



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente

Dr. Alejandro Moctezuma De León López
Jefe de Mejora Continua, ISSSTELEÓN



Capacitación Directiva para la Calidad

Resumen curricular



- Médico especialista en Calidad de la Atención Clínica por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (*ITESM*).
- Médico Cirujano y Partero por la Universidad Autónoma de Nuevo León (*UANL*).
- Profesor titular de la materia “Herramientas de calidad” impartida a médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (*IMSS*).
- Jefe de Mejora Continua en el *ISSSTELEON*.
- Gerente de Gestión Organizacional en *Star Médica* Querétaro.
- Auditor Líder ISO 7101:2023 Sistema de Gestión de Calidad de Atención Médica.
- Certificado por el Consejo Nacional de Salud Pública (No. Certificado CONACEM 2544).

Contenido

Introducción

Ejemplos de herramientas para gestionar la seguridad del paciente

Herramientas gerenciales

Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente

Plataforma de Notificación de Eventos Adversos

Matriz de Riesgos



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Introducción

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente



Introducción

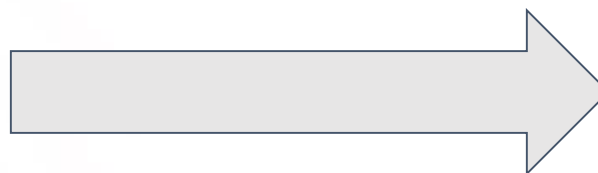
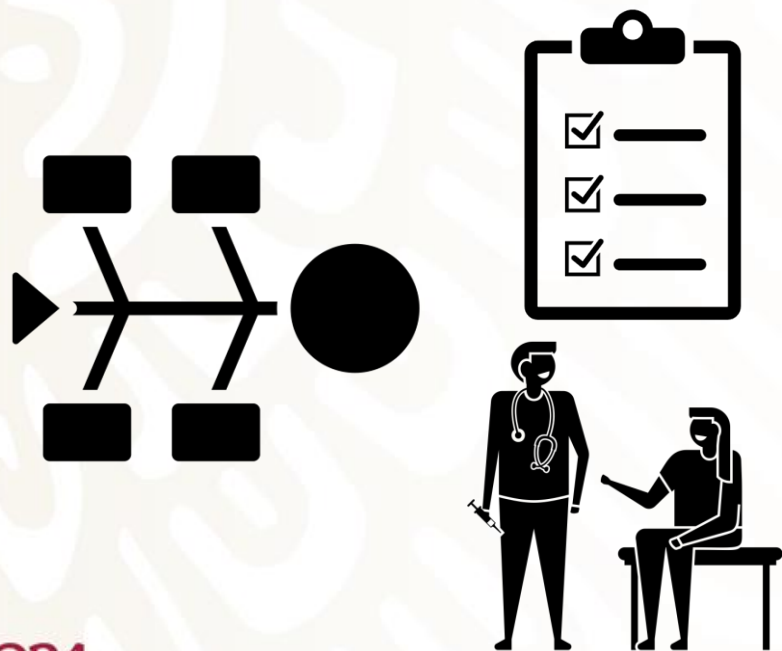
Definición

“Instrumento que sirve para hacer algo o conseguir un fin”

Introducción

Definición

“Instrumento que sirve **para hacer algo o conseguir un fin**”



Objetivo

Herramientas de calidad y la seguridad del paciente



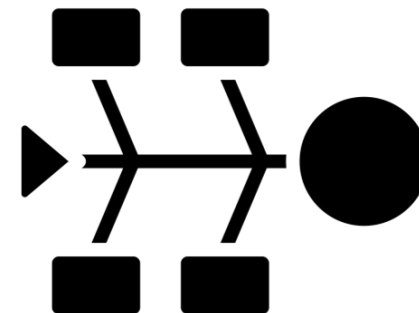
Recolectar y analizar información.



Clarificar un proceso complejo.



Identificar posibles causas a un problema

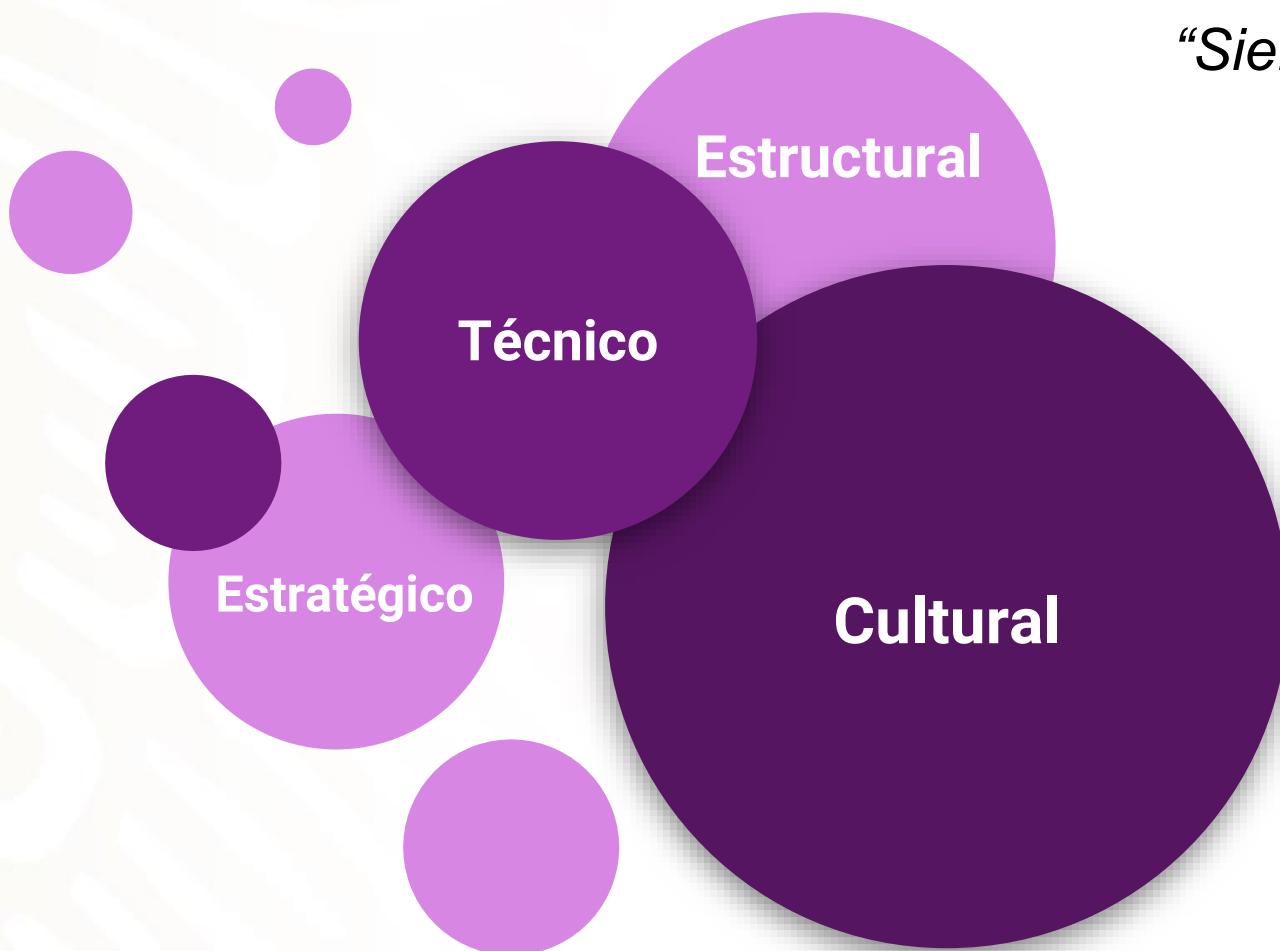


Observar el cambio de un proceso a través del tiempo



Introducción

BARRERAS



*“Siempre lo hemos
hecho así”*

*“Tenemos mucho
trabajo”*

Cultura del castigo

*Falta de
capacitación*

Falta de recursos



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Ejemplo de aplicación de herramientas de calidad en el Sector Salud

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente



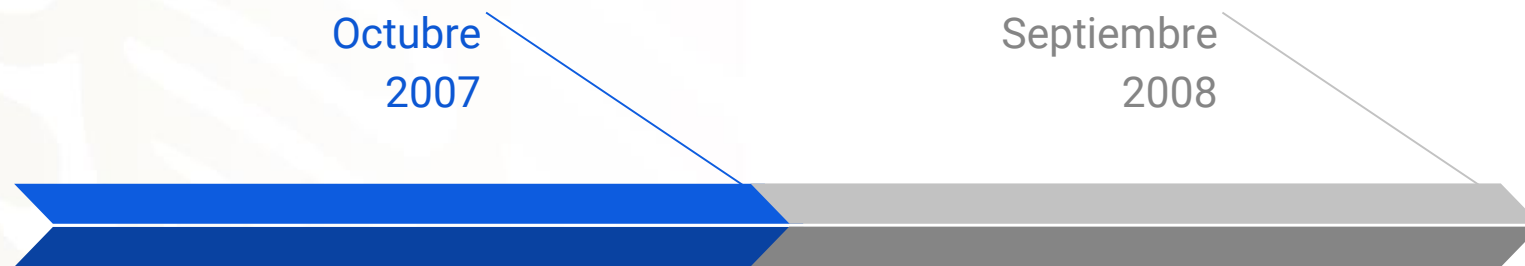
Herramientas de calidad y la seguridad del paciente

Lista de verificación

- ¿Usar un “checklist” podrá salvar la vida de mis pacientes?
- ¿Realmente su uso protege a nuestros pacientes?



Herramientas de calidad y la seguridad del paciente



8 Hospitales en 8 ciudades participaron en el programa de la OMS
“La cirugía segura salva vidas”

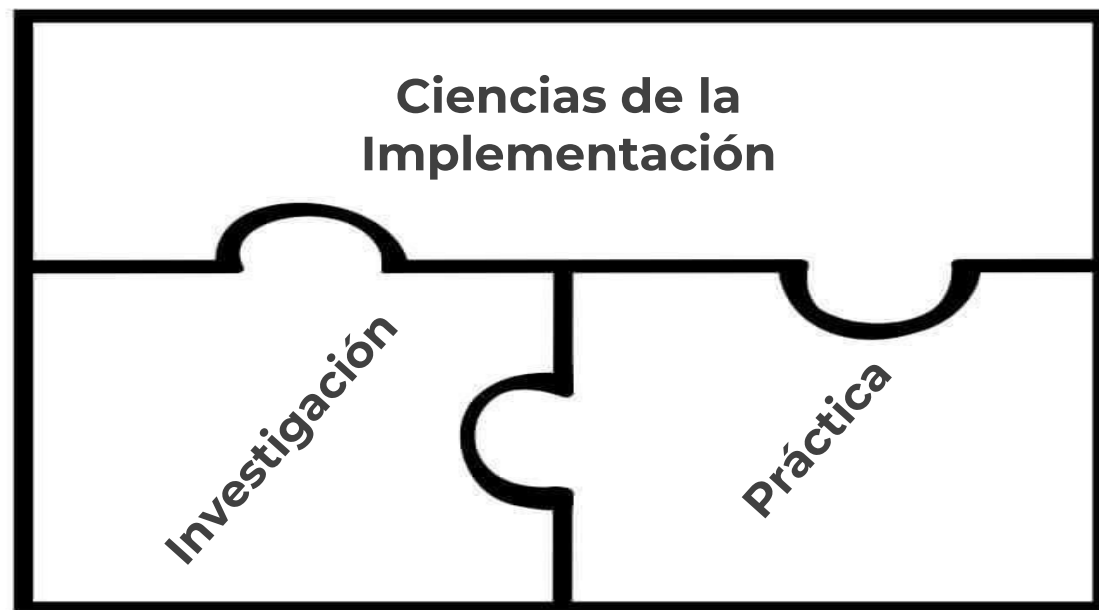
Implementación de la lista de verificación de la cirugía segura

- Los resultados mostraron una disminución significativa en la tasa de mortalidad (del 1,5% al 0,8%) y en la tasa de complicaciones intrahospitalarias (del 11,0% al 7,0%) después de la implementación de la lista de verificación.

Herramientas de calidad y la seguridad del paciente

- ¿Usar un “checklist” podrá salvar la vida de mis pacientes?
- ¿Realmente su uso protege a nuestros pacientes?

Lista de verificación



Herramientas de calidad y la seguridad del paciente

- ¿Usar un “checklist” podrá salvar la vida de mis pacientes?
- ¿Realmente su uso protege a nuestros pacientes?

Lista de verificación



Herramientas de calidad y la seguridad del paciente

Herramienta

Proveedor de servicio de salud

Resultados

S: Situación Actual
A: Antecedentes
E: Evaluaciones
R: Recomendación

Hospitales

Centros de
rehabilitación

Residencias
geriátricas

- *Comunicación de situaciones críticas vía telefónica entre enfermería y doctores.*
- *Entrega de pacientes.*
- *Comunicación del equipo en general.*



SALUD

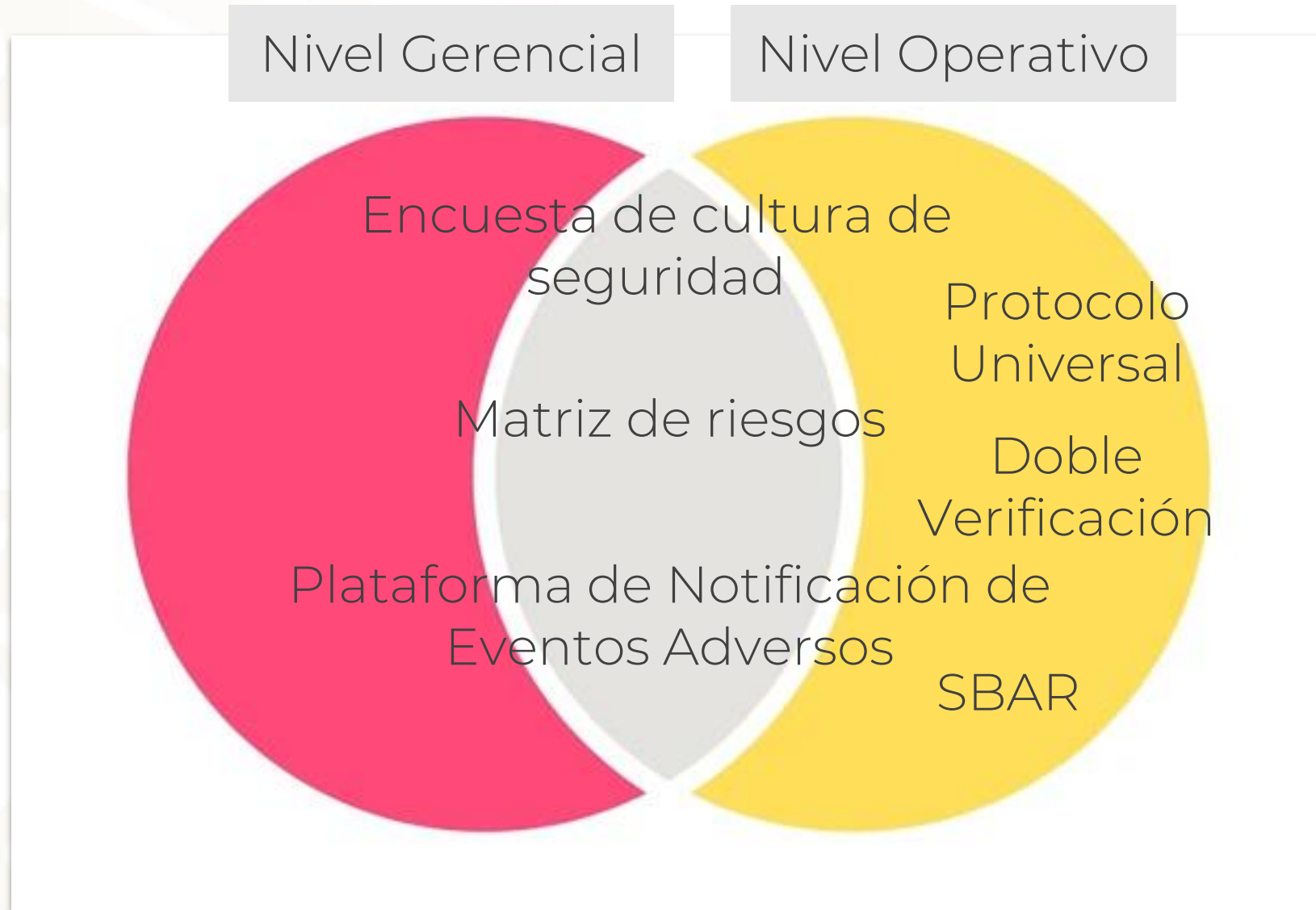
SECRETARÍA DE SALUD

Herramientas Gerenciales

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente



Herramientas de calidad y la seguridad del paciente



Herramientas Nivel Gerencial

Recibe su nombramiento como responsable del área de calidad en un hospital de segundo nivel de atención.

¿Cuáles serían las primeras herramientas de calidad que usaría para obtener un diagnóstico situacional?



Herramientas - Gerencial

Recibe su nombramiento como responsable del área de calidad en un hospital de segundo nivel de atención.

Diagnóstico situacional:

Encuesta de cultura
de seguridad del
paciente

Plataforma de
notificación de
eventos adversos

Matriz de riesgos

Herramientas - Gerencial

**Juntas y
sesiones**

**Eventos y
conferencias**

**Eventos
centinelas**

Auditorías

Capacitaciones

**Pendientes
de la gestión
anterior**

Herramientas - Gerencial

**Trabajo en
equipo**

Liderazgo

**Gestión de
riesgos**

***Compromiso por
alta dirección***

**Enfoque en modelo
mejora continua**





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente



Encuesta de cultura de seguridad



Encuesta de cultura de seguridad

2.0

Objetivo: Recoger conocer la percepción sobre seguridad del paciente, errores médicos e incidentes.

- 40 preguntas:
 - Una pregunta en la encuesta sobre cuántos eventos de seguridad del paciente ha notificado el encuestado.
 - Una pregunta en la encuesta pidiendo a los encuestados que proporcionen una calificación general sobre la seguridad del paciente para su unidad/área de trabajo.
 - Seis preguntas en la encuesta sobre las características de los antecedentes del encuestado.
 - Treinta y dos preguntas de la encuesta agrupadas en 10 medidas compuestas.

Encuesta de cultura de seguridad

2.0

<u>Medida Compuesta</u>	<u>Descripción</u>	<u>Puntuación</u>
Comunicación sobre Errores	El personal es informado cuando ocurren errores, discuten formas de prevenir errores y son informados cuando se realizan cambios.	3
Apertura en la Comunicación	El personal habla si ve algo inseguro y se siente cómodo haciendo preguntas.	4
Traspasos e Intercambio de Información	La información importante sobre el cuidado del paciente se transfiere a través de las unidades del hospital y durante los cambios de turno.	3
Apoyo de la Gestión del Hospital para la Seguridad del Paciente	La gestión del hospital muestra que la seguridad del paciente es una prioridad principal y proporciona recursos adecuados para la seguridad del paciente.	3
Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua	Los procesos de trabajo se revisan periódicamente, se realizan cambios para evitar que se repitan los errores y se evalúan los cambios.	3

Encuesta de cultura de seguridad 2.0

<u>Medida Compuesta</u>	<u>Descripción</u>	<u>Puntuación</u>
Reporte de Eventos de Seguridad del Paciente	Se reportan errores de los siguientes tipos: (1) errores detectados y corregidos antes de llegar al paciente y (2) errores que podrían haber dañado al paciente pero no lo hicieron.	2
Respuesta al Error	El personal es tratado de manera justa cuando comete errores y hay un enfoque en aprender de los errores y apoyar al personal involucrado en los errores.	4
Dotación de Personal y Ritmo de Trabajo	Hay suficiente personal para manejar la carga de trabajo, el personal trabaja horas adecuadas y no se siente apresurado, y hay una dependencia adecuada del personal temporal, flotante o PRN.	4
Apoyo de Supervisores, Gerentes o Líderes Clínicos para la Seguridad del Paciente	Los supervisores, gerentes o líderes clínicos consideran las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, no fomentan tomar atajos y toman medidas para abordar las preocupaciones sobre la seguridad del paciente.	3
Trabajo en Equipo	Los miembros del personal cooperan para brindar atención segura al paciente.	3

Encuesta de cultura de seguridad 2.0

Papel

Asegurar la
privacidad de la
información

Determina los recursos con los
que cuenta la organización

¿Método de recolección
de datos?

¿Confidencial o
anónimo?

Digital

Brinda mayor
confort al
personal

Encuesta de cultura de seguridad 2.0

Cronograma

Principal

Planifica las actividades

Formar equipo de trabajo

Puntos de contacto

Mesas de
trabajo

Adicionales

Encuesta de cultura de seguridad 2.0

¿Censo o muestra?

Tamaño de muestra

Publicidad

- 500 colaboradores: Censo.
- 501-699: 500.
- 700-1299: 600.
- 1300 - 3999: 700.
- Más de 4000: 750.

Encuesta de cultura de seguridad 2.0

Recordatorios

Seguimiento de
respuestas

Analizar
la información

- Número de encuestas contestadas / Número de personas elegibles que recibieron la encuesta

Encuesta de cultura de seguridad

2.0

Ítem A1. En esta unidad, trabajamos juntos como un equipo efectivo. (Ítem redactado positivamente)

Respuesta	Número de Respuestas	Porcentaje de Respuesta	Porcentajes Combinados
1 = Totalmente en desacuerdo	10	10%	30%
2 = En desacuerdo	20	20%	
3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	10%	10%
4 = De acuerdo	40	40%	60%
5 = Totalmente de acuerdo	20	20%	
Total	100	100%	100%
9 = No aplica/No sé	10	-	-
En blanco = Falta (no respondió)	10	-	-
Número Total de Respuestas	120	-	-

Encuesta de cultura de seguridad

2.0

Ítem A9R. Hay un problema con el comportamiento irrespetuoso por parte de quienes trabajan en esta unidad.
(Ítem redactado negativamente)

Respuesta	Número de Respuestas	Porcentaje de Respuesta	Porcentajes Combinados
1 = Totalmente en desacuerdo	10	10%	30%
2 = En desacuerdo	20	20%	
3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	10%	10%
4 = De acuerdo	40	40%	60%
5 = Totalmente de acuerdo	20	20%	
Total	100	100%	100%
9 = No aplica/No sé	10	-	-
En blanco = Falta (no respondió)	10	-	-
Número Total de Respuestas	120	-	-

Encuesta de cultura de seguridad

2.0

Tres Ítems que Miden el Trabajo en Equipo	Para Ítems Redactados Positivamente, # de Respuestas "Totalmente de acuerdo" o "De acuerdo"	Para Ítems Redactados Negativamente, # de Respuestas "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo"	Número Total de Respuestas al Ítem (Excluyendo las Respuestas Faltantes y No aplica/No sé)	Porcentaje de Respuesta Positiva al Ítem
Ítem A1 - redactado positivamente: "En esta unidad, trabajamos juntos como un equipo efectivo".	185	NA	260	$185/260 = 71\%$
Ítem A8 - redactado positivamente: "Durante los momentos de mucho trabajo, el personal de esta unidad se ayuda mutuamente".	160	NA	250	$160/250 = 64\%$
Ítem A9 - redactado negativamente: "Hay un problema con el comportamiento irrespetuoso por parte de quienes trabajan en esta unidad".	NA	188	250	$188/250 = 75\%$
Promedio del porcentaje de respuesta positiva en los 3 ítems = 70%				

Encuesta de cultura de seguridad 2.0

Plan de Acción

- Identificar las áreas de mejora.
- Planeación de la mejora.
- Comunica tu plan de acción

Encuesta de cultura de seguridad

Identificación de Áreas a Mejorar

- Analizar los resultados de la encuesta SOPS:
 - Puntuaciones más bajas.
 - Comparación con la base de datos de años anteriores y otros hospitales similares.
 - Resultados por características del encuestado o áreas de trabajo.
- Seleccionar una o dos áreas de mejora prioritarias.

Encuesta de cultura de seguridad

Planificación de su Iniciativa de Mejora

- **¿Qué iniciativa implementará?**
 - Buscar iniciativas dentro y fuera de su organización.
 - Revisar los recursos nacionales e internacionales.
 - Obtener el apoyo de líderes y partes interesadas.
 - Identificar un líder o campeón para la iniciativa.
- **¿Qué recursos necesitará?**
 - Personal, tiempo, suministros, materiales, equipos, capacitación.
 - Justificar los costos y buscar fuentes de financiación adicionales si es necesario.

Encuesta de cultura de seguridad

Planificación de su Iniciativa de Mejora

¿Cuáles son las posibles barreras y cómo puede superarlas?

- Identificar barreras como la resistencia al cambio, la falta de comprensión, prioridades contrapuestas, etc.
- Desarrollar estrategias para superar estas barreras.

¿Cómo medirá el progreso y el éxito?

- Establecer medidas de proceso y resultados.
- Recopilar datos cuantitativos y cualitativos.
- Evaluar el logro de los objetivos en hitos específicos.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Plataforma de Notificación de Eventos Adversos

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente



Plataforma de notificación de eventos adversos

- Herramienta que recopila los eventos adversos, cuasifallas o eventos centinelas ocurridos durante la atención médica.

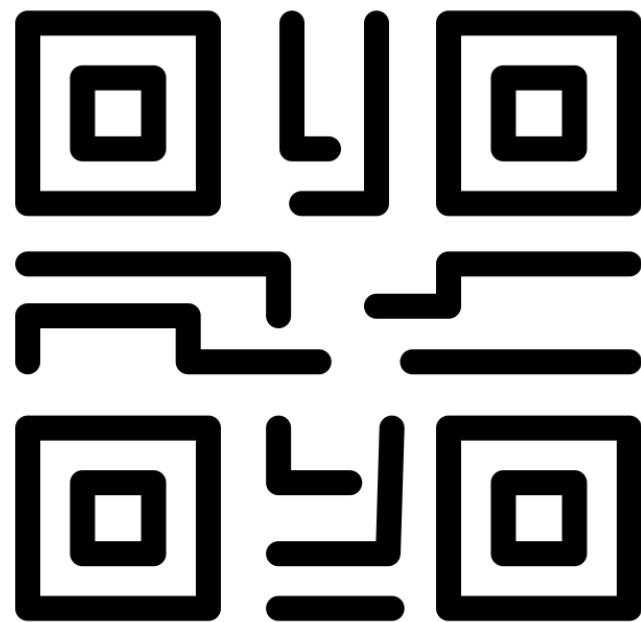
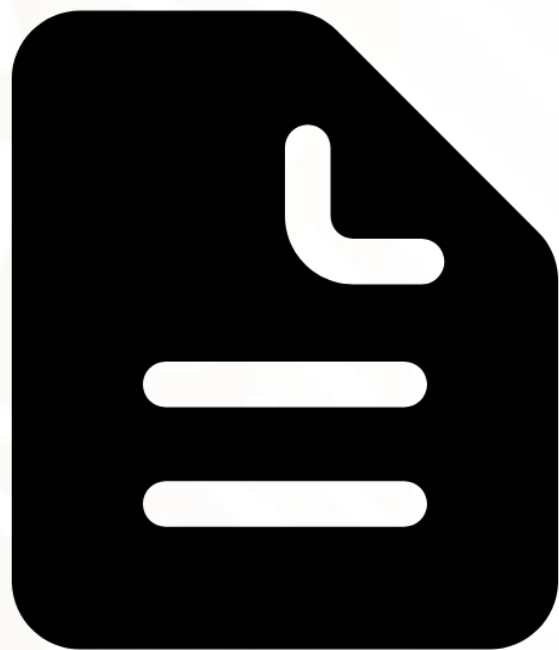
- Detección

- Notificación

- Registro

- Reporte

Plataforma de notificación de eventos adversos



Plataforma de notificación de eventos adversos

- La organización debe de incluir las definiciones operativas de evento centinela, evento adverso y cuasifalla.
- Analizar los eventos centinelas usando el análisis causa raíz.
- Analizar los eventos adversos y cuasifallas usando el análisis de patrones y tendencias.
- Retroalimentación continua a toda la organización.

Plataforma de notificación de eventos adversos

La Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) es una herramienta crucial para mejorar la seguridad del paciente.

La CISP proporciona un marco conceptual estandarizado para comprender, analizar y abordar los incidentes de seguridad del paciente.

¿Qué es la CISP?

- Una clasificación de información sobre seguridad del paciente.
- Utiliza conjuntos normalizados de conceptos, definiciones y términos.
- Facilita la descripción, comparación, medición y análisis de información.
- Objetivo: mejorar la atención al paciente y reducir los daños



Referencia: Dolci, G. E. F., Lamy, P., Suárez, J. R., Domínguez, M. A. F., Morales, J. J. L., Torres, F. H., & Varela, J. S. (2010). Sistema de registro electrónico de incidentes, basado en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Revista CONAMED, 15(1), 29-36.

Plataforma de notificación de eventos adversos

Diez clases principales:

1. Tipo de incidente
2. Resultados para el paciente
3. Características del paciente
4. Características del incidente
5. Factores/peligros contribuyentes
6. Resultados para la organización
7. Detección
8. Factores atenuantes
9. Medidas de mejora
10. Medidas adoptadas para reducir el riesgo



Referencia: Dolci, G. E. F., Lamy, P., Suárez, J. R., Domínguez, M. A. F., Morales, J. J. L., Torres, F. H., & Varela, J. S. (2010). Sistema de registro electrónico de incidentes, basado en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Revista CONAMED, 15(1), 29-36.

Plataforma de notificación de eventos adversos

Aplicaciones Prácticas de la CISP

- Comparación de datos entre diferentes entornos y países.
- Análisis de factores humanos y de sistemas en incidentes.
- Identificación de problemas y prioridades de seguridad.
- Desarrollo de soluciones y medidas preventivas.
- Creación de sistemas de notificación más efectivos.
- Mejora de la educación y formación en seguridad del paciente.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Matriz de Riesgos

Herramientas para la Gestión Eficaz de la Seguridad del Paciente



Matriz de riesgos

Objetivos de la Gestión de Riesgos:

- Prevenir lesiones a pacientes, personal y visitantes: **Busca anticiparse a posibles eventos adversos y tomar medidas para evitarlos.**
- Minimizar pérdidas para la organización: Incluye la protección contra pérdidas financieras, legales y de reputación.

Tipos de Gestión de Riesgos:

- Control de riesgos: Desarrolla sistemas para prevenir accidentes y gestiona los incidentes que ocurren para minimizar su impacto.
- Financiación de riesgos: Proporciona protección económica contra pérdidas, ya sea mediante seguros externos o autoseguro.

Matriz de riesgos

Enfoques de la Gestión de Riesgos:

- **Modelo centrado en la persona:** Se enfoca en los errores humanos y busca modificar comportamientos individuales para mejorar la seguridad.
- **Modelo centrado en la organización:** Considera que la seguridad se logra mediante la eliminación de factores latentes que aumentan la probabilidad de errores.
- **Modelo mixto:** Combina ambos enfoques, reconociendo la interacción entre factores humanos y del sistema.

Matriz de riesgos

Herramientas y Estrategias:

- **Evaluación de riesgos:** Identifica y evalúa los riesgos potenciales para priorizar las acciones preventivas.
- Análisis de modos de fallo y efectos (AMEF): Examina los posibles fallos en un proceso y sus consecuencias para implementar medidas de mitigación.
- Análisis de causas raíz (ACR): Investiga a fondo las causas subyacentes de un incidente para evitar su recurrencia.
- Notificación de incidentes: Fomenta la identificación y reporte de eventos adversos para aprender de ellos y mejorar la seguridad.

Matriz de riesgos

		Impacto				
		Mínimo	Moderado	Serio	Elevado	Grave
Probabilidad		1	2	3	4	5
Frecuente	5	5	10	15	20	25
Recurrente	4	4	8	12	16	20
Posible	3	3	6	9	12	15
Inusual	2	2	4	6	8	10
Remota	1	1	2	3	4	5

Matriz de riesgos

LIKELIHOOD DESCRIPTORS		IMPACT/CONSEQUENCE LEVELS				
		SLIGHT / NEGLECTIBLE [1]	MINOR [2]	MODERATE [3]	MAJOR [4]	CATASTROPHIC [5]
		Injuries requiring no treatment or first aid	Minor injury, first aid only required	Injury requiring medical treatment and some lost time	Serious injury, hospital treatment required	Death or permanent disability
RARE / REMOTE [1]	May happen only in exceptional circumstances	1 VERY LOW	2 VERY LOW	3 LOW	4 MODERATE	5 MODERATE
UNLIKELY [2]	Could happen some time	2 VERY LOW	4 LOW	6 MODERATE	8 MODERATE	10 MODERATE
POSSIBLE / OCCASIONALLY [3]	Might occur occasionally	3 LOW	6 MODERATE	9 MODERATE	12 MODERATE	15 HIGH
LIKELY [4]	Will probably occur in most circumstances	4 LOW	8 MODERATE	12 MODERATE	16 HIGH	20 VERY HIGH
ALMOST CERTAIN [5]	Expected to occur in most circumstances	5 MODERATE	10 MODERATE	15 HIGH	20 VERY HIGH	25 VERY HIGH

RISK EXAMPLE	LIKELIHOOD	IMPACT	RISK LEVEL	RISK GRADING
PATIENT INJURY	LIKELY [4]	MAJOR [4]	16	HIGH

RISK GRADING COLORS				
1-2 VERY LOW RISK	3-4 LOW RISK	5-12 MODERATE RISK	15-16 HIGH RISK	20-25 VERY HIGH RISK

Referencia: Pascarella, G., Rossi, M., Montella, E., Capasso, A., De Feo, G., Botti, G., ... & Morabito, A. (2021). Risk analysis in healthcare organizations: Methodological framework and critical variables. Risk management and healthcare policy, 2897-2911.

Matriz de riesgos

- Realizar la recopilación de riesgos de manera continua.
 - Ser *Específicos* en la redacción del riesgo o problema.
- Priorizar los riesgos de forma multidisciplinaria.
- Crear mesas de trabajo efectivas.
- Usar apoyos visuales para el personal durante la priorización de riesgos.
- Compartir con las áreas los principales riesgos y recopilar ideas de mejoras del personal.

Matriz de riesgos

Importancia de la Gestión de Riesgos:

- Mejora la calidad de la atención: Reduce los eventos adversos y aumenta la satisfacción del paciente.
- Protege a los pacientes y al personal: Minimiza los daños y crea un entorno de trabajo más seguro.
- Reduce costos y pérdidas: Evita gastos innecesarios asociados a eventos adversos y demandas legales.
- Fortalece la reputación de la organización: Demuestra un compromiso con la seguridad y la calidad.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

¿Dudas o preguntas?



¡Muchas gracias!



Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD