



DIPLOMATURA EN SEGURIDAD DE PACIENTES Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Directores del Curso:

Dr. Carlos Alberto Díaz. Gerente Médico del Sanatorio Sagrado Corazón. Director de la Especialidad de Economía y Gestión de la Universidad ISALUD.

Dr. Fabián Vítolo. Especialista en Neurocirugía. Asesor de Seguridad de Pacientes y Riesgo Institucional. Noble Compañía de Seguros.

Fecha de inicio: 5 de mayo de 2017

Fundamentación

La seguridad de pacientes tomó entidad en los últimos quince años a partir del Libro del Institute of Medicine *To Err is Human*, que permitió recuperar la vigencia de un principio de la ética médica: **primero no dañar**. Desde ese momento, la preocupación por la calidad de los servicios de salud se ha incrementado progresivamente en todo el mundo.

La seguridad se ha transformado en un imperativo en la atención sanitaria. Es importante implementar un Modelo de Gestión de Seguridad de Pacientes que permita a instituciones y profesionales de la salud desarrollar competencias y utilizar herramientas para prevenir este problema.

Seguridad; para la reducción de los riesgos, de los conflictos por demandas de mala praxis, y para reducir los costos de las instituciones o externalidades negativas para el financiador.

¿Desde qué lugar? Desde la simpleza de la gestión, el trabajo, el profesionalismo, hacer las cosas correctas "correctamente", desarrollando un control de oposición interno que sirva para mejorar los resultados, trabajando con indicadores, y con una presencia fuerte en seguridad.

La seguridad del paciente es hoy una de las dimensiones de la calidad asistencial más valoradas tanto por los usuarios del servicio, como por su familia, los profesionales, los directores, los administradores y demás personal de las instituciones de salud. Es una estrategia prioritaria en los sistemas sanitarios del mundo. Requiere la implementación planificada de acciones basadas en evidencias científicamente probadas, para transformar la cultura corporativa en una cultura justa, formativa y no punitiva de seguridad del Paciente. Construyendo entornos seguros que identifiquen, analicen y gestionen los incidentes y eventos adversos que se presentan en las instituciones de salud.

Propósitos

- Ofrecer una visión amplia de los problemas de las organizaciones de salud, de la atención y de la seguridad del paciente.
- Fortalecer las capacidades de detección y prevención de efectos adversos y mejorar la seguridad de los pacientes.
- Brindar conceptos y herramientas clave para el análisis de situaciones que comprometen la seguridad del paciente.
- Posibilitar, de manera creciente, que los participantes desarrollen competencia en la práctica de formulación, gestión y seguimiento de estrategias orientadas a garantizar la seguridad del paciente.
- Desarrollar con fundamentos teóricos y metodológicos, herramientas para el diseño de programas de evaluación y mejora de calidad asistencial, con el fin de elaborar estrategias propias para la gestión de calidad en los servicios de salud.
- Identificar aspectos fundamentales de la calidad, sus dimensiones y distintos enfoques dirigidos a la mejora continua de la calidad.



ISALUD
1991-2016

- Identificar políticas para la seguridad de la atención, como sistemas de acreditación vigentes.

Destinatarios

La Diplomatura está destinada a quienes ocupan distintos cargos de gestión en organización vinculadas a la salud: hospitales, sanatorios, prepagas, asociaciones y organismos de seguridad social.

- Directores, Gerentes y Jefes de Servicios.
- Coordinadores y puestos de enlace entre distintos servicios o áreas.
- Técnicos y profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas, de prepagos, y de la seguridad social.
- Funcionarios de instituciones públicas que lideren programas nacionales o provinciales vinculados a la atención médica y la seguridad de pacientes.
- Responsables de programas de formación y desarrollo profesional en organizaciones de salud.
- Asesores y colaboradores en la organización y la gestión de calidad en las organizaciones.

Objetivos

Se espera que al finalizar el curso los alumnos se encuentren en condiciones de:

- Identificar las problemáticas de las organizaciones de salud en relación a la atención, la seguridad y el trabajo sobre el error, implicancias organizacionales, en la gestión y éticas.
- Contribuir al desarrollo de los profesionales de salud, en la elaboración de estrategias para la prevención, detección y manejo de riesgos clínicos, con el fin de promover prácticas seguras.
- Reconocer los factores que colaboran en garantizar la seguridad de pacientes y en la atención.
- Desarrollar competencias que en la práctica colaboren en la identificación de problemas, formulación de estrategias, y seguimiento de acciones orientadas a garantizar la seguridad del paciente.
- Aplicar prácticas seguras y gestionar adecuadamente los riesgos vinculados a la práctica clínica diaria.
- Realizar seguimiento que permita establecer la seguridad del paciente como una metodología de trabajo continua y permanente en el tiempo.

Módulos

Módulo 1: La seguridad de pacientes en las organizaciones de salud.

Las organizaciones de salud en el siglo XXI. Organización matricial. Diferentes líneas de mando y posiciones de enlace. Cuadrilógica de la calidad: satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia y seguridad para los pacientes.

Introducción sobre seguridad del paciente. Prioridades en la seguridad del paciente. Control de riesgo en hospitales. Procedimientos de seguridad.

Módulo 2: Desarrollo de una cultura de seguridad de pacientes.

Cultura organizacional. Gestión Lean. Desarrollo de competencias para garantizar la seguridad de pacientes. Barreras culturales a vencer. Aprendizaje organizacional en seguridad y mejora continua.

Sistemática de los siete pasos de seguridad de pacientes: 1) Crear una cultura de seguridad abierta y justa. 2) Liderazgo enfocado en un equipo de personas. Dirigir y apoyar a las



ISALUD
1991-2016

personas. 3) Sistemas de gestión de riesgo. 4) Promover y facilitar la notificación de los errores. 5) Implicar e informar al paciente y su familia. 6) Aprender y compartir lecciones de seguridad. 7) Implantar soluciones para prevenir daños.

Módulo 3: Análisis del error

Causa y mecanismo del error. Error asistencial y diferencia con error médico. Clasificación del error asistencial. Evento adverso evitable e inevitable. Negligencias. Riesgos asistenciales. Casi errores. Incidentes. Tipo de incidente. Never event. Litigios y demandas. Modelos de Análisis. Condiciones latentes para que ocurra el error. Sesgos cognitivos. Causas troncales. Detección de incidente. Factores atenuantes. Riesgos y factores contribuyentes.

Módulo 4: Paquetes y estrategias de seguridad.

Elaboración de paquetes de seguridad. Identificación de oportunidades de mejora. Estrategias para la prevención primaria de los sucesos adversos. Seguridad en Cirugía. Experiencias institucionales sobre un proceso de seguridad de pacientes. Buenas prácticas de seguridad implementadas. Capacitación y desarrollo profesional en médicos y enfermeros. Integrar las estrategias de seguridad en la cultura de la organización. Costos de los eventos y mejora en la eficiencia institucional. Rondas de seguridad. Resultados prácticos.

Estrategias de enseñanza y modalidad de trabajo

Diplomatura presencial

Las clases estarán organizadas en dos partes; por un lado se realizarán presentaciones a cargo del equipo docente y, por otro lado, una parte práctica que consistirá en el análisis y estudio de casos y experiencias de organizaciones sanitarias a través de trabajos grupales.

Se presentarán documentos de experiencias institucionales relacionadas a la prevención y seguridad de pacientes,

Las exposiciones se refuerzan con recursos de apoyo: videos, powerpoint y prezi.

El material bibliográfico estará disponible a partir del primer encuentro y se anticipará el encuentro posterior con preguntas como guía de estudio.

Evaluación de los aprendizajes y de la enseñanza

Se propondrán distintas opciones a elección de los participantes, relacionadas con los temas trabajados:

- Revisión bibliográfica de un tema abordado durante la cursada.
- Análisis de caso utilizando la bibliografía del curso.
- Propuesta de estrategia de prevención para la institución donde se desempeña.

Se brindarán orientaciones para la elaboración del trabajo, de acuerdo a cada una de las opciones.

Los participantes deberán entregar una propuesta al promediar el curso y la versión final en el último encuentro que estará acompañada de una presentación oral.

Equipo docente

- Carlos Alberto Díaz
- Fabián Vítolo

Carga horaria

Carga horaria presencial: 100 horas.

Carga horaria no presencial: 30 horas de lecturas y trabajos.

Carga horaria total: 130 horas.



ISALUD
1991-2016

Lugar, días y horarios de la cursada

Las clases se desarrollarán en las instalaciones de la Universidad Isalud, calle Venezuela 847, Ciudad de Buenos Aires, durante 10 encuentros quincenales según cronograma, los días viernes en el horario de De 8:30 a 13:00 hs y de 14:30 a 20:00 hs. (10 horas por encuentro)

Fecha de inicio: 5 de mayo de 2017

Fecha de finalización: 15 de septiembre de 2017

Cronograma

| MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | cant encue | DIAS | HORARIO |
|--------|------------|-------|--------|------------|------------|---------|--------------|
| 5 y 19 | 2, 16 y 30 | 14 | 4 y 18 | 1 y 15 | 10 | viernes | 8:30 a 20:00 |

Valor del curso

Matrícula \$2300.-

5 cuotas de \$2300.-

Contado \$12995.- (incluye matrícula)

Bonificaciones

- Cada 5 personas inscriptas de una misma institución, se otorgará un 20% de descuento a cada uno de los alumnos. Es condición necesaria para que dicha bonificación se mantenga vigente, la permanencia de todos los integrantes a lo largo de la cursada.
- Los alumnos y ex alumnos de carreras de grado y posgrado podrán solicitar un descuento del 20% sobre las cuotas.
- Los descuentos no son aplicables a la matrícula

Reintegro del 100% de  para crédito fiscal.

CV del Director

Prof. Dr. Carlos Alberto Díaz

Profesor Titular de la Universidad ISALUD.

Gerente Medico de Hospitales Públicos y Privados. Actualmente desempeñando sus funciones en el Sanatorio Sagrado Corazón.

Director de la Especialización en Economía y Gestión de la Salud.

Especialista en Nefrología. Terapia Intensiva y Salud Pública.

Ex Consultor PNUD.

Bibliografía

Módulo 1: La seguridad de pacientes en las organizaciones de salud.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- JCIH. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International. Cuarta Edición. 2011.
- Martínez López FJ, Ruiz Ortega JM. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Editorial Díaz de Santos. 2004.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos, relacionado con la asistencia sanitaria. 2010.
- Vítolo F. Error médico y seguridad del paciente. 2010.
http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/27.pdf

- Leape L. Berwick D. Ctancy C. Conway J. Gluck P et al. Transforming healthcare: a safety imperative Qual saf Health Care 2009. 18 424.428

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL

- Ortiz Z. Berestein G. Esandi ME Confalone M De Luca M. Faccia K. Carbonelli N. Rodríguez SN Uriarte H et al. Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica. Salud Investiga. 2007.
- Cometto MC. Gómez PF. Marcon Dal Sasso GT. Bortoli Cassiani SH. Falconi Morales C. Enfermería y seguridad de pacientes. Organización Panamericana de la Salud. 2011.
- McIntyre N. Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. BMJ 1983. 287. 1919-23

Módulo 2: Desarrollo de una cultura de seguridad de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- Díaz CA Modalidad de gestión hospitalaria participativa. 2005.ISALUD.
- Creel LC. Sass JC. Yinger NV.La calidad centrada en el cliente. Perspectivas de los clientes y obstáculos para recibir atención. 2002.
- Díaz CA. Innovación en la gestión sanitaria. Sistema Lean management 1 edicion. 2012. Buenos Aires. I rojo editores.
- Delgado Bernal M. Márquez Villareal H Santacruz Varela J. la seguridad del paciente: eje toral de la calidad de atención. La calidad de la atención de salud en Mexico. 2010.
- Waring JJ. Beyond blame: cultural barriers to medical incident reporting. Soc Sci Med 2005;60:1927–1935.
- Ministerio de Sanidad y consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. 2009.

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL

- Metrosalud. Modelo de Seguridad del paciente con enfoque en humanización de los servicios de salud. Medellin 2013. Versión 1.
- Charles K Mc Kee L McCann S. A quest for patient safe cultura: contextual influences on patient safety performance.2011.16. 57-64.
- Speroff T Nwosu S Greevy R et al. Organisational culture: variation across hospitals and connection to patient safety climate. Qual Saf Health Care. 2010.19. 592-596
- Wang Y. Eldridge N. Metersky ML et al.National trends in patient safety for four common conditions, 2005-2001. N Engl J Med 2014. 370.4.341-351.
- Zohar D. The effect of leadership dimensions, safety climate and assigned priorities on minor injuries in work groups. J Organ Behav 2002;23: 75–92.
- Santacruz Varela J Rodriguez Suarez j. Seguridad del paciente. Curso de evaluación y mejora de la calidad de atención. 2009. Centro colaborador OPS OMS.
- Soule B. Seguridad del paciente. Capítulo 1. 2010.
- Charles K McKee L Mc Cann S.A quest for patient safe cultura: contextual influences on patient safety performance. 2011. 16.1.57-64
- Bravo Carrasco J. Gestión de procesos. Valorando la práctica. Evolución Editorial. Quinta Edición 2013.
- Díaz CA. Como convertir un jefe de servicio en “JEFE” de servicio. Curso de capacitación Universidad ISALUD. 2013.

Módulo 3: Análisis del error

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- Reason J. Human error: models and management BMJ 2000; 320:768.770.
- SEFH. La seguridad del paciente en siete pasos. 2009.



ISALUD
1991-2016

- Kohn LT Corrigan JM Donaldson MS. To Err in Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine. 1999.
- Estudio IBEAS prevalencia de los efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Informes, estudio e investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social. España 2009.

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL

- Ortiz Z Esandi MA Andina E. El análisis de la causa raíz, instrumento para la búsqueda e implementación de soluciones para evitar las muertes maternas, fetales y neonatales. Libro Unicef. 2011.
- La microgestión de procesos es la herramienta clave para garantizar la seguridad del paciente. 2014.
- Peiró S. Innovación en la toma de decisiones diagnósticas en atención primaria. Seminarios de innovación en Atención Primaria. 2009.
- Ministerio de sanidad y consumo. Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos. 2009
- James JJ. A new, evidence based estimate of patient harms associated with hospital care. J Patient Saf. Vol. 9 3.2013
- Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. BMJ 2000;320:781-5.2014
- Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Requena-Puche J, Terol-García E, Kelley E, Gea-Velazquez de Castro MT; ENEAS work group. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). Int J Qual Health Care. 2009;21(6):408-14

Módulo 4: Paquetes y estrategias de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- Ministerio de Seguridad Social de Colombia. Paquetes instruccionales buenas prácticas en atención de la salud. 2010. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf
- Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using care bundles to improve Health Care Quality. Institute for Healthcare improvement. IHI innovation. Series 2012.
- Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012.
- Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, Taylor SL, Dy SM, Foy R, et al. Advancing the science of patient safety. Ann Intern Med. 2011;154:693-6
- Whitlock EP, Lin JS, Chou R, Shekelle P, Robinson KA. Using existing systematic reviews in complex systematic reviews. Ann Intern Med. 2008;148:776-82

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL

- Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, Schoelles K, McDonald KM, Dy SM, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. 2010.
- Braithwaite J, Westbrook MT, Travaglia JF, Hughes C. Cultural and associated enablers of, and barriers to, adverse incident reporting. Qual Saf Health Care. 2010; 19:229-33
- Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, Schoelles K, McDonald KM, Dy SM, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. (Prepared by the Southern California-RAND Evidence-based Practice Center under contract HHS2902007100621.) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.
- Rodrigo Rincon MI Tirapu León B Zabalza López P et al. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Rev Cal Asistencial. 2011. 26.6.380.



ISALUD
1991-2016

- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Critical Care Medicine. 2013 Feb;41(2):580-637.
- How-to Guide: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia. Cambridge, MA: Institute for Improvement; 2012. Disponible en <http://www.ihp.org/knowledge/Pages/Tools/HowtoGuidePreventVAP.aspx>.
- Youngquist P, Carroll M, Farber M, et al. Implementing a ventilator bundle in a community hospital. Joint Commission Journal on Quality and patient safety 2007. 33.219-225.