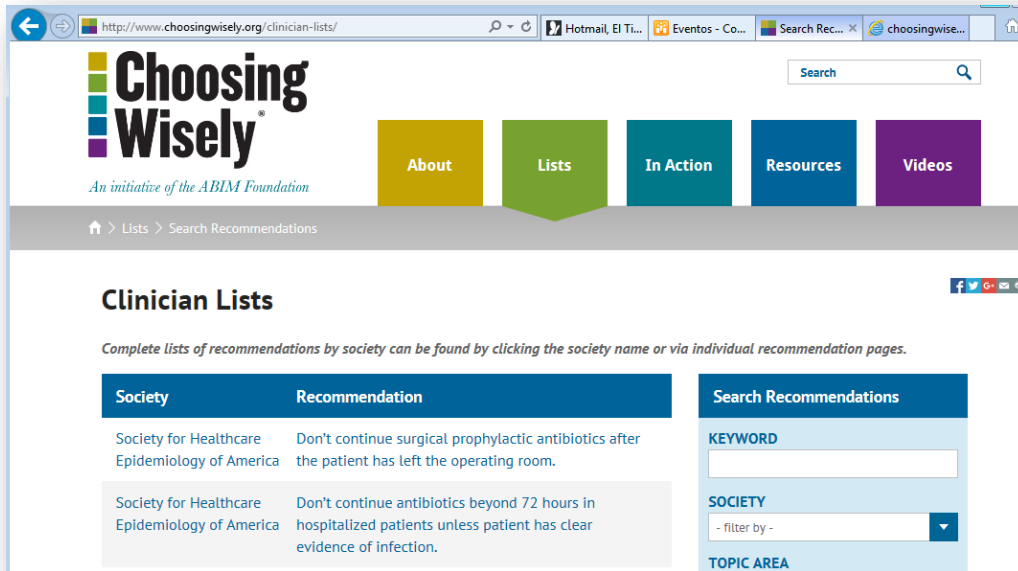


Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform - The Top Five List

Howard Brody, M.D., Ph.D.

Baker DW et al. Design and Use of Performance Measures to Decrease Low-Value Services and Achieve Cost-Conscious Care. Ann Intern Med 2013; 158: 1-5.

Campañas



CRITERIOS CLAVE



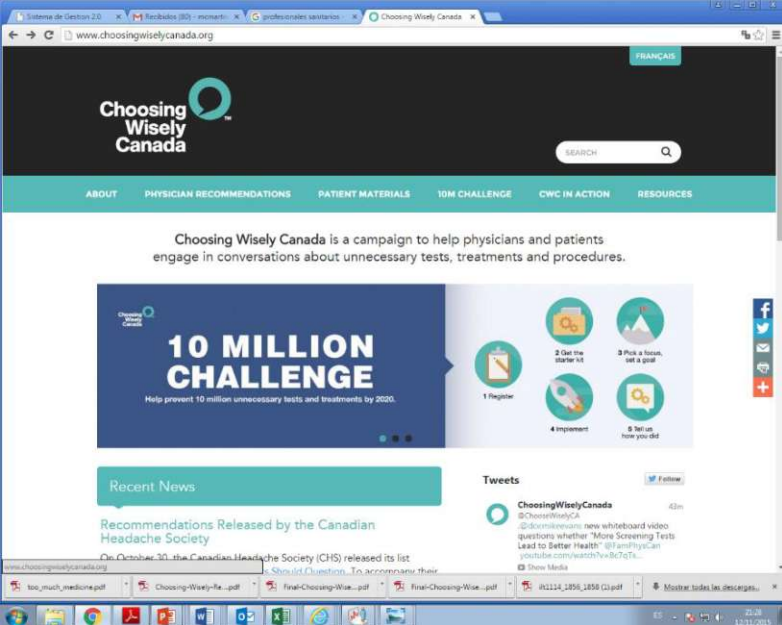
- ☐ Evidencia
- ☐ Prevalencia
- ☐ Costes
- ☐ Relevancia
- ☐ Innovación

OBJETIVOS

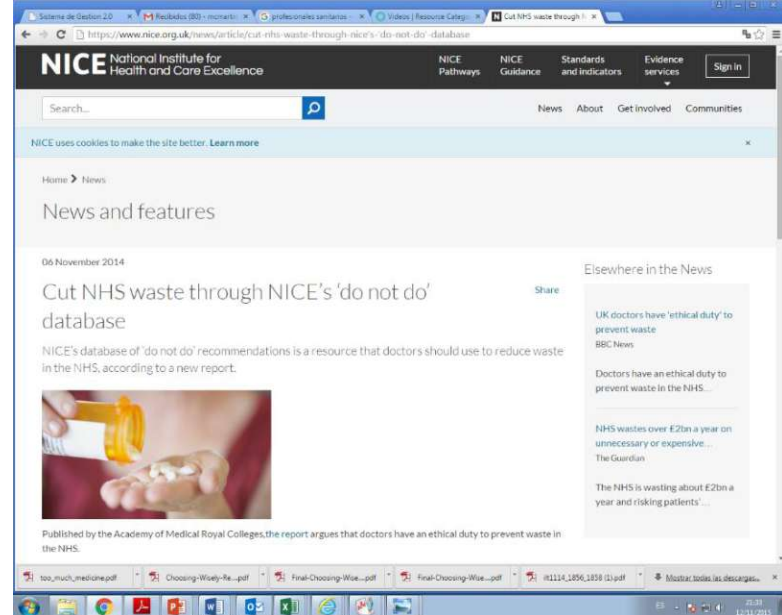
Mejorar la calidad de los cuidados y evitar daños a los pacientes.

Reducir costes

2011 American Board of Internal Medicine (ABIM),
Inicialmente 9 Especialidades.
>70 Sociedades, con más de 400 recomendaciones



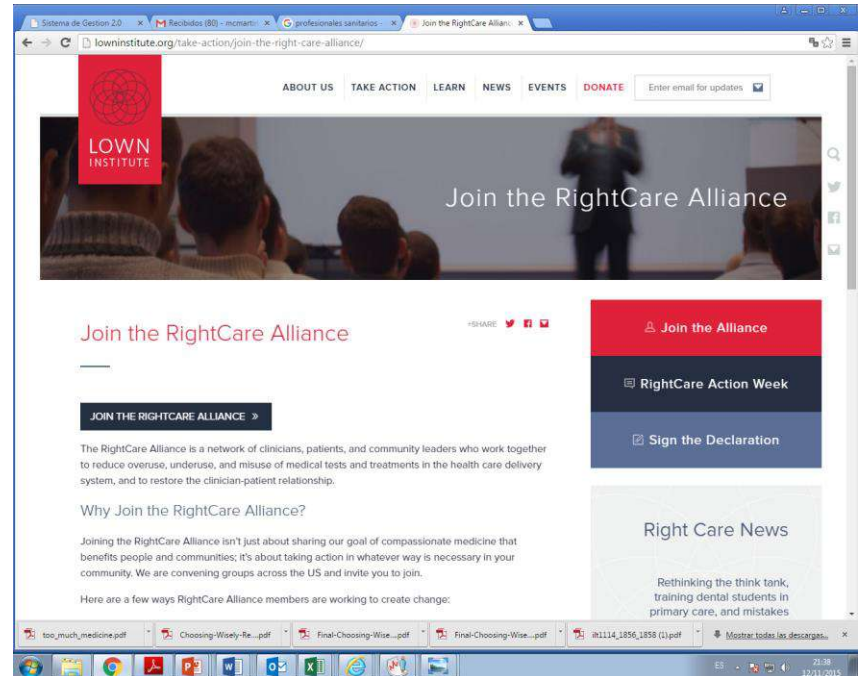
<http://www.choosingwiselycanada.org/>



NICE Do not do Recommendations database National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)



“Promoting Good Stewardship in Medicine”





[Too much medicine; too little care](#) :Demasiada medicina, muy poca atención

BMJ's Too Much Medicine campaign



Less Is More

Most recent content is listed first. The collection includes content published from 1998 forward.

JAMA Internal Medicine | Special Communication | November 09, 2015 **ONLINE FIRST**

Update on Medical Practices That Should Be Questioned in 2015

Daniel J. Morgan, MD, MS; Sanket S. Dhruva, MD; Scott M. Wright, MD; et al.

JAMA Intern Med. Published online November 09, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.5614

JAMA Internal Medicine | Teachable Moment | November 09, 2015 **ONLINE FIRST**

Surgical Intervention in Terminal Illness—Doing Everything: A Teachable Moment

Tyson A. Oberndorfer, MD, MS; Debra L. Anoff, MD; Heidi L. Wald, MD

JAMA Intern Med. Published online November 09, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6335

JAMA Internal Medicine | Invited Commentary | November 02, 2015 **ONLINE FIRST**

Is Increased Use of Mechanical Circulatory Support Devices Justified? A Cause for Concern

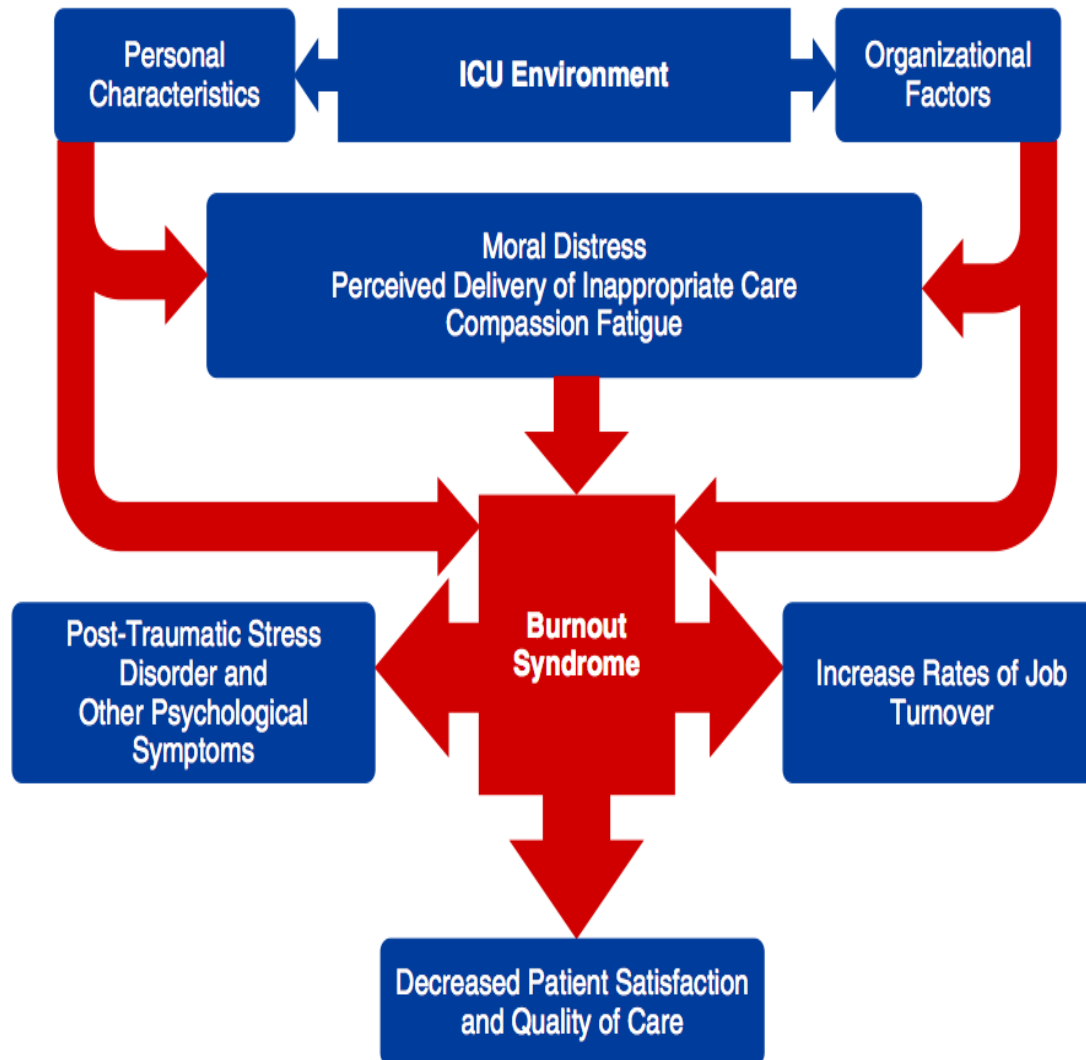
Prakash Deedwania, MD; Tushar Acharya, MD

JAMA Intern Med. Published online November 02, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6093

**A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome
in Critical Care Health-care Professionals
A Call for Action**

Marc Moss, Vicki S. Good, David Gozal, Ruth Klempel, and Curtis N. Sessler

This Official Statement of the American Association of Critical-Care Nurses (AACN), the American College of Chest Physicians (CHEST), the American Thoracic Society (ATS), and the Society of Critical Care Medicine (SCCM) was approved by the AACN, September 2015; CHEST, October 2015; the ATS, November 2015; and the SCCM, September 2015.





Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians

A Systematic Review and Meta-analysis

Maria Panagioti, PhD; Efharis Panagopoulou, PhD; Peter Bower, PhD; George Lewith, MD; Evangelos Kontopantelis, PhD; Carolyn Chew-Graham, MD; Shoba Dawson, PhD; Harm van Marwijk, MD; Keith Geraghty, PhD; Aneez Esmail, MD

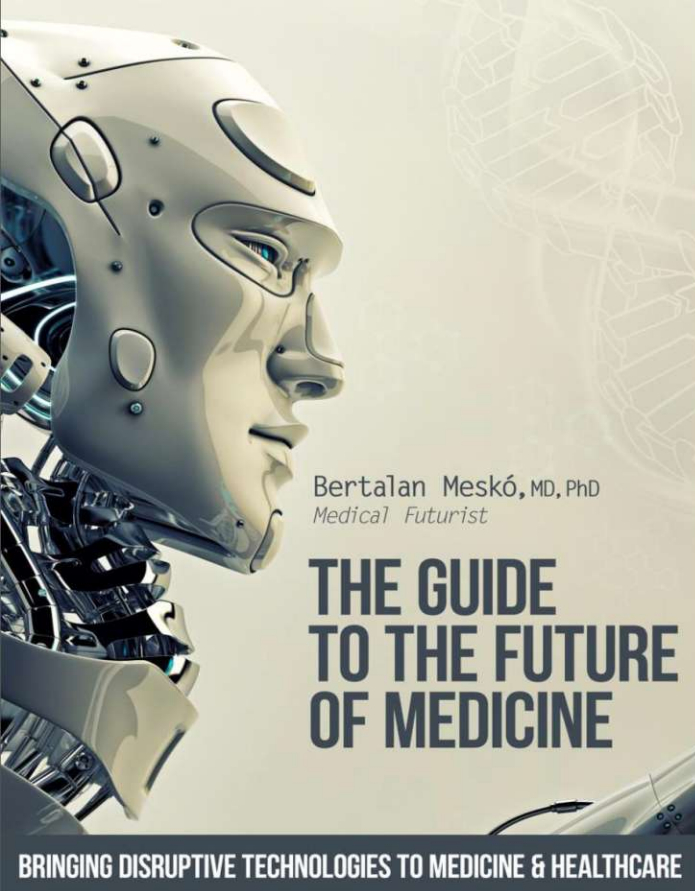


Engagement: Compromiso o implicación en el ámbito laboral. Se identifica con el esfuerzo voluntario por parte de los trabajadores de una empresa o miembros de una organización

Las **organizaciones saludables** estructuran y gestionan los procesos de trabajo de forma **más eficiente**, son más **atractivas** para sus trabajadores, consiguiendo así disminuir los índices de rotación por la capacidad de retener a los mejores empleados.



Atraer el talento y conservarlo.



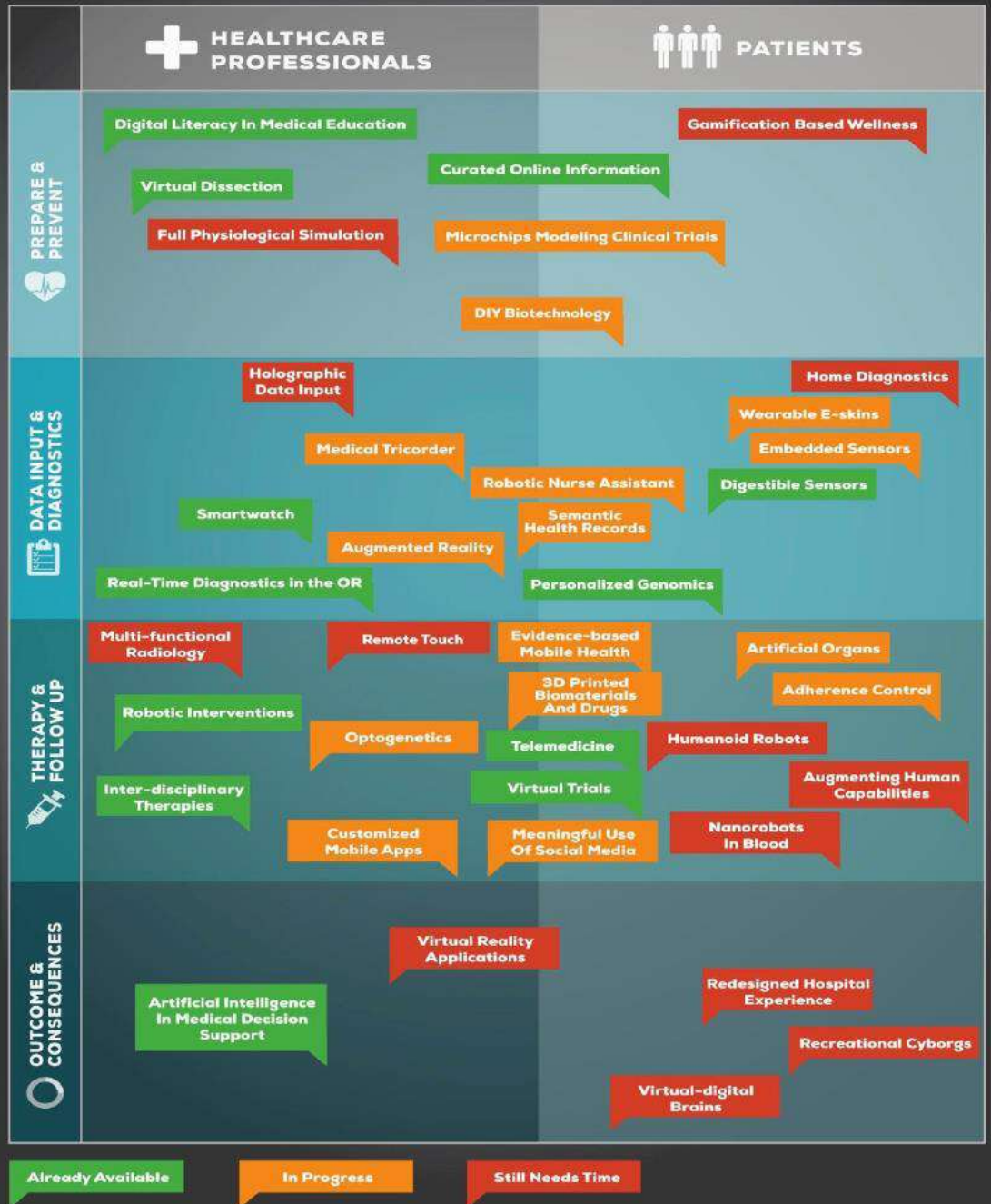
Bertalan Meskó, MD, PhD
Medical Futurist

THE GUIDE TO THE FUTURE OF MEDICINE

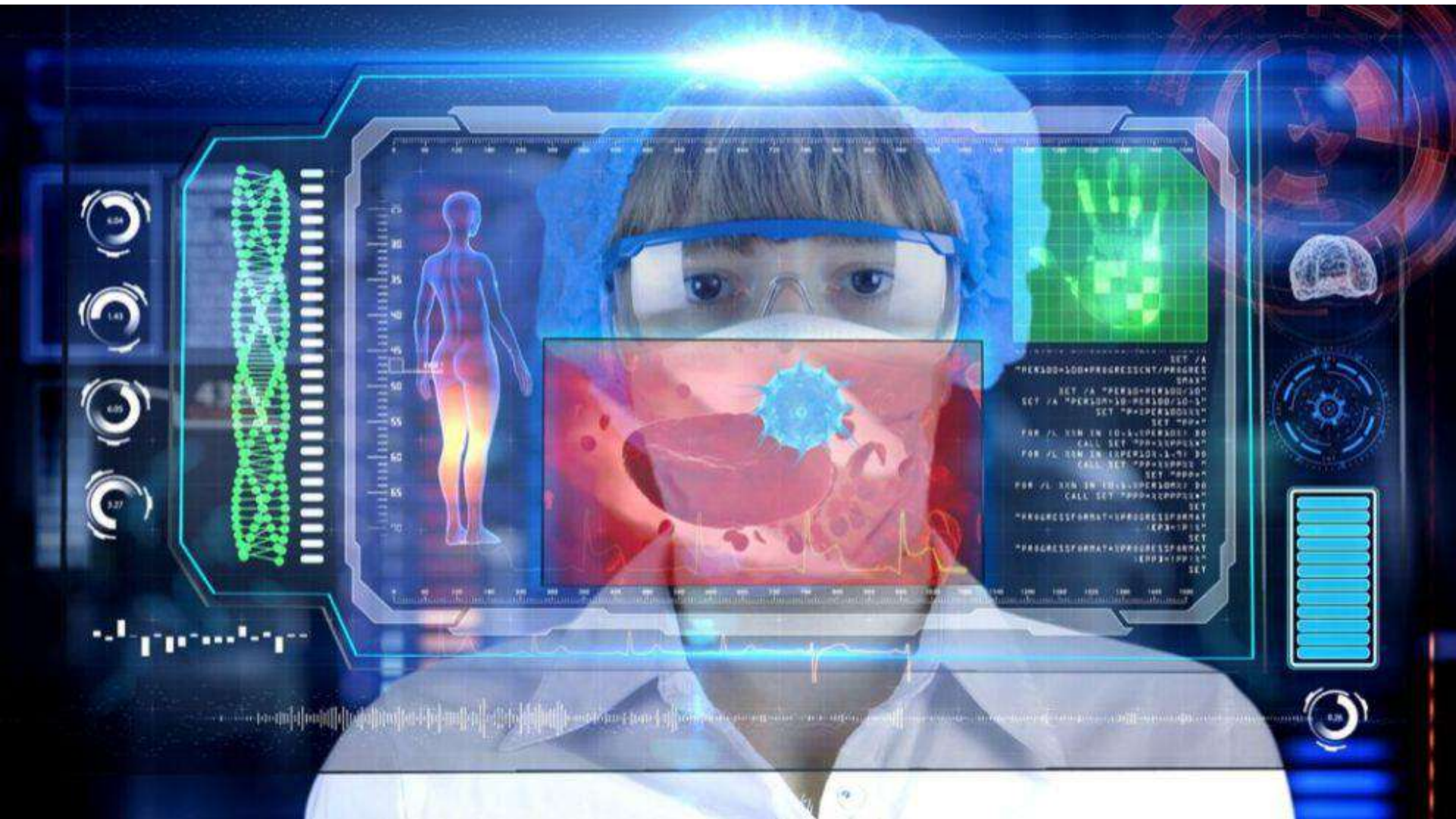
BRINGING DISRUPTIVE TECHNOLOGIES TO MEDICINE & HEALTHCARE

By Bertalan Mesko, MD, PhD

Medicalfuturist.com



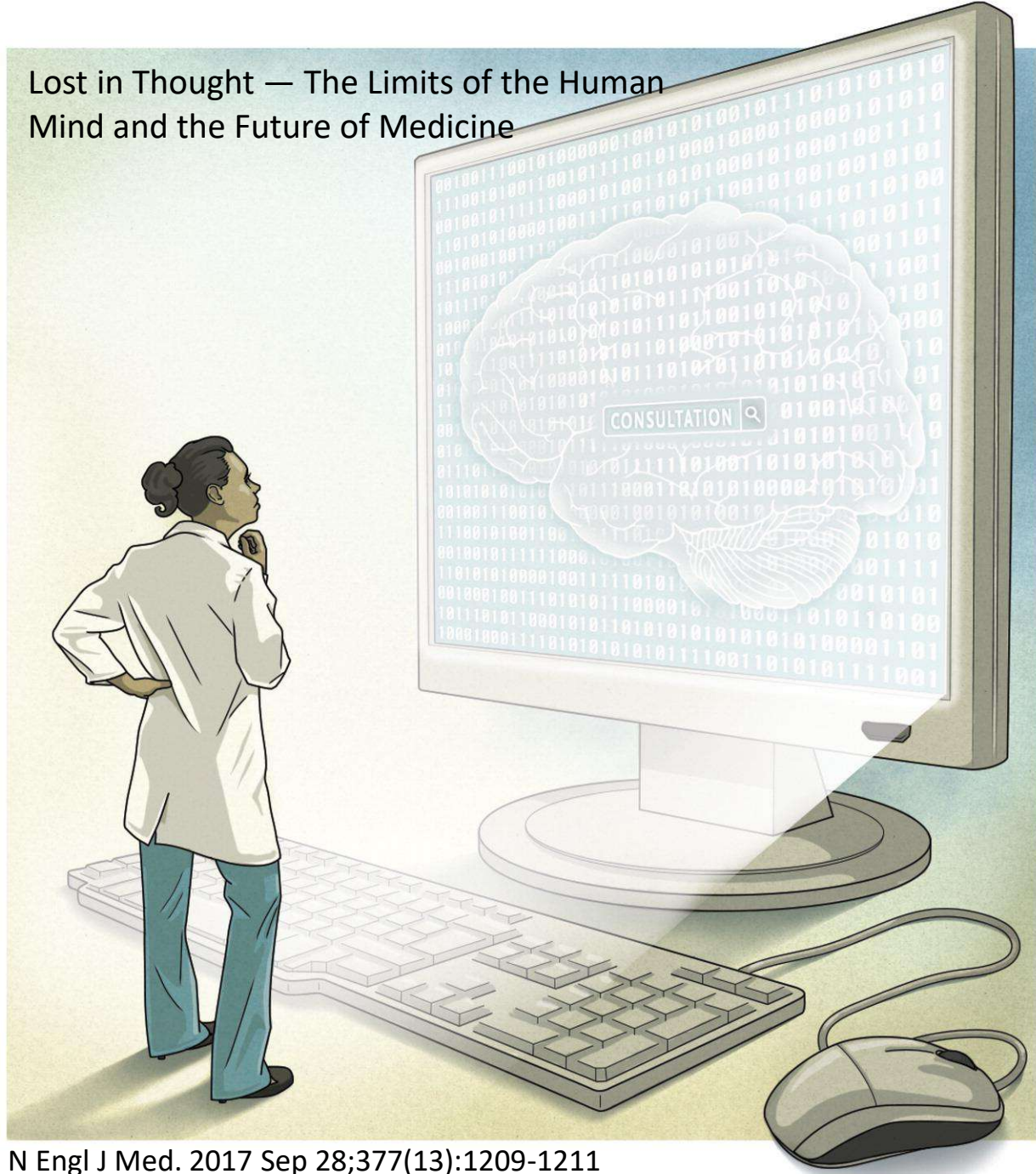
Tecnología



Impacto de la tecnología en la Seguridad del Paciente

Copy/Paste: Prevalence, Problems, and Best Practices

Lost in Thought — The Limits of the Human Mind and the Future of Medicine



El primer paso es reconocer la brecha que existe entre la capacidad de la mente humana y la complejidad de la medicina.

Debemos entrenar nuevas competencias para el análisis e integración de datos en la toma de decisiones.

Los avances tecnológicos, la especialización creciente y la investigación han mejorado la salud y el bienestar.



Las dimensiones humanas de la atención sanitaria se han visto relegadas por un foco mas centrado en la tecnología y la especialización



Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg, K. (2007).

Humanizar. Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo.
Humano. Comprensivo, sensible a los infortunios ajenos.

Búsqueda de la excelencia, desde un punto de vista **multidimensional** que aborda todas las facetas de una **persona** y no solamente la clínica.

Aportar mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora



8 LINEAS



Arquitectura y Seguridad del paciente

"We shape our buildings and afterwards, our buildings shape us."

Winston Churchill



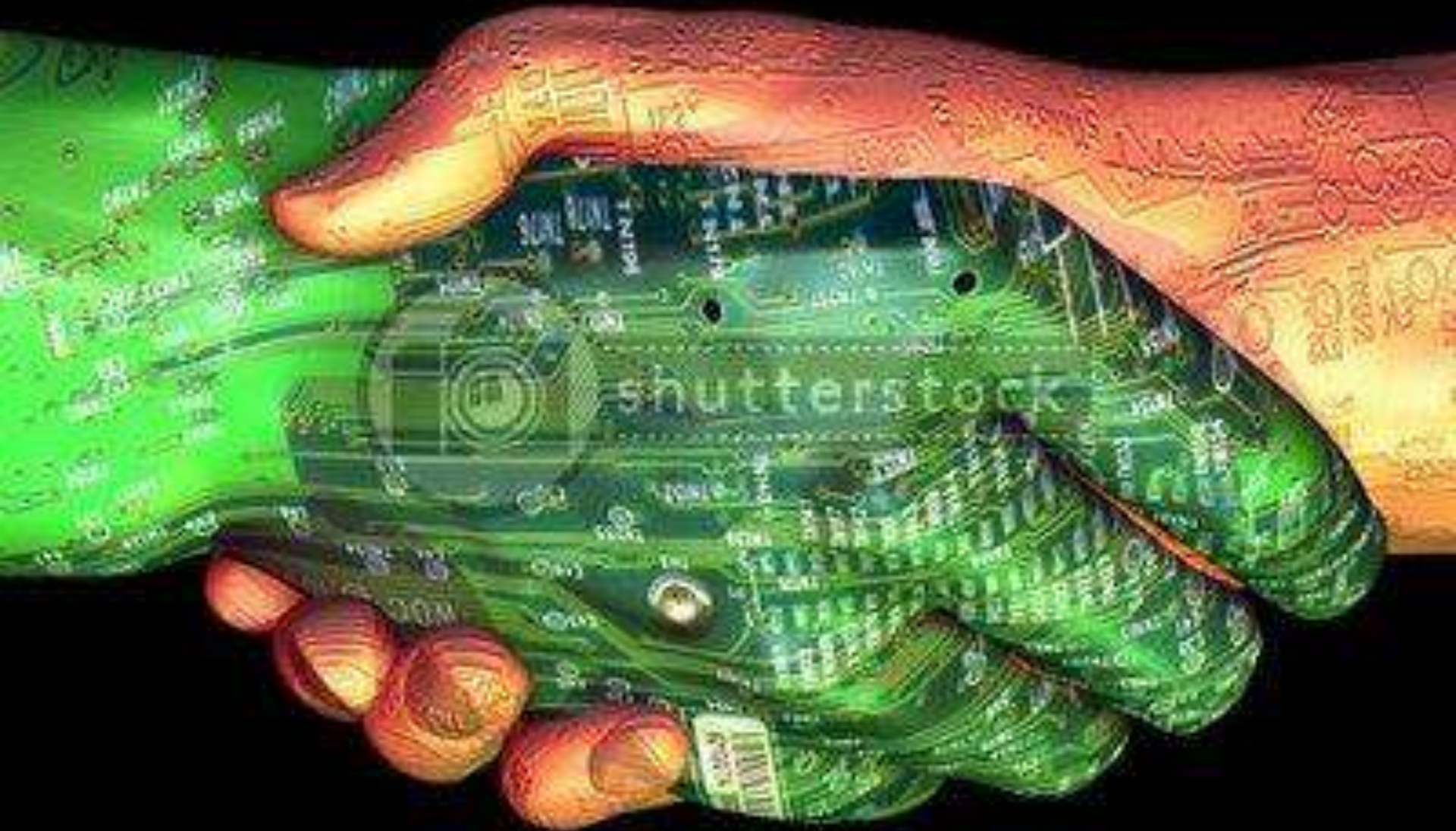
Creating a Culture of Patient Safety through Innovative Hospital Design

Línea 7. Infraestructura humanizada

PARA EL PERSONAL SANITARIO

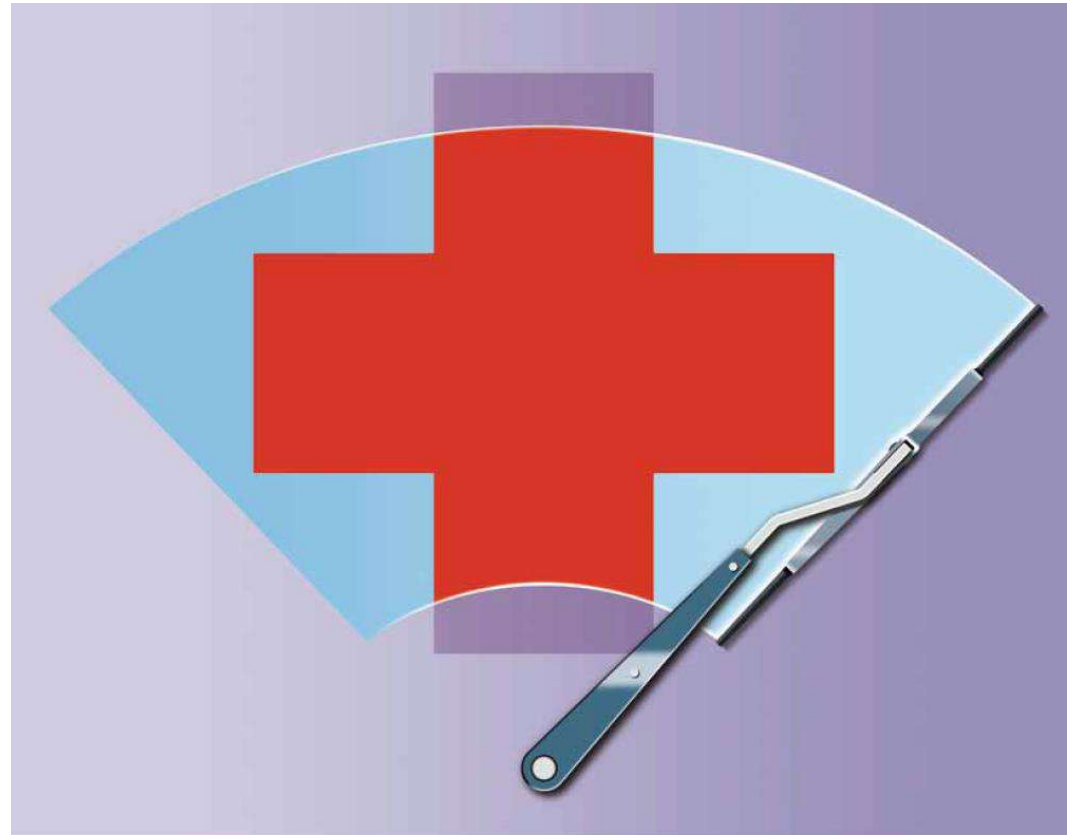


Tecnología y humanización



Transparencia: promoviendo confianza

La transparencia potencialmente favorece la responsabilidad, la productividad y la calidad de los servicios prestados; incrementa la participación de los pacientes y el desarrollo económico



Elizabeth A. McGlynn, PhD; Eve A. Kerr, MD, MPH. Creating Safe Harbors for Quality Measurement Innovation and Improvement. JAMA. 2016; 315(2):129-130.

doi:10.1001/jama.2015.16858

[David W. Baker, MD, MPH; Mark R. Chassin, MD, MPP, MPH. Measuring and Improving Quality. JAMA. 2016; 315(24):2733.

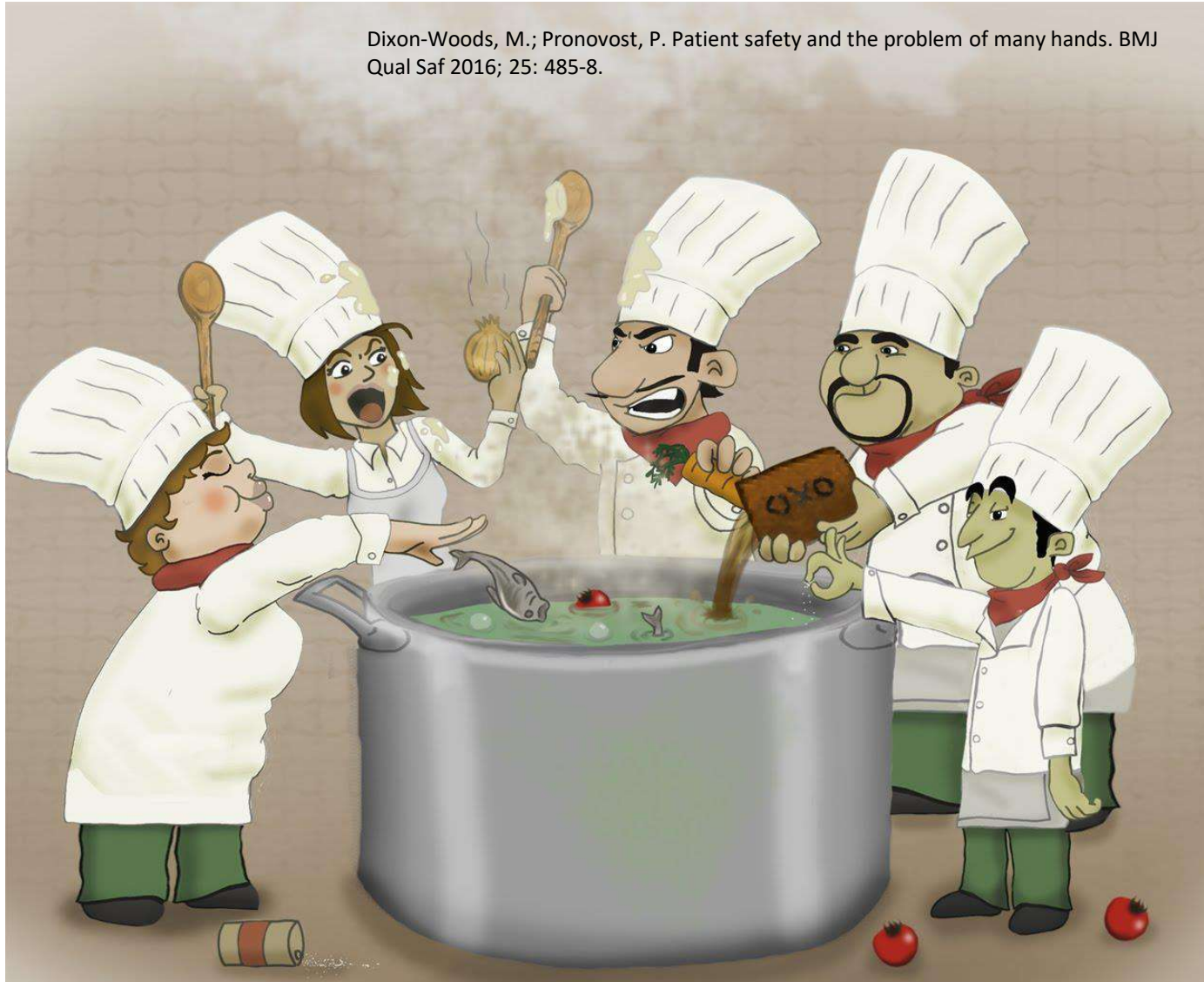
doi:10.1001/jama.2016.4613.

Transparency – the most powerful driver of health care improvement?

¿Por qué no se avanza en seguridad?



Dixon-Woods, M.; Pronovost, P. Patient safety and the problem of many hands. *BMJ Qual Saf* 2016; 25: 485-8.





**KEEP
CALM
AND DO
Quality
Work**

Seguridad como una prioridad, normas mínimas, responsabilidad proveedores, aplicación de medidas



Regulación y buen gobierno

Proporcionalidad, consistencia, focalizada, transparente, responsable, ágil, integrada

Puede obstaculizar la innovación

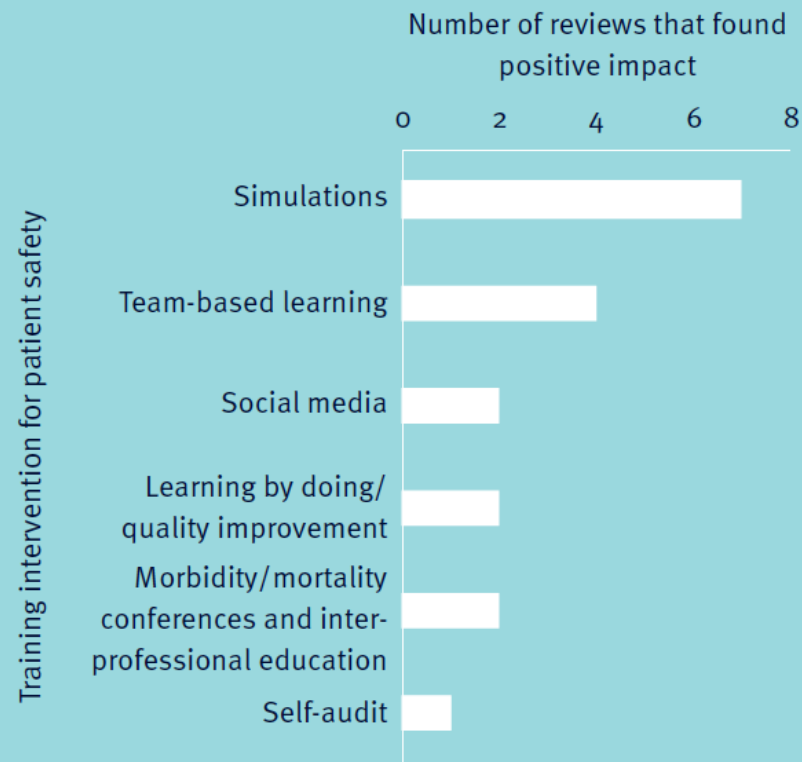
Liderazgo a todos los niveles



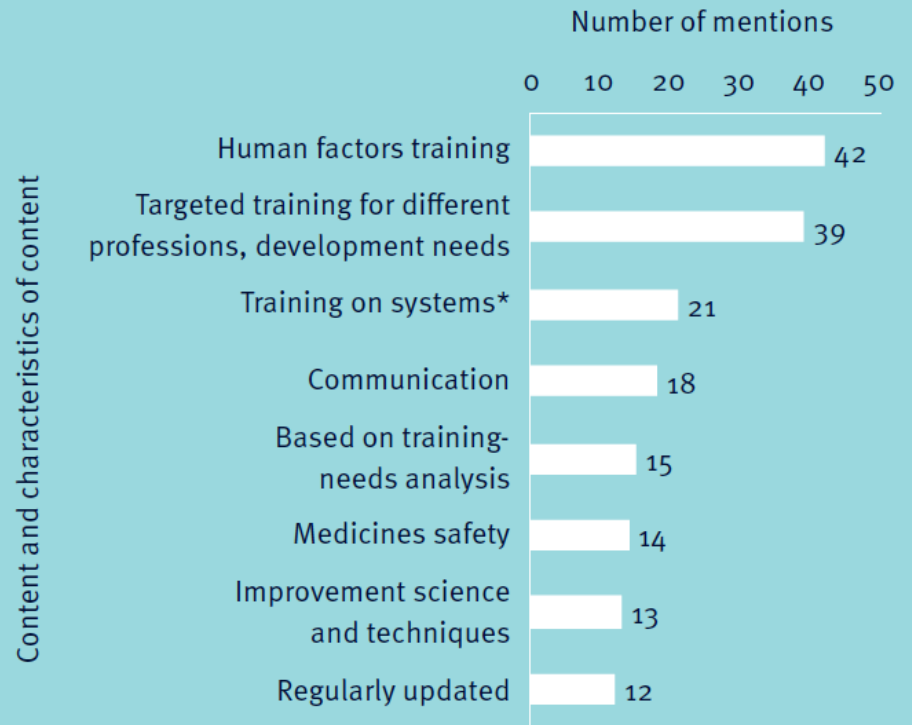
... Incluyendo a los pacientes

Formación y entrenamiento

Impact of various training interventions for patient safety: output of academic literature review



Training content and characteristics of content perceived effective by surveyed UK NHS personnel, all settings of care



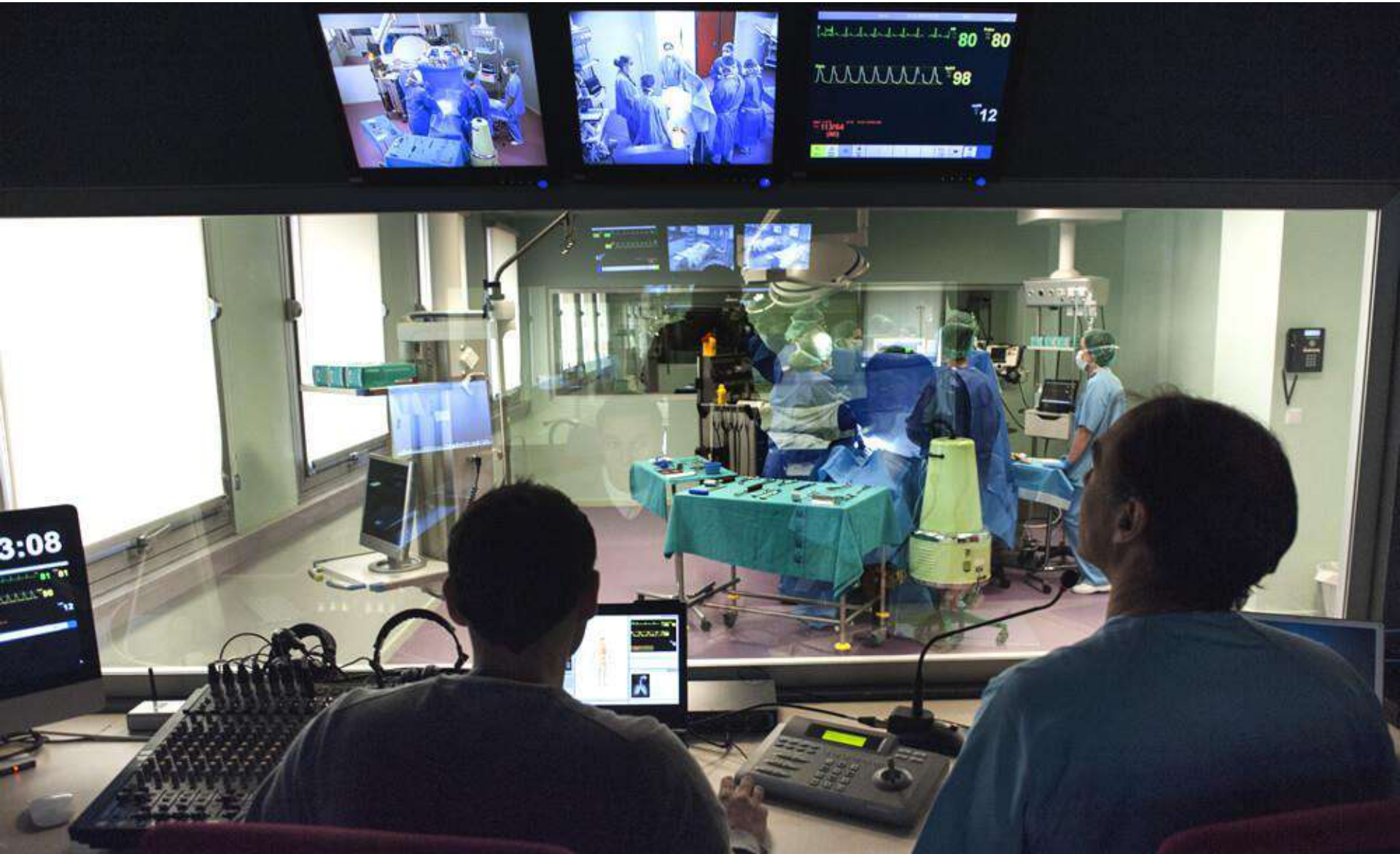
*Refers to training to impart knowledge of administrative systems such as incident reporting systems or prescribing software, and knowledge of the design of the local and overall health system, such as local governance structures and overall knowledge of the NHS

Nuevas competencias profesionales



- Leadership training
- Systems theory and analysis
- Cross-disciplinary training/multidisciplinary teams
- Understanding and respecting the skills of other practitioners
- Population health management
- Palliative care/end-of-life
- Resource management/medical economics
- Health policy and regulation
- Less “captain of the ship” and more “member/leader of the team”
- Empathy/customer service
- Time management
- Conflict management
- Giving performance feedback
- Understanding cultural and economic diversity
- Emotional intelligence

Simulación clínica como herramienta aprendizaje



Simulation Exercises as a Patient Safety Strategy

A Systematic Review

Ann Intern Med. 2013;158:426-432.



Word cloud containing terms related to simulation and patient safety:

- simulation
- Health
- Integration
- Communication
- Interdisciplinary
- Evidence base
- Practice
- Assets
- Valid
- Mobile
- Critical
- Clinical Training
- Facilities
- Skills
- Experiential
- Investment
- ICTNs
- Local
- Virtual
- Support
- Innovation
- NSW
- SimNET
- SLE
- Growth
- Best practice
- Quality
- Forum
- Learning environment
- Techniques
- Professions
- Remote
- Precision
- Practical
- Cutting edge
- CoP
- Learning
- HETI
- Improving
- Patient safety
- Simulated patients
- Immersive
- 3D
- Teams
- Methods
- Effective
- Integration
- Health
- Communication
- Interdisciplinary
- Evidence base
- Practice
- Assets
- Valid
- Mobile
- Critical
- Clinical Training
- Facilities
- Skills
- Experiential
- Investment
- ICTNs
- Local
- Virtual
- Support
- Innovation
- NSW
- SimNET
- SLE
- Growth
- Best practice
- Quality
- Forum
- Learning environment
- Techniques
- Professions
- Remote
- Precision
- Practical
- Cutting edge



Simulación in situ

- Aquella que se realiza en el ambiente clínico con la participación de profesionales en el curso de su actividad profesional
- Optimiza los recursos tanto estructurales como humanos
- Entrena en el ambiente real (alta fidelidad)
- Con equipos reales
- Permite identificar riesgos del sistema y establecer acciones de mejora dentro de la organización



Unannounced in situ simulations: integrating training and clinical practice

Susanna T Walker, Nick Sevdalis, Anthony McKay, et al.

BMJ Qual Saf published online December 4, 2012
doi: 10.1136/bmjqs-2012-000986

Nuevas tecnologías



Virtual reality training in laparoscopic surgery: A systematic review & meta-analysis[☆]

Medhat Alaker^{*}, Greg R. Wynn, Tan Arulampalam

International Journal of Surgery 29 (2016) 85e94

Interprofessional Education — A Foundation for a New Approach to Health Care

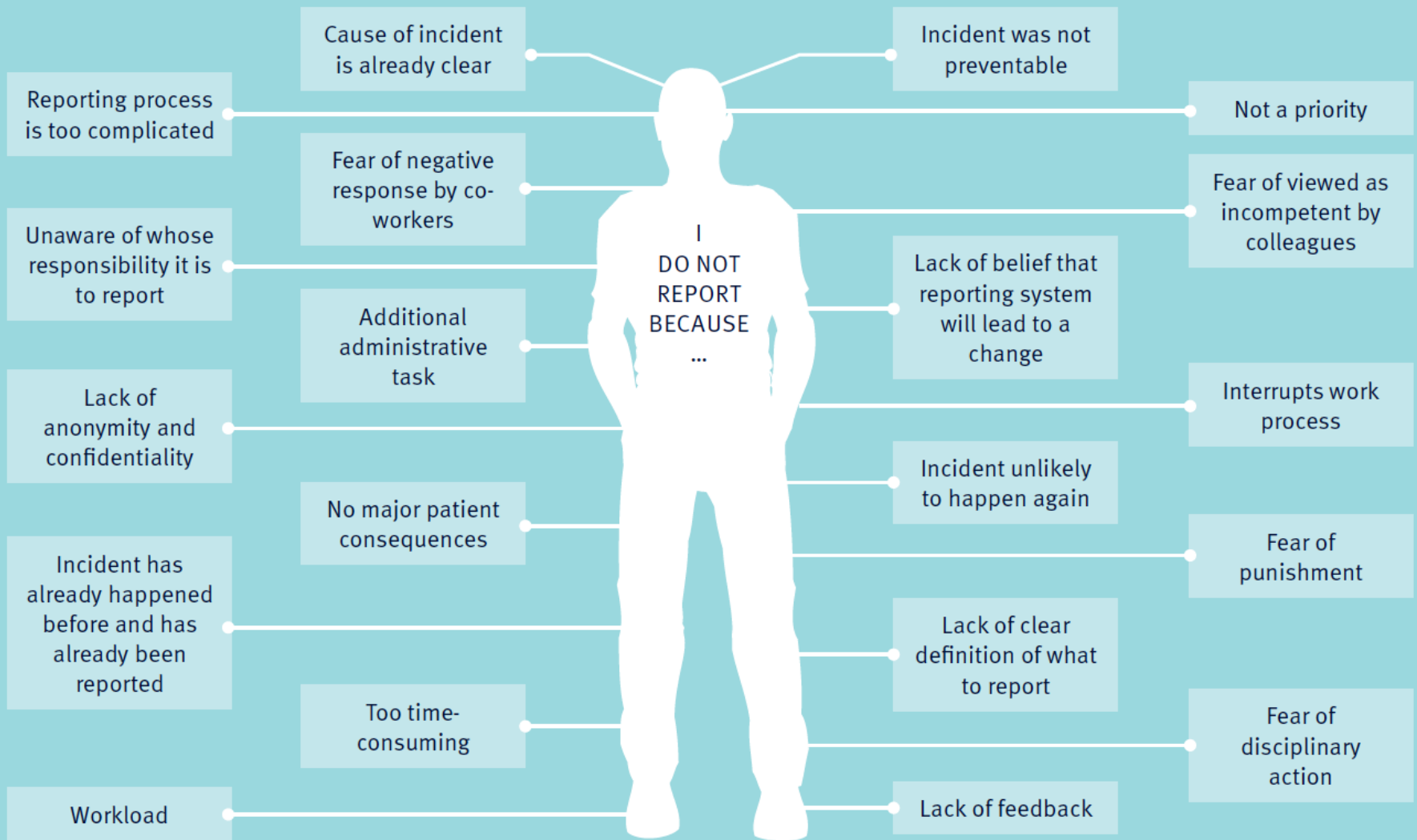
Alan Dow, M.D., M.S.H.A., and George Thibault, M.D.

N Engl J Med 2017; 377:803-805 | [August 31, 2017](#) | DOI: 10.1056/NEJMp1705665



Training practitioners with better skills in teamwork and communication is thought to be essential for preventing medical errors, and it may help reduce health inequities and reverse rising costs by providing patients with the amount and type of expertise they need.

Conocer los datos





Solo el 5% de los incidentes de seguridad son notificados actualmente

[illegible]

Challenges and Opportunities of Big Data in Health Care: A Systematic Review.
Kruse CS, Goswamy R, Raval Y, Marawi S.
JMIR Med Inform. 2016 Nov 21;4(4):e38

Human Error

Product of Our Current System Design and Behavioral Choices

Manage through changes in:

- Choices
- Processes
- Procedures
- Training
- Design
- Environment

Console

At-Risk Behavior

A Choice: Risk Believed Insignificant or Justified

Manage through:

- Removing incentives for at-risk behaviors
- Creating incentives for healthy behaviors
- Increasing situational awareness

Coach

Reckless Behavior

Conscious Disregard of Substantial and Unjustifiable Risk

Manage through:

- Remedial action
- Punitive action

Punish

Just Culture



“Must do”

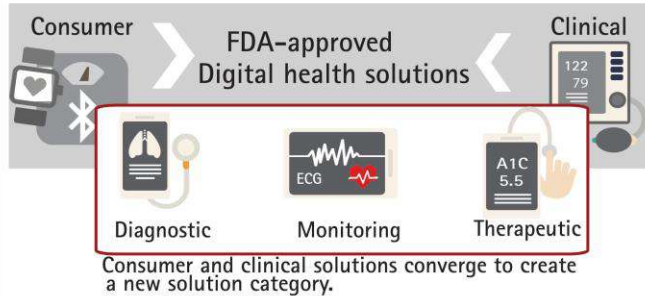


Prácticas seguras relevantes, efectivas, con impacto en la reducción del daño, factibles y aceptadas como estándares internacionales

Salud digital

... existen preocupaciones sobre otras dimensiones calidad, confiabilidad, privacidad, seguridad y equidad

Growing Category of Digital Health Solutions



Forecasted cost savings 2015-2018

\$108B

FDA approval growth

3X

Digital health funding

\$6.5B

U.S. Forecast: Digital Health Cost Savings (in billions)



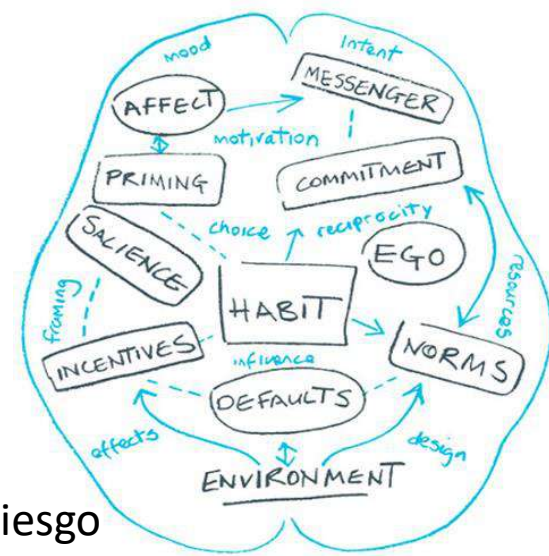
Savings driven by medication adherence, behavior modifications and fewer ED visits.

Source: Accenture Analysis



FDA-regulated digital solutions are expected to save the U.S. healthcare system \$100 billion over the next four years, says research by Accenture.

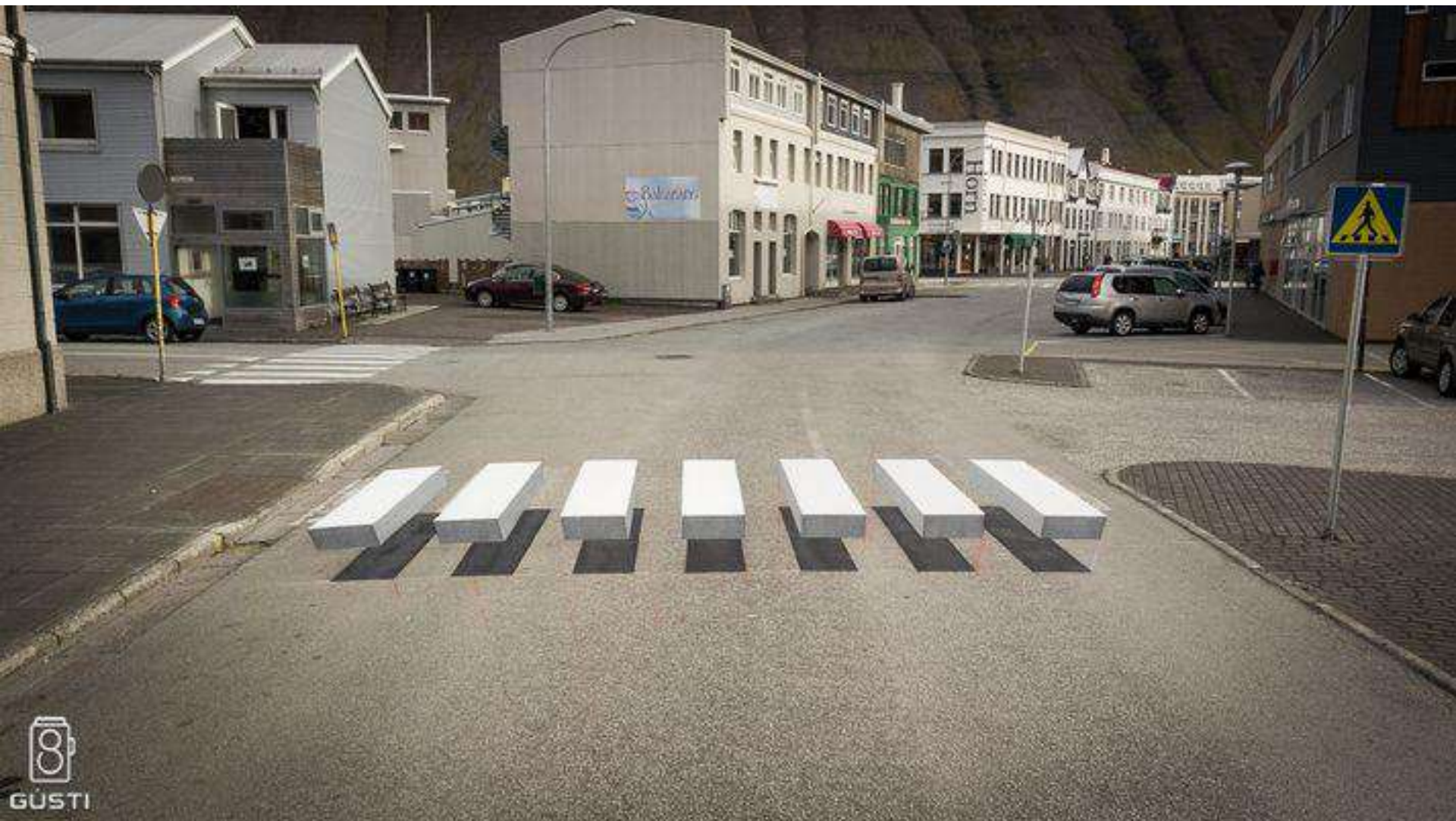
Perspectiva sobre el comportamiento



Aunque no hay intención de dañar, asumimos compartimientos de riesgo



Teoría de “nudge” (“un pequeño empujón”) : pretende diseñar y aplicar intervenciones que encajen con nuestro lado racional humano, para así poder conseguir comportamientos más racionales en las decisiones que se adoptan diariamente



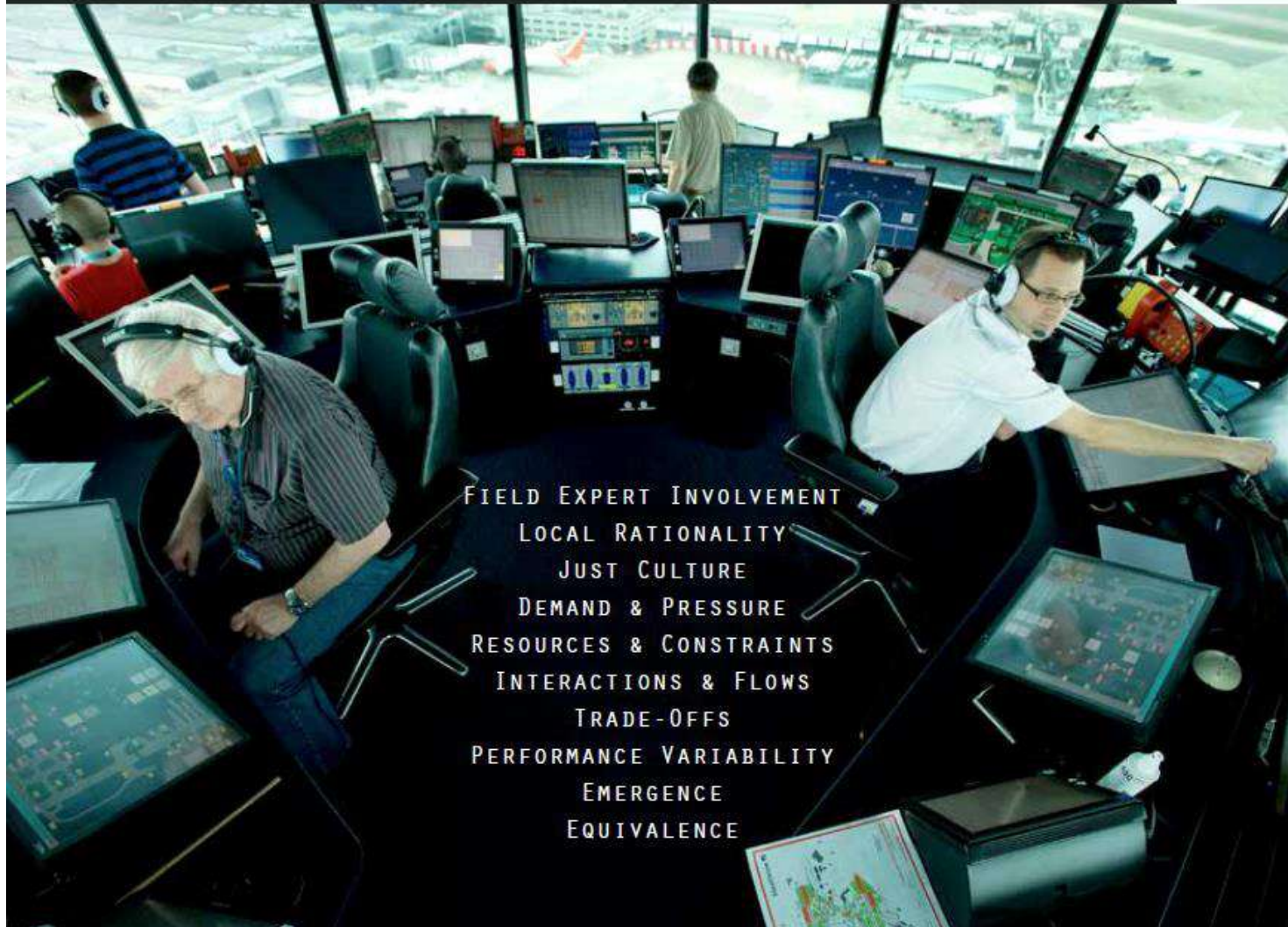
<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15ec7bac4df1bc6e>

Systems Thinking for Safety: Ten Principles

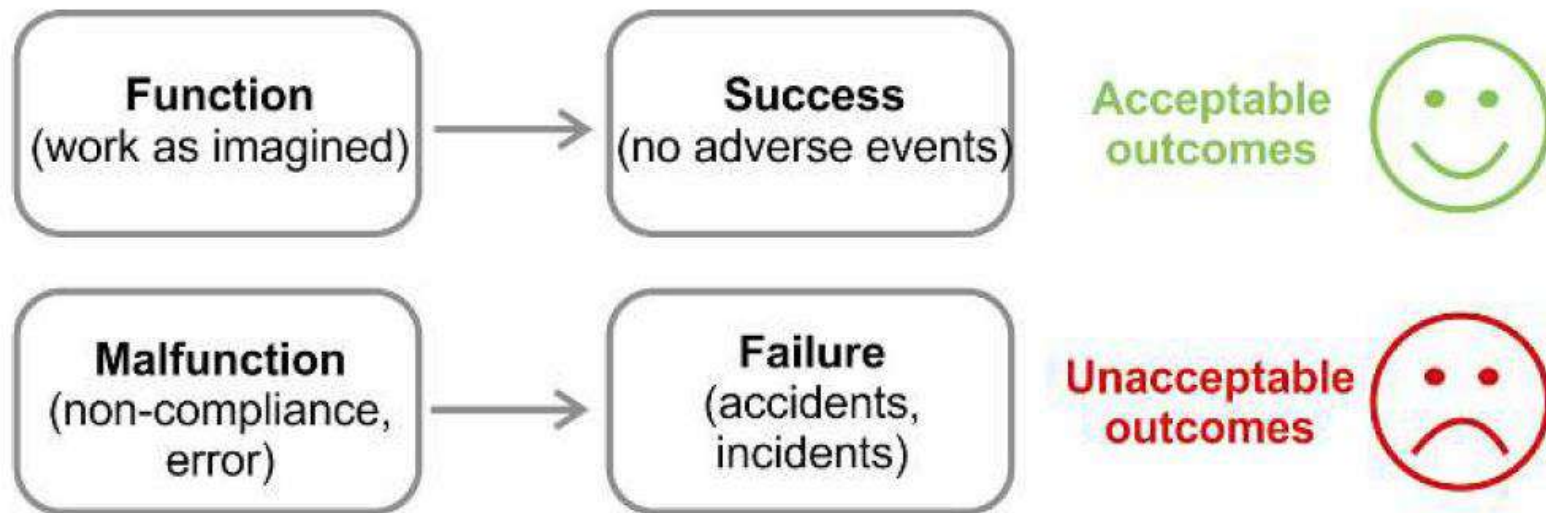
A White Paper

Moving towards Safety-II

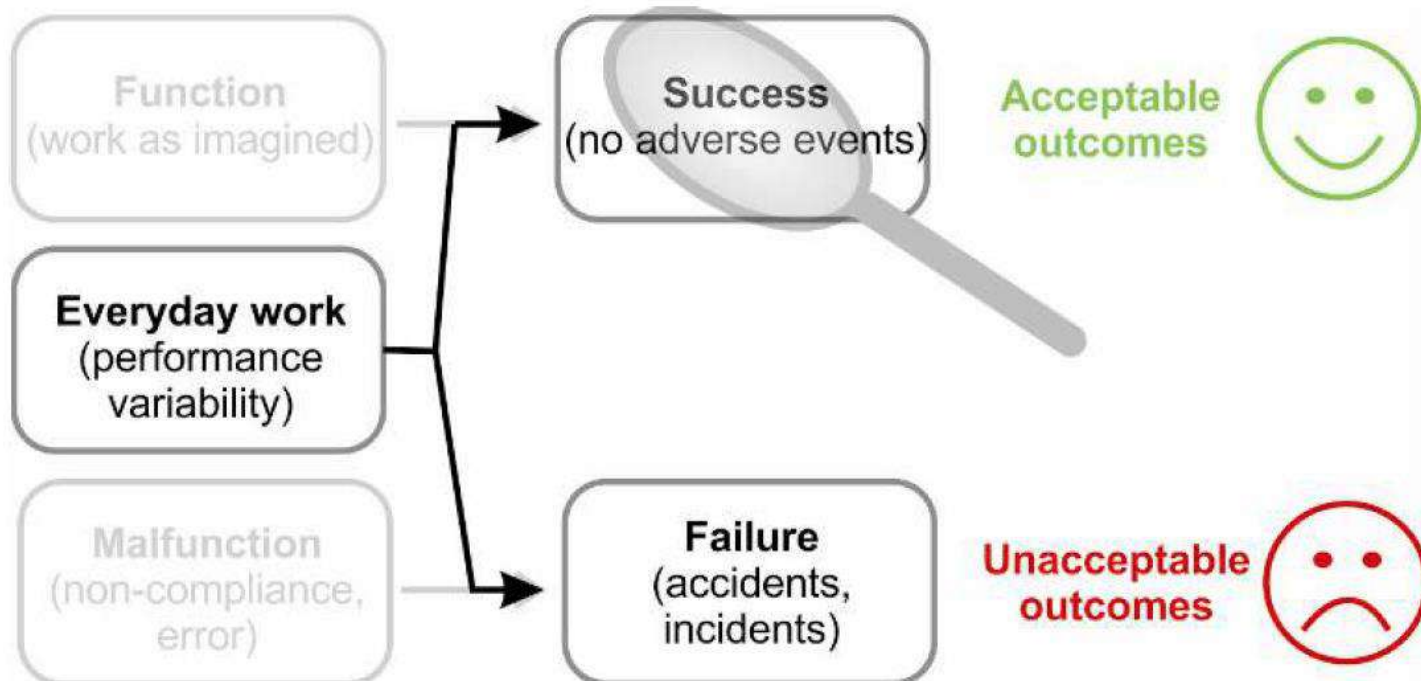
DNM Safety

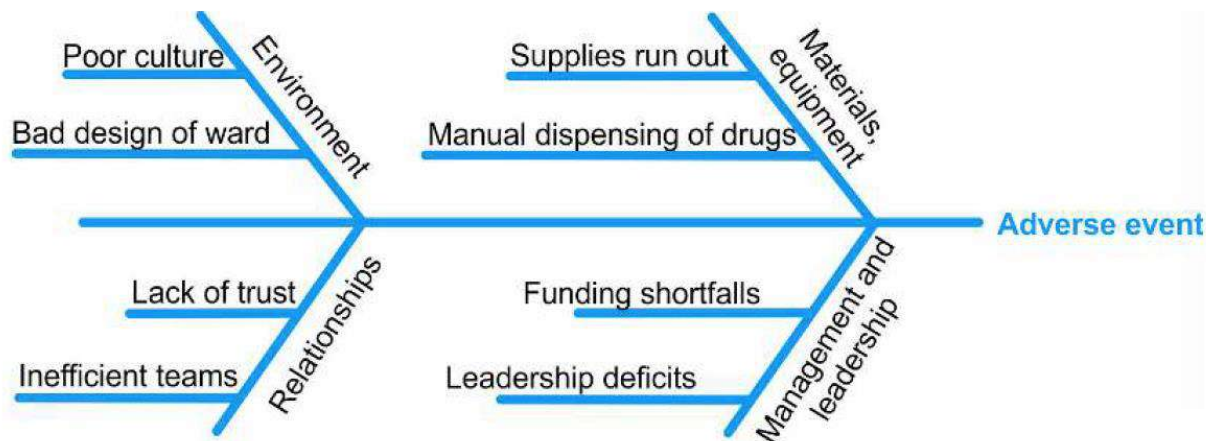


FIELD EXPERT INVOLVEMENT
LOCAL RATIONALITY
JUST CULTURE
DEMAND & PRESSURE
RESOURCES & CONSTRAINTS
INTERACTIONS & FLOWS
TRADE-OFFS
PERFORMANCE VARIABILITY
EMERGENCE
EQUIVALENCE



Seguridad II: la definición de seguridad debe pasar de: “evitar que algo vaya mal” a “asegurar que todo vaya bien”



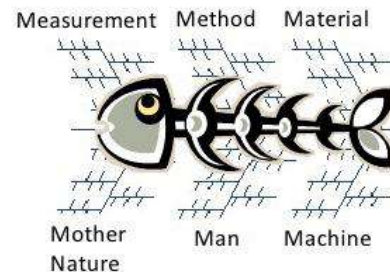


Tools for Systems Thinking

Analytic Thinking

Cause-Effect Diagram

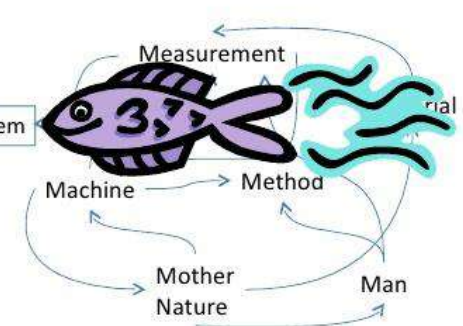
Mostly Cause Theories



Systems Thinking

Causal Loop Diagram

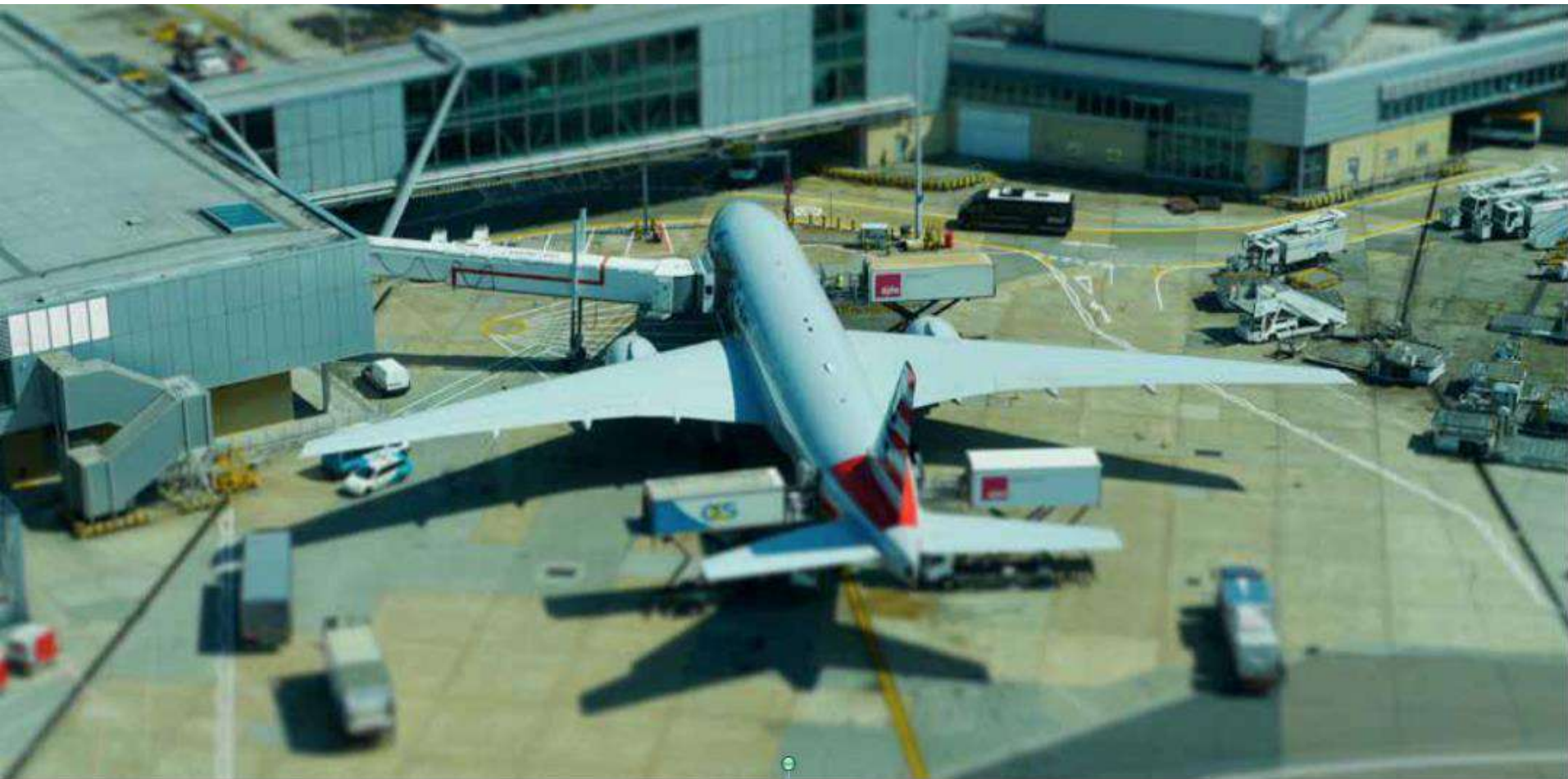
All Causal Facts



John Dubuc ROI Creations, LLC Scottsdale, AZ (480) 283-7014

The 'Mechanisms' of Safety-II: Emergence rather than Causality





En un sistema todo está conectado a algo, nada es completamente independiente

Principio 1. Implicar a los expertos



“ Necesidad de entender que las personas forman parte del sistema y entender el sistema con las personas

Principio 2. Perspectiva local

Entender por qué y como pasan las cosas requiere una perspectiva desde el interior



Principio 3. Cultura justa

Asumir la buena intención, en un clima de honestidad y confianza es un pre requisito para entender la manera de trabajar y porque se trabaja de esa manera



Principio 4. Demandas y presión



Los sistemas responden a las demandas por lo que entender la demanda es fundamental para comprender como se trabaja

Principio 5. Recursos y limitaciones



Entender que se necesita para trabajar permite conocer los recursos necesarios y las restricciones. El éxito depende de los recursos apropiados

Principio 6. Interacciones y flujos



Cuando se mira la organización como un sistema, es necesario ver los flujos de trabajo desde el principio al final, y las interacciones que se producen

Principio 7. Sacrificio o coste de oportunidad

Conocer y tener en cuenta las implicaciones de este coste de oportunidad es imprescindible para entender todas las formas de trabajo en un sistema



Principio 8. Variabilidad en el desempeño



La variabilidad en el desempeño es normal y necesaria
y muchas veces deliberada.
Sin ello el éxito no es posible

Principio 9. Emergencia



En los sistemas complejos, debemos mantenernos alerta ante los aspectos positivos y negativos emergentes y a los cambios del sistema

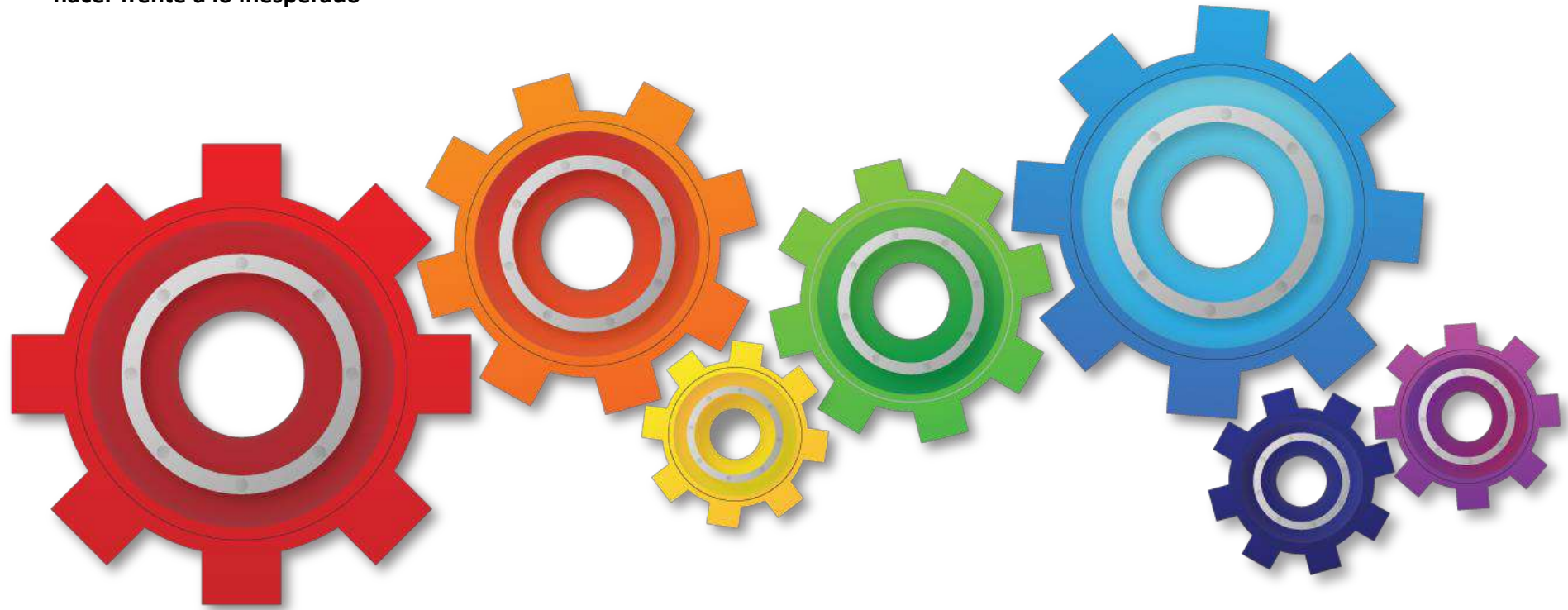
Principio 10. Equivalencia



En los sistemas complejos los fallos o el éxito surgen de la misma fuente, el trabajo ordinario
Focalizarse no solo en el fallo

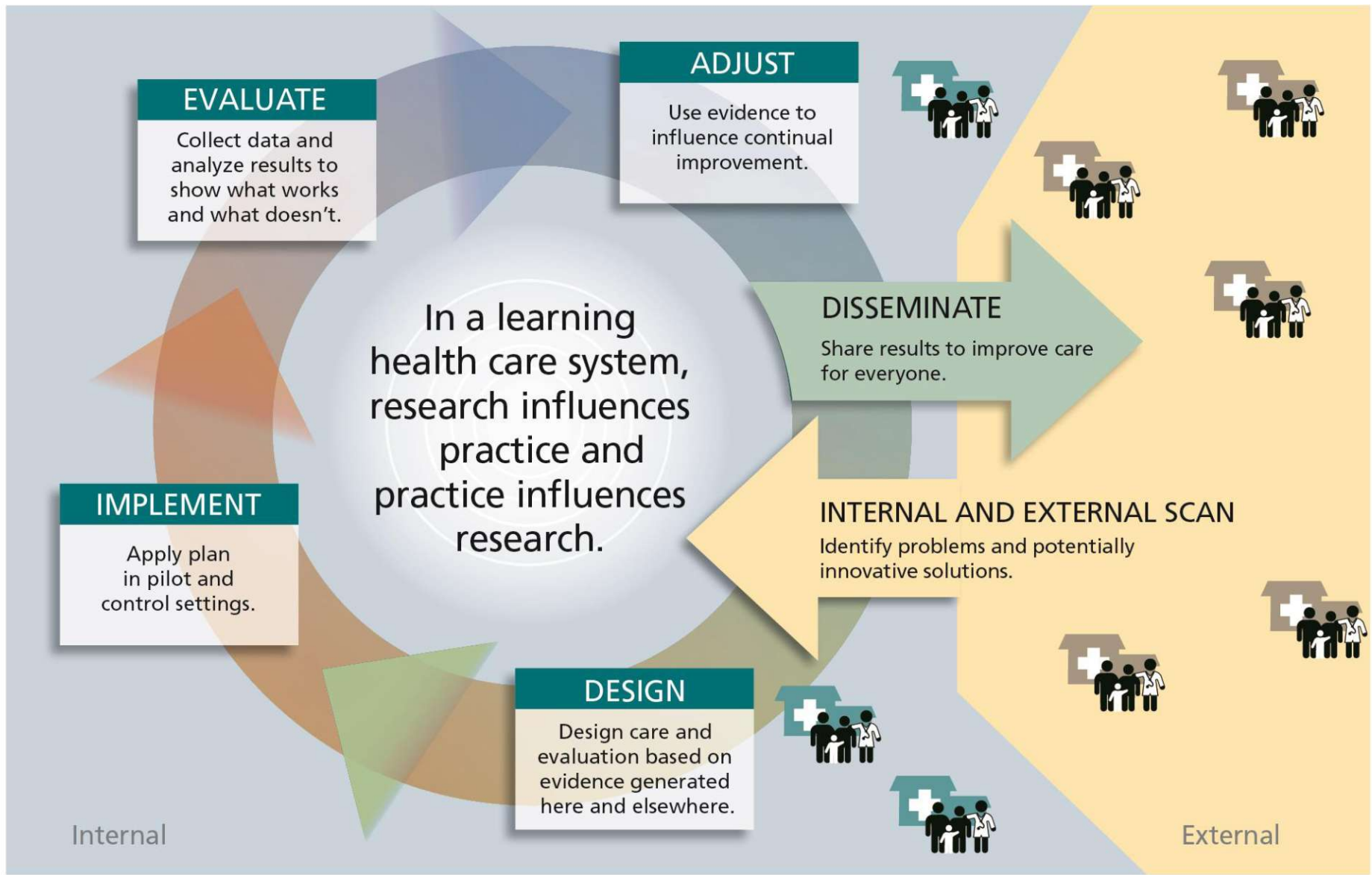
Organizaciones de alta fiabilidad

Uno de los grandes retos de cualquier empresa u organización es cómo hacer frente a lo inesperado



La diferencia clave entre las HRO y otras organizaciones es la sensibilidad o el cuidado con que las personas de la mayoría de HRO reaccionan ante señales, incluso las más débiles, de que se aproxima algún tipo de cambio

Becoming a high reliability organization. Christianson et al. Critical Care 2011, 15:314 <http://ccforum.com/content/15/6/314>



SISTEMAS QUE APRENDEN

Innovación



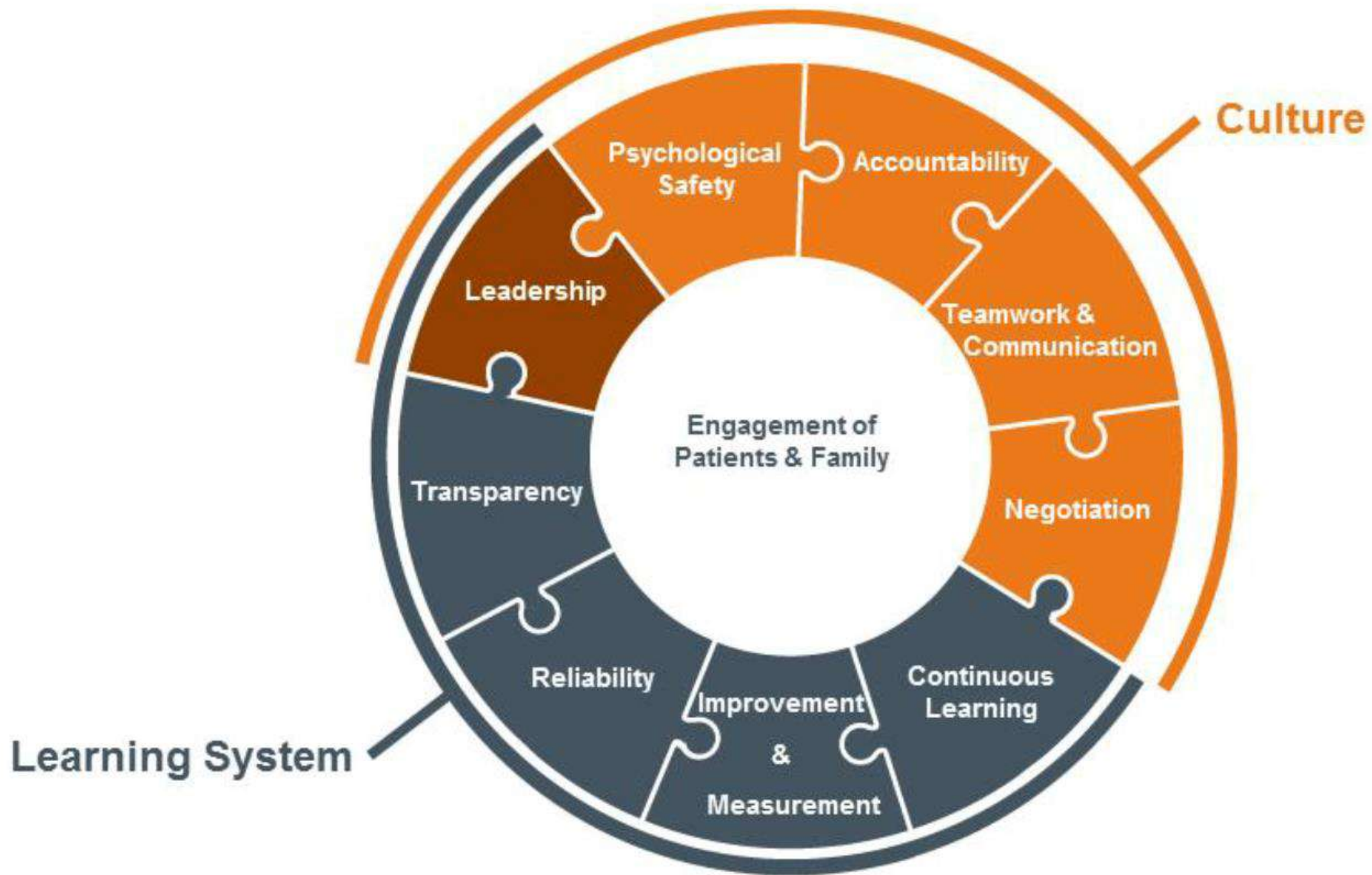
Desviación positiva
La determinación, el enfoque y la persistencia.
Evidencia científica del impacto de la innovación



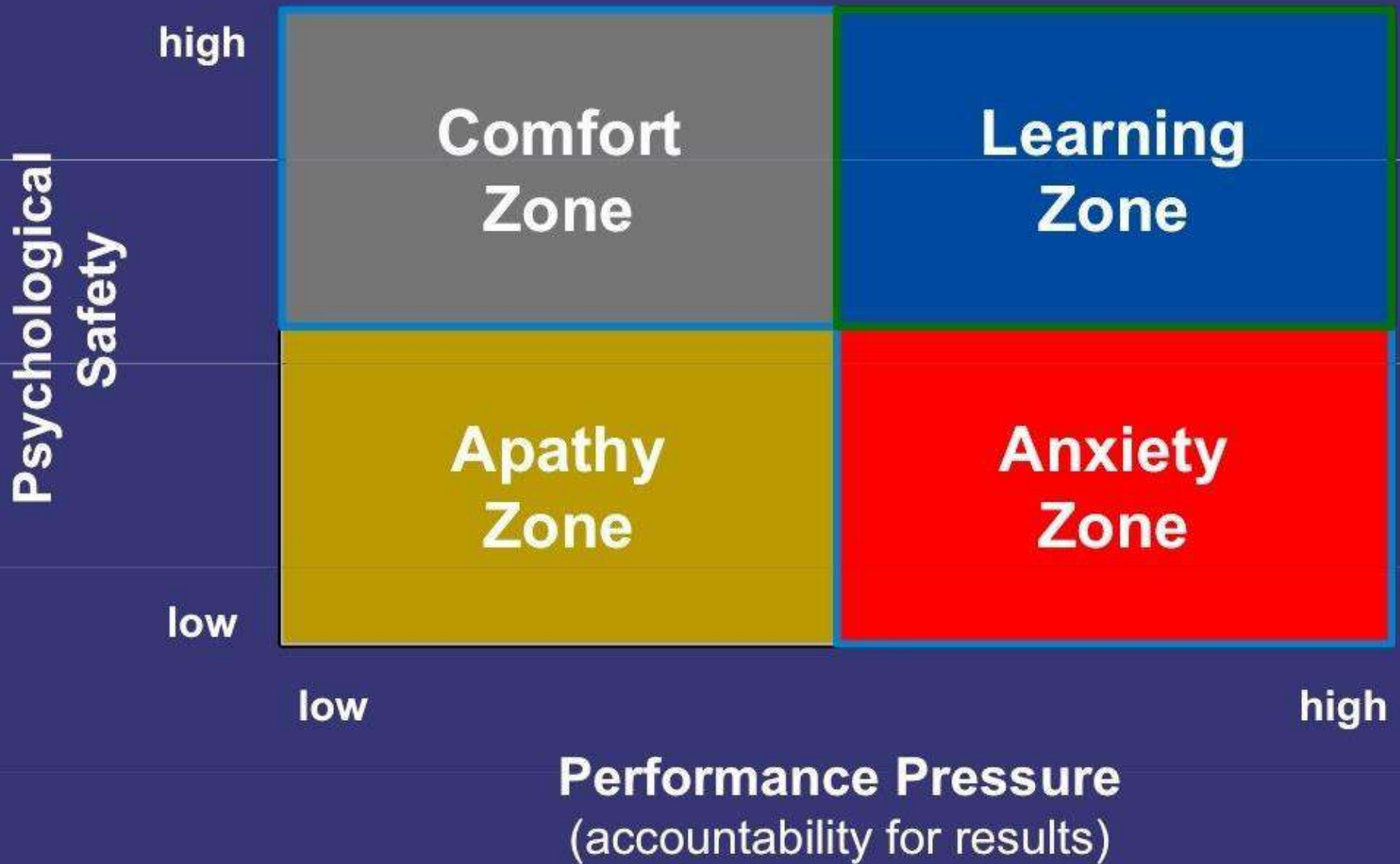
A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care



1. Focalizarse en lo que va bien y aprender de los errores
2. Mayor proactividad
3. Crear sistemas que aprenden
4. Ser humilde: confianza y transparencia;
5. Co producir seguridad: pacientes y profesionales
6. Reconocer que la seguridad va más allá del daño físico, es también dignidad y equidad



Framework for Safe, Reliable, and Effective Care

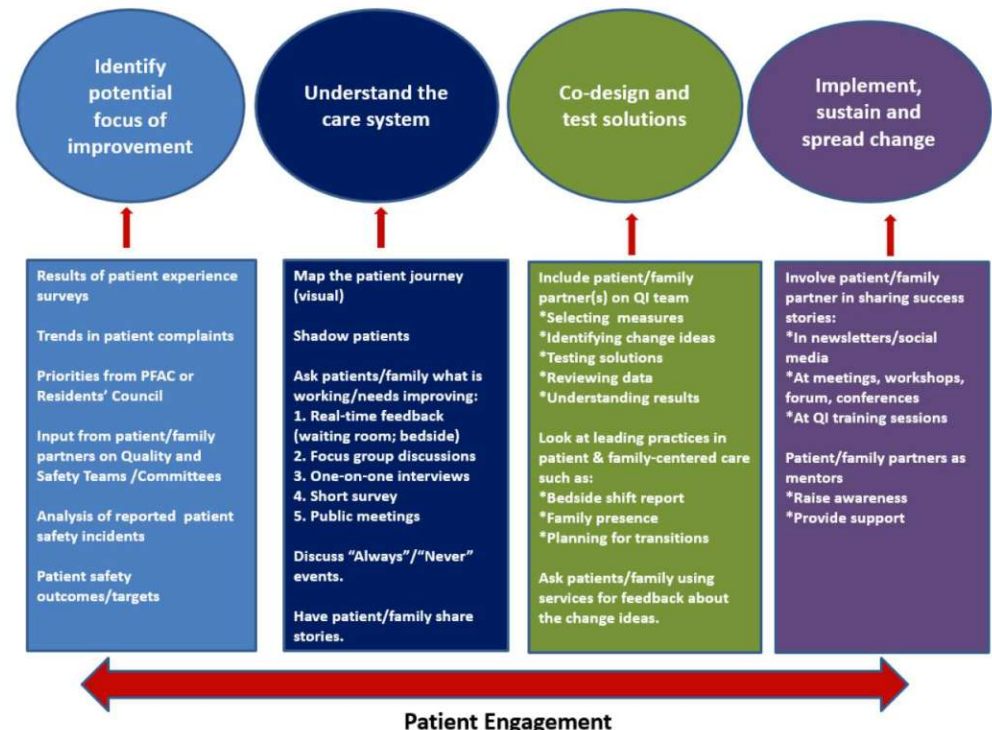


1. Anyone can ask questions without looking stupid.
2. Anyone can ask for feedback without looking incompetent.
3. Anyone can be respectfully critical without appearing negative.
4. Anyone can suggest innovative ideas without being perceived as disruptive

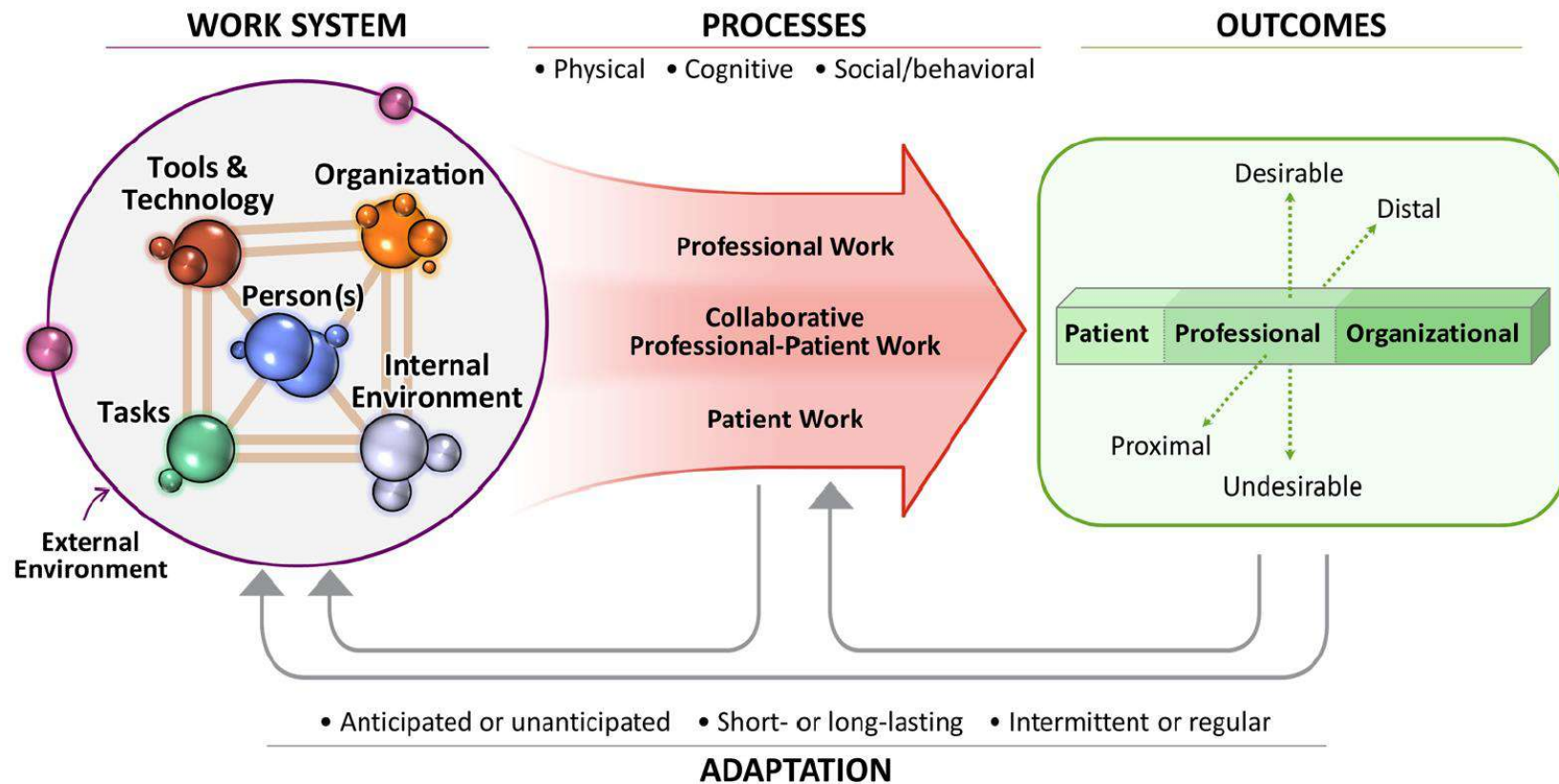
ENGAGING PATIENTS IN PATIENT SAFETY

A CANADIAN GUIDE

Patient Engagement Action Team - May 2017



SEIPS 2.0: A human factors framework for studying and improving the work of healthcare professionals and patients



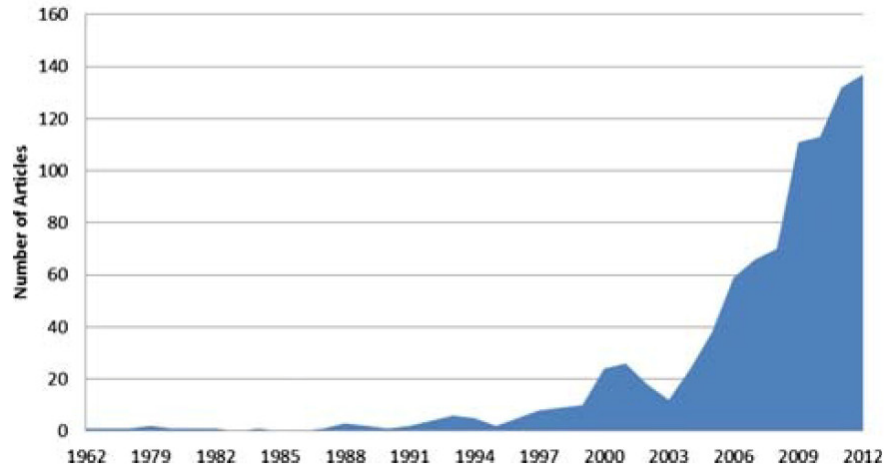
SEIPS proporciona una comprensión completa de los componentes críticos de un sistema de trabajo y las interacciones entre los mismos

SEIPS 2.0 model: Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS)

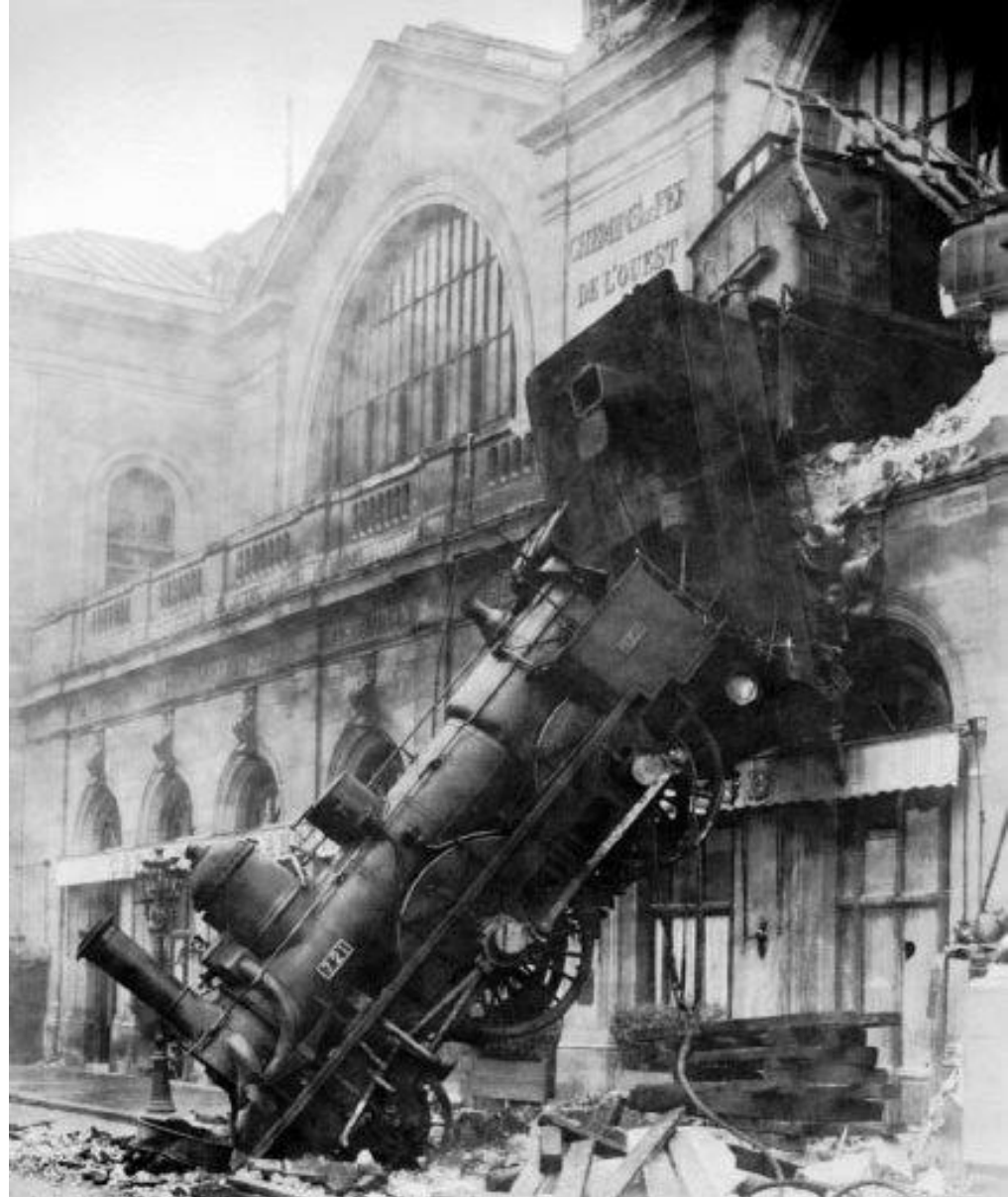
Ergonomics. 2013 November ; 56(11): . Doi 10.1080/00140139.2013.838643.

A Systematic Review of the Unintended Consequences of Clinical Interventions to Reduce Adverse Outcomes

Literature mentioning "Unintended Consequences"
(Web of Science, December 2012)



J Patient Saf 2016;12: 173Y179)



REALIDAD



UTOPIA





Muchas gracias!

mcmartindelgado@gmail.com