

“Experiencia cultura de seguridad aeronáutica y cómo se traspasó a Salud”

Orlando Gracia Granados MD

IX Congreso SOCCAS

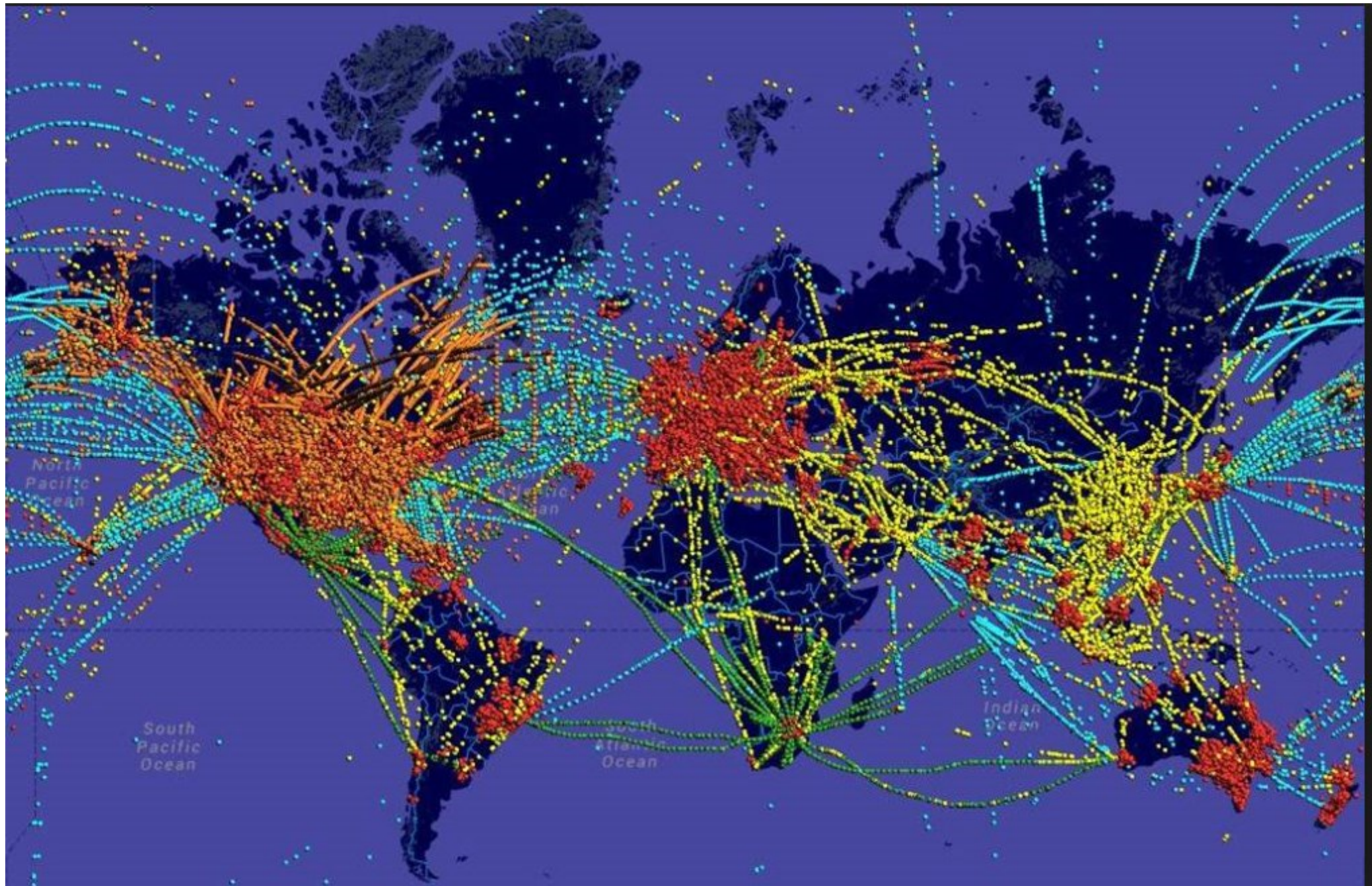


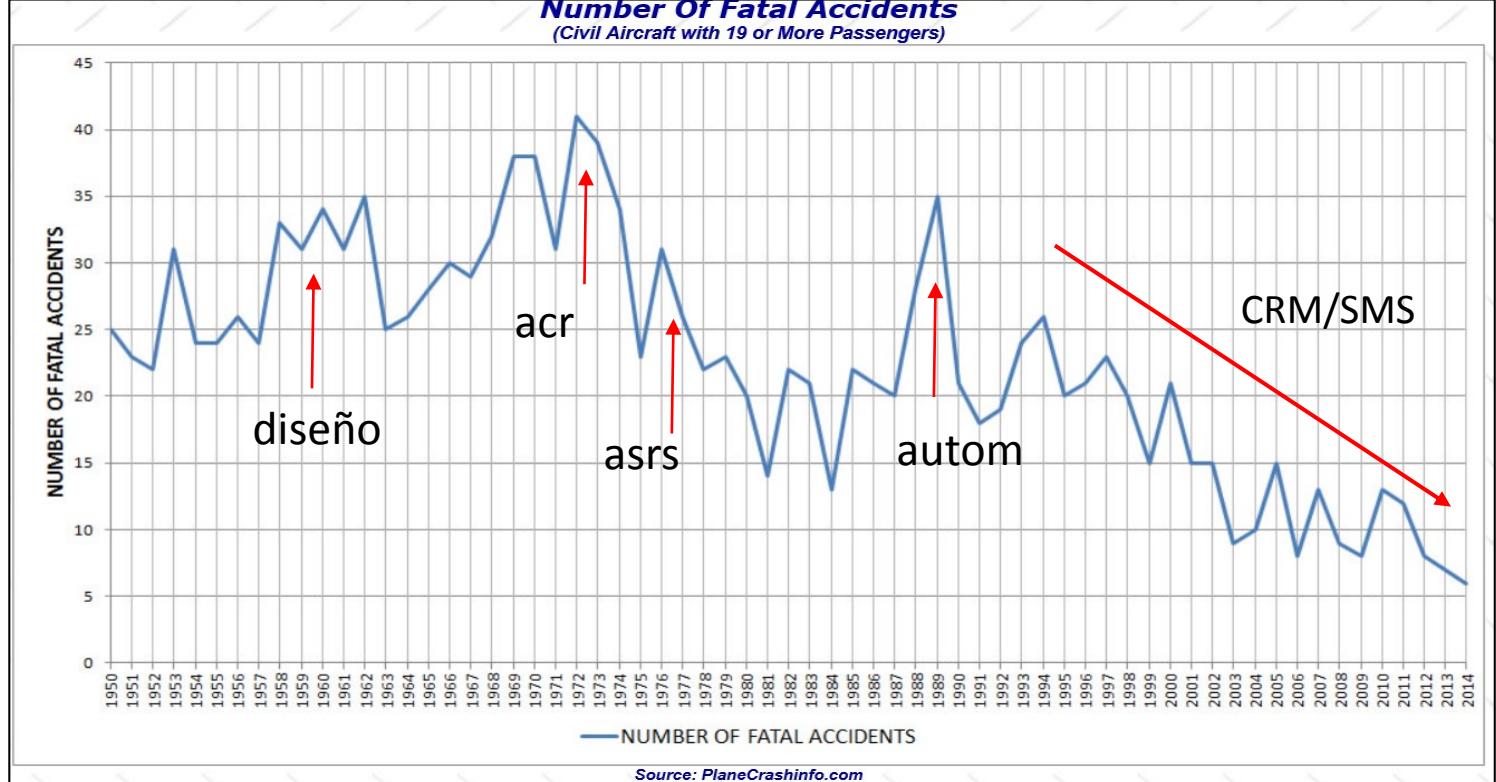
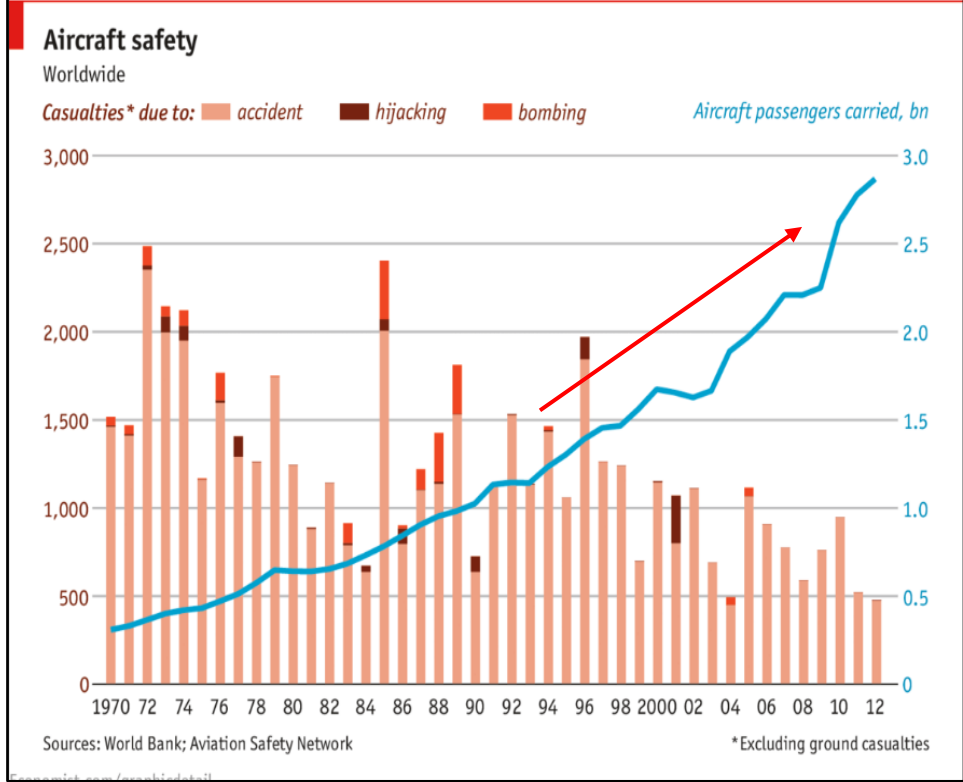
Desde el reporte “ Errar es Humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, en el año 1999, casi todos los autores han comparada el sistema de seguridad y cultura aeronáuticos con el de la salud.



112







Domingo 27 de marzo de 1977



583 Muertes



Date: August 19, 1980
 Location: Near Riyadh, Saudi Arabia

Algo de terminología

Aviación

- Accidente
 - Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas
- Incidente
 - Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas

Salud

- **Evento Adverso**
 - accidente, cuasiincidente, daño, desgracia, equivocación, equivocación médica, error, error de medicación, error de preparación, error de prescripción, error médico, error prevenible, evento, evento adverso grave, evento adverso no prevenible, evento adverso por medicamentos, evento adverso por medicamentos no prevenible, evento adverso por medicamentos prevenible, evento adverso potencial, evento adverso prevenible, evento centinela, evento grave, evento potencial, evento sin daños, iatrogénico, incidencia adversa del paciente, incidencia notificable, incidente, incidente clínico, incidente crítico, incidente relacionado con la seguridad del paciente (incidente), lapsus, lesión, lesión médica, muerte prevenible, peligro, percance, reacción adversa, reacción adversa a un medicamento, reacción adversa a un medicamento imprevista, reacción adversa potencialmente mortal a un medicamento, resultado adverso, resultado grave, seguridad del paciente, situación peligrosa

WHO, 2009. Se reservan todos los derechos. WHO/IER/PSP/2010.2 Información sobre el derecho de autor: La Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente no podrá reproducirse ni publicarse sin el consentimiento por escrito de la OMS. Para más información, consulte el aviso sobre el derecho de autor (<http://www.who.int/about/copyright/es/index.html>).

Lección # 1

Simplificar=Cultura de Seguridad

Aviación

- Accidente
 - Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas
- Incidente
 - Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas

Salud

- Evento Adverso
 - Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas
- Incidente
 - Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas
- Complicación
 - No hay Actos Inseguros
 - Lesión o muerte de personas

Lección # 2

Cultura de Seguridad

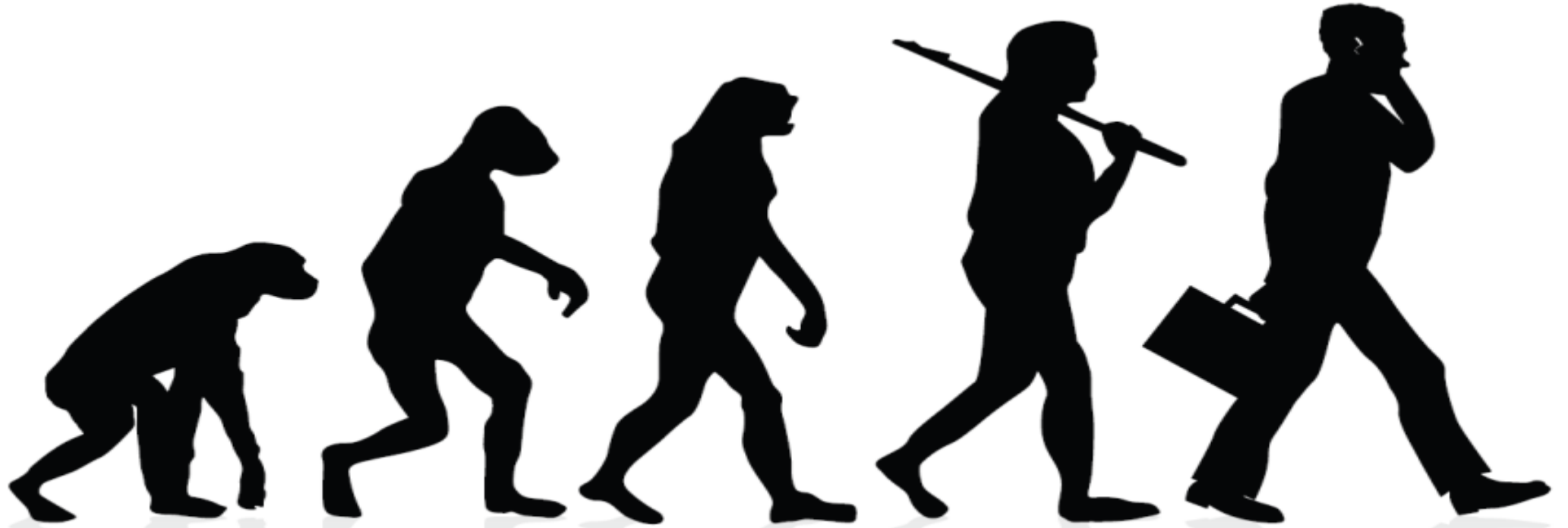
Aviación

- La cultura de seguridad de la organización, es el producto de la intersección de las culturas personal, y profesional de sus miembros.
- La cultura de seguridad la construyen sus integrantes poco a poco.
- Cada organización tiene su propia cultura personal e intransferible.

Intersección de culturas



CULTURA DE SEGURIDAD EN DONDE ESTAMOS?



C. PATOLOGICA

Para que gastar tiempo en la seguridad?

C. REACTIVA

Hago algo cuando el evento ya ocurrió

C. BUROCRATICA

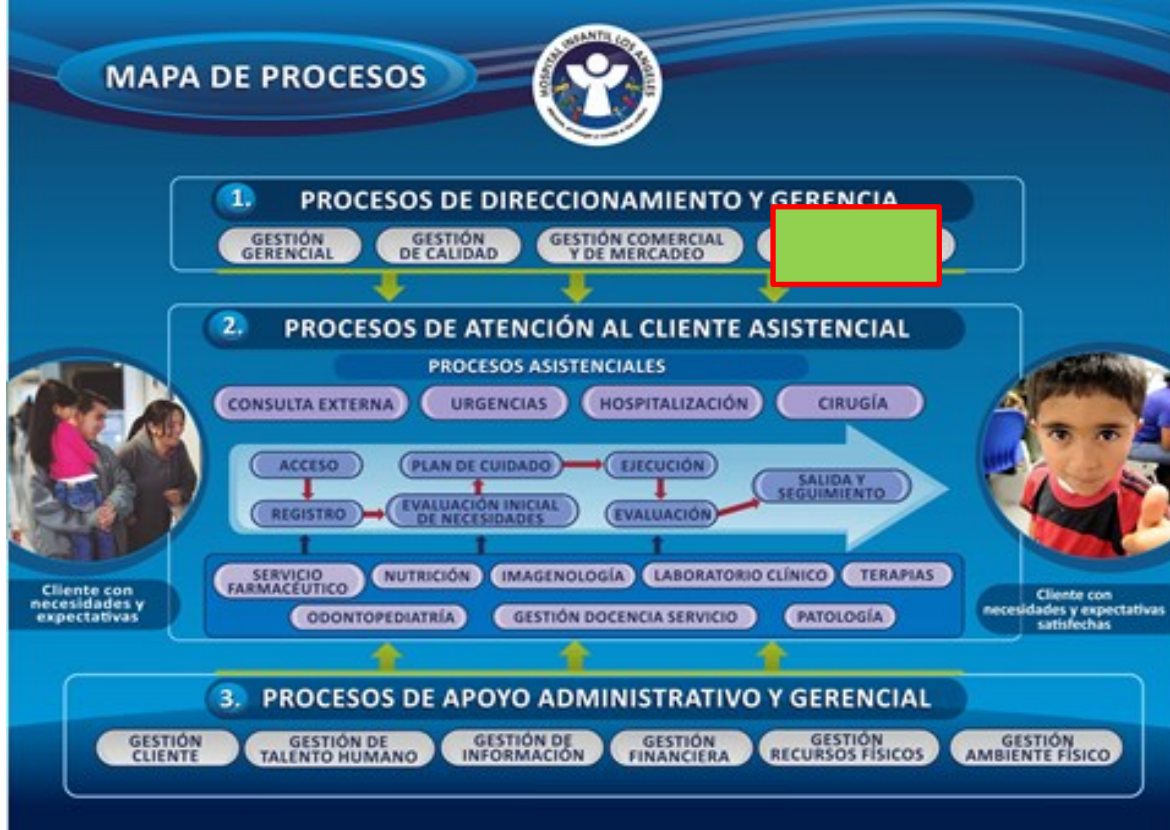
Realizamos algunas acciones de seguridad

C. PROACTIVA

Búsqueda activa de riesgos e incidentes

C. GENERATIVA

Todo lo que hacemos se basa en gestión integral del riesgo



GESTION HOSPITAL SEGURO

SAFETY
Seguridad asistencial

SECURITY
Seguridad y control de
vigilancia, ambiente físico
dad industrial y otros

MODELO REACTIVO

- REPORTE
- ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS
- IMPLEMENTACION DE BARRERAS DE SEGURIDAD

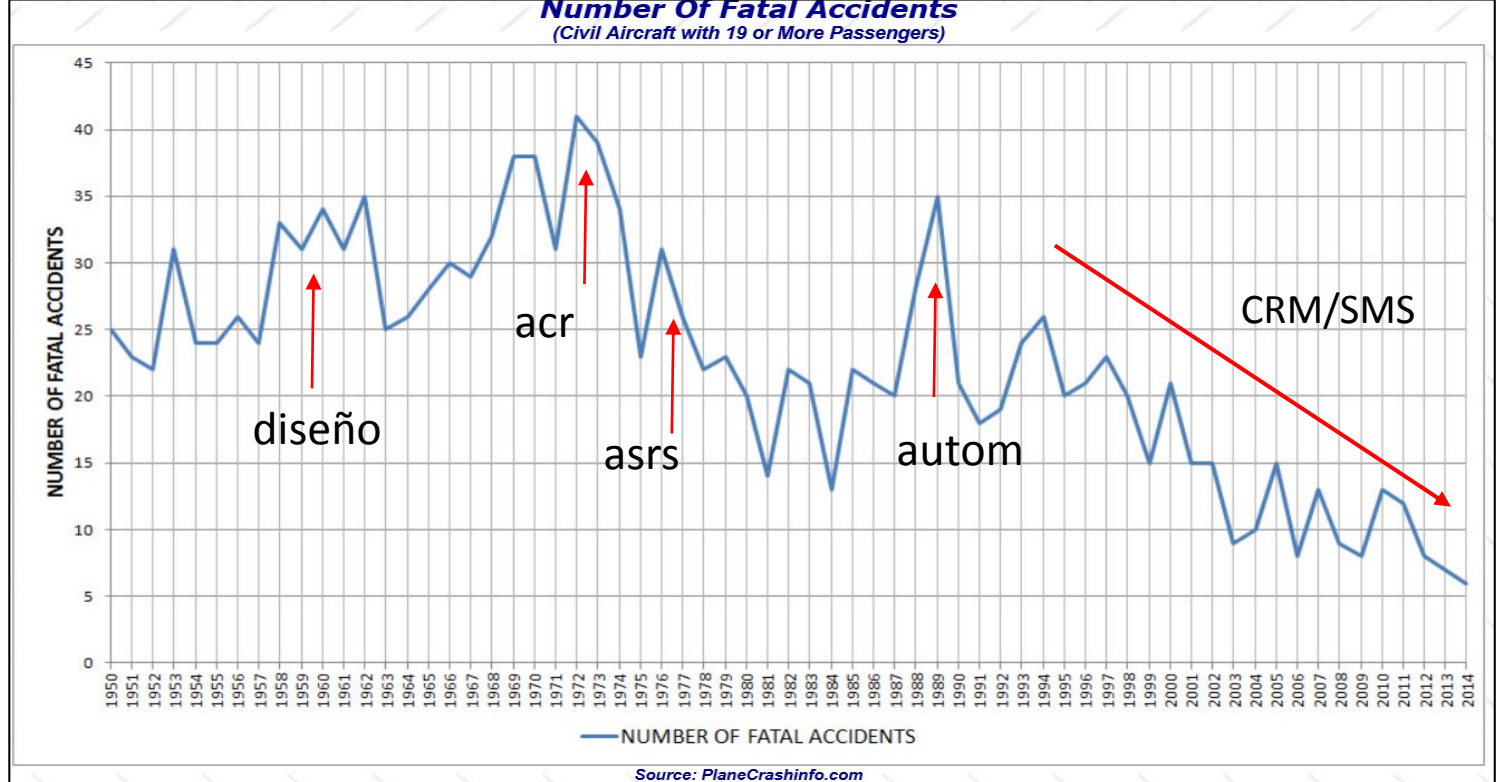
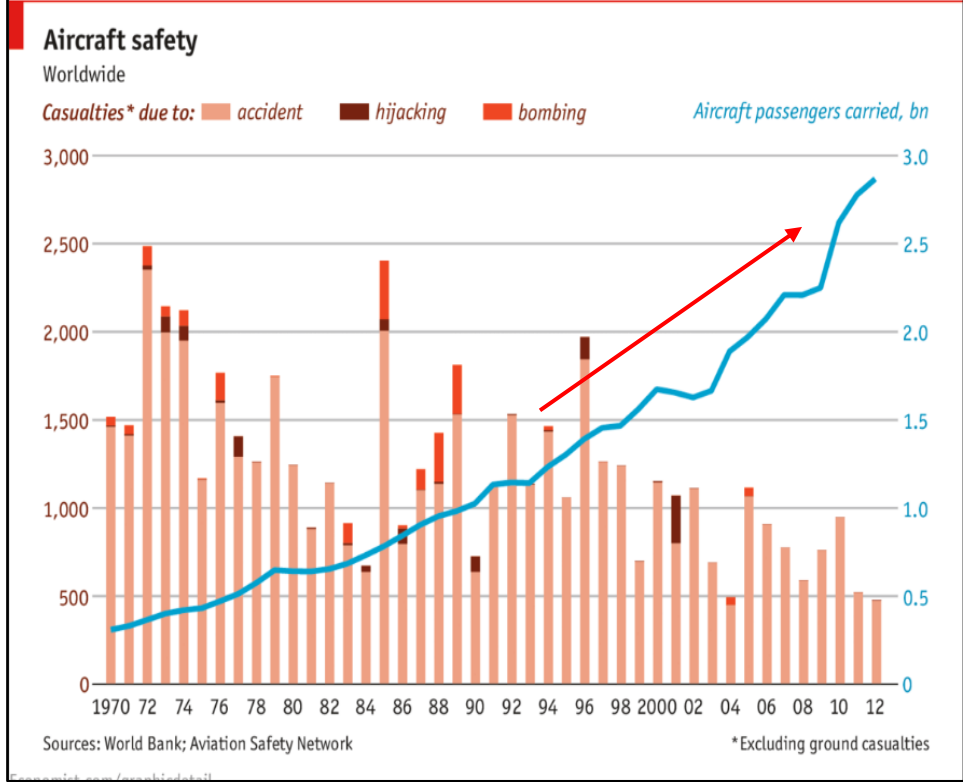
MODELO PROACTIVO

- BUSQUEDA ACTIVA DE INCIDENTES
- IMPLEMENTACION DE BARRERAS DE SEGURIDAD

MODELO PREDICTIVO

- GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
- ANALISIS DE TENDENCIAS

NUESTRO MODELO DE ATENCION EN SEGURIDAD



Domingo 27 de marzo de 1977

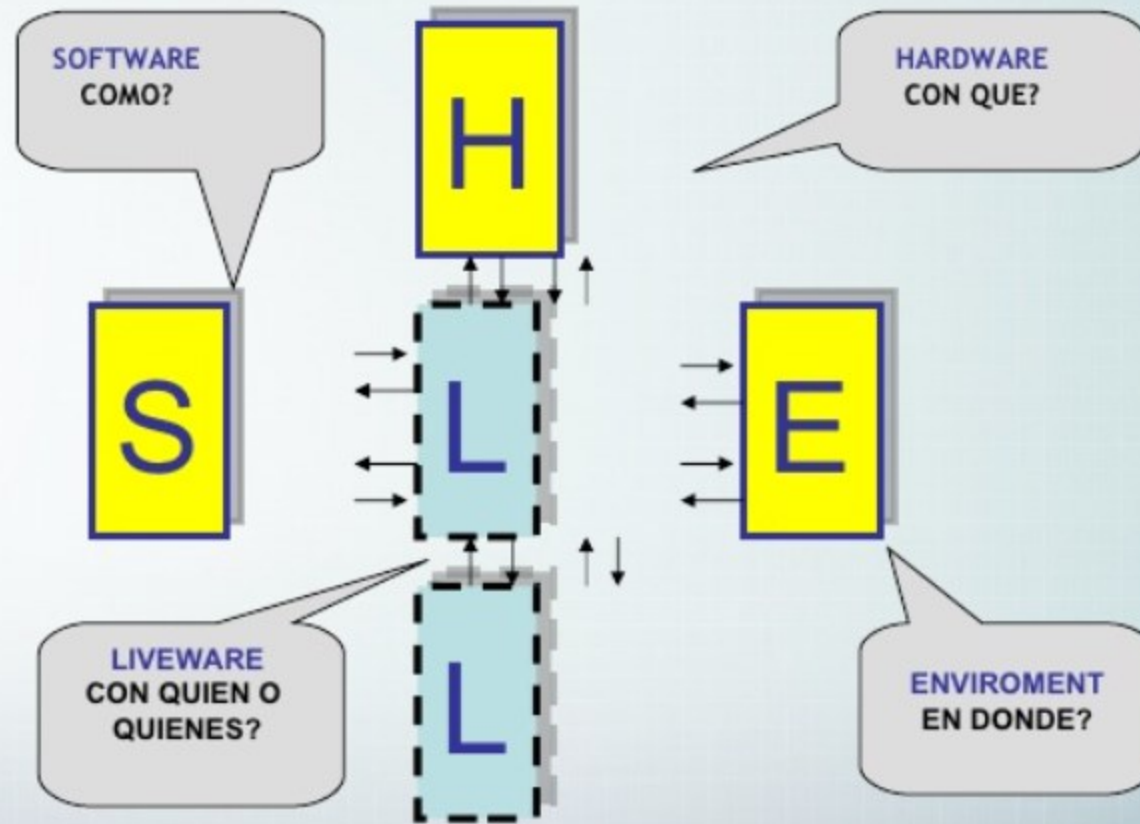


583 Muertes



Date: August 19, 1980
Location: Near Riyadh, Saudi Arabia

Definición de Factores Humanos a través del modelo SHELL



Lección # 3

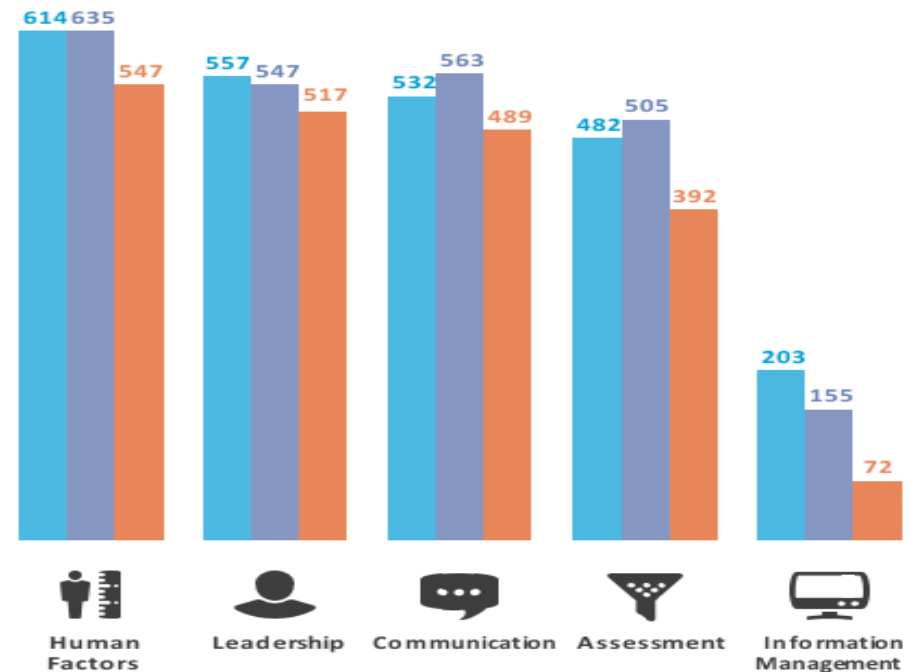
Adecuado control de Factores Humanos=Atencion segura

Aviación

- Modelo SHELL
- “Toxic Captain” Actitudes Peligrosas
- CRM(Manejo de Recursos de Cabina)/ Simulacion
- Supervisión y simulación para controlar los factores humanos
- Selección de Personal
- Motivación y satisfacción en el trabajo
- Entrenamiento avanzado en técnicas de comunicación y trabajo en equipo (Cada 6 meses)
- Presiones externas o internas
- Estrés autoimpuesto
- Fatiga y sueño

Five Most Frequently Identified Root Causes of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission by Year⁷

The majority of events have multiple root causes.

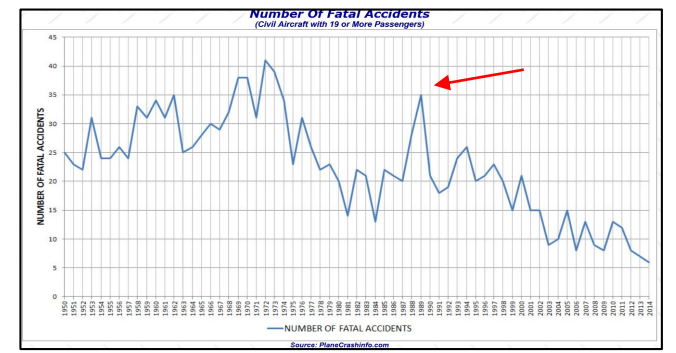


20122013
Number of Number
respondents =
887

of
901respondents =

2014
Number of
respondents = 764

Automatización



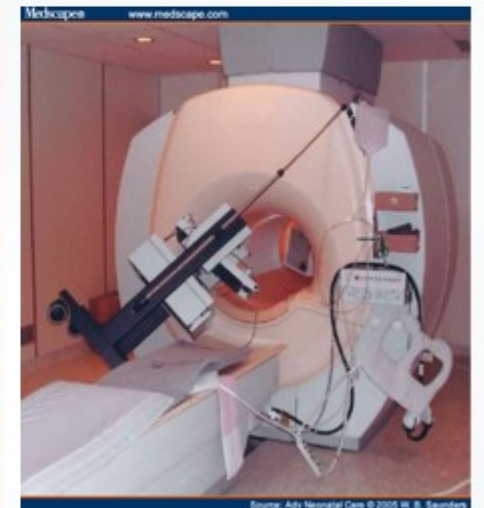
<https://www.youtube.com/watch?v=-cv2ud1339E>

Lección # 3

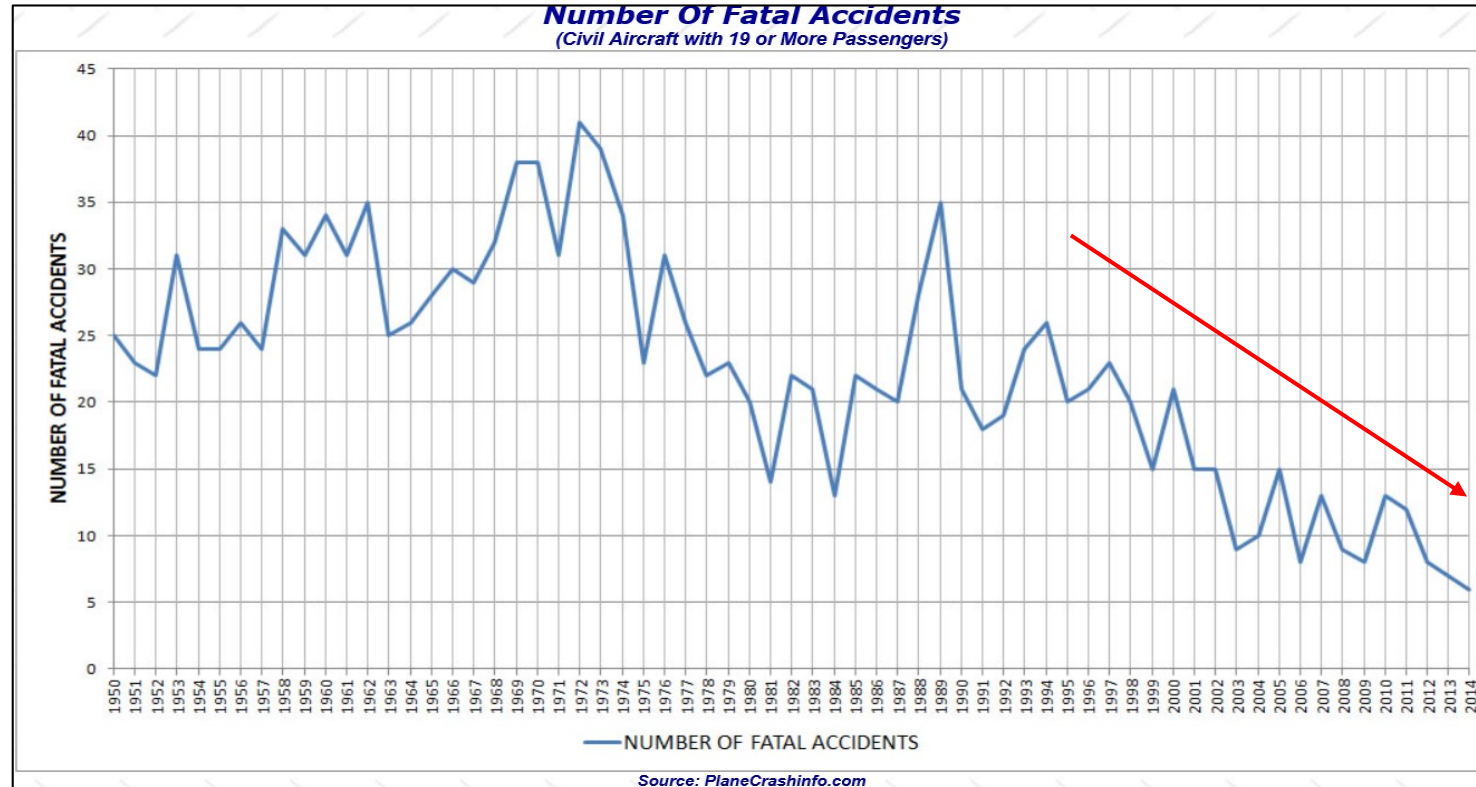
Las nuevas tecnologías no siempre son las mas seguras

Hechos

- Todas las personas toman un tiempo en adaptarse a las nuevas tecnologías
- Mientras se completa la curva de aprendizaje, el riesgo de eventos aumenta
- Los programas de entrenamiento y simulación en salud se encuentran en pleno proceso de desarrollo, pero aun falta mucho para igualar al sistema aeronautico



COMO LOGRAR UN DISMINUCION DE ACCIDENTES, SOSTENIDA A TRAVES DEL TIEMPO?



Lección # 4

Control de la seguridad en tiempo real

Aviación

- Sistemas de reporte inmediatos
- Grabadoras de voces y datos de vuelo
- Envío de datos por vía satelital
- Control inmediato de posibles desviaciones

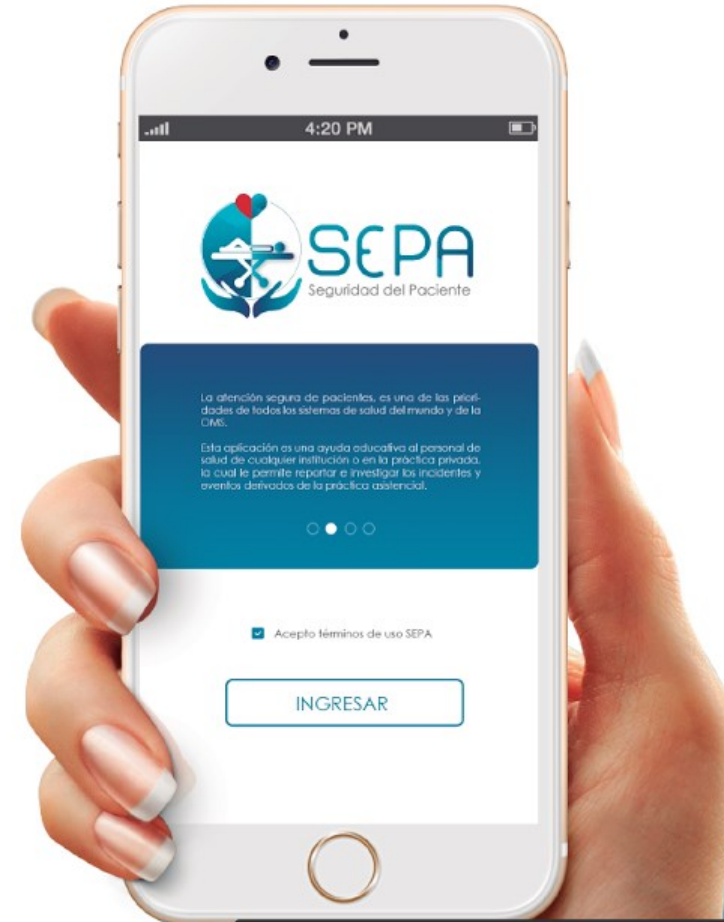
Salud

- **Incipiente**

Los errores hospitalarios son la **tercera** causa de muerte en los Estados Unidos, y los últimos indicadores de seguridad muestran que las acciones de mejora son **muy lentas**.

"The leapfrog Group"

Sistema integral Predictivo de Gestión de Riesgos

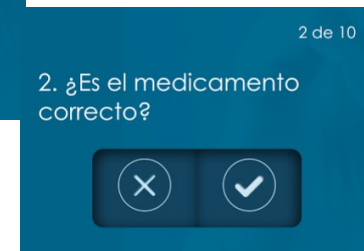
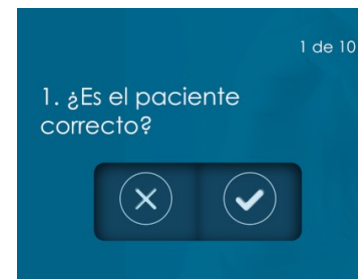




LOS ANDES COLOMBIA



*Una obra católica
al servicio y defensa de la vida*

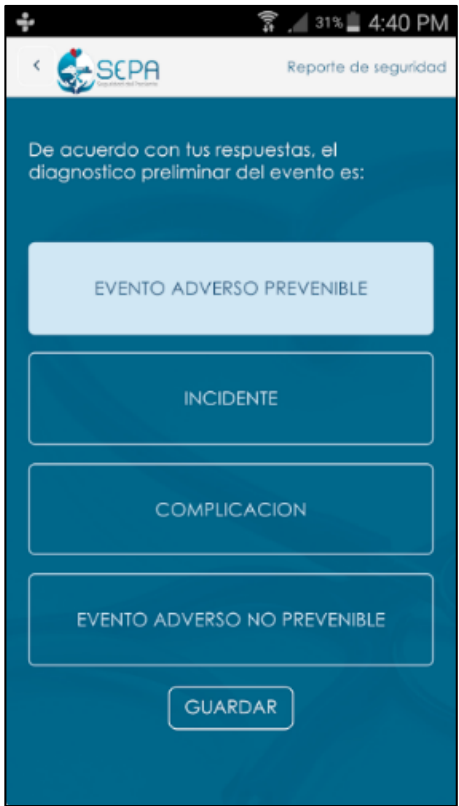


Supervisión en tiempo real

Estado	Usuario	Fecha	Hora	Comentario	Evaluated	% de Adherencia
<input checked="" type="checkbox"/>	Ana Cristina Rodriguez	2015-09-16	14:10:49	Medicamento oral No verifico registro	Ana Cristina Rodriguez	70
<input checked="" type="checkbox"/>	Ana Cristina Rodriguez	2015-09-16	15:23:25	Medicamento oral No conoce interacciones	Ana Cristina Rodriguez	70

Objetivos **NO SANCIONATORIO**

- Mejorar la Cultura de aplicación de listas de chequeo
- Prevenir errores frecuentes
- Evitar accidentes
- Supervisar y corregir
- Adquirir datos para Gestión del Riesgo en Seguridad del paciente
- Demostrar una practica medica acorde con la “Lex Artis”



<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17	2015-09-07	20:19:21	COM_SEPA_REPORTES_DE_SEGURIDAD_EVENTO_OPTION_6	2023-07-07	16:16
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23	2015-09-03	19:25:12	Evento adverso prevenible	2015-01-01	12:59
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23	2015-09-03	19:26:46	Evento adverso prevenible	2015-01-31	12:59
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23	2015-09-03	19:28:56	Evento adverso no prevenible	2015-12-01	01:59
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23	2015-09-03	19:29:23	Complicación	2015-12-01	01:59
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23	2015-09-03	19:29:47	Incidente	2015-12-01	01:59
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23	2015-09-03	21:45:07	Evento adverso no prevenible	2016-02-02	01:04

Oct 20, 2015 | posted by [Peter Pronovost](#) | [Patient-Centered Care](#)



- Déjeme dormir (10 pm-6 am)
- Controle los ruidos molestos
- Cuide mis objetos personales
- Toque la puerta antes de entrar
- Quiero conocer mi plan diario de manejo y metas
- Informenos acerca de todos los cambios en mi condición
- Mantenga mi habitación limpia y ordenada
- Utilice el lenguaje adecuado para entender mi enfermedad
- Orienteme acerca de los artículos en la habitación
- Mantenga el profesionalismo todo el tiempo

GRACIAS
POR LA ATENCIÓN
PRESTADA

abogador@gmail.com