



Descripción general del programa

Promoviendo Cultura de Seguridad del Paciente - Modalidad virtual

El programa está compuesto por cuatro fases: fase diagnóstica de la institución, fase propedéutica (declarativa y procedimental), fase de intervenciones demostrativas y fase de práctica de trabajo de campo.

Adicionalmente, el programa cuenta con unas actividades previas para su respectiva ejecución. A continuación, se mencionan de manera detallada:

1

1. Contacto previo. La asistente o la coordinadora del área de promoción y prevención será la encargada de hacer el contacto telefónico previo con la institución, verificando si el convenio está firmado y pactando la fecha y hora de la reunión de apertura. Una vez estipulado este contacto, se enviará el enlace de conexión por correo electrónico, junto con la infografía donde se describen los requerimientos necesarios para la reunión de apertura.

2. Reunión de apertura. Esta reunión contará con la participación del gerente de la I.P.S., coordinadores de los servicios y líderes institucionales, con el fin de explicar el programa y delegar responsabilidades. Se generará un acta en la que se establezca lo siguiente:

2

- a)** La institución se compromete a disponer de una persona encargada de recibir el entrenamiento.
- b)** Se deben garantizar las condiciones de conectividad para asegurar que se cumpla el objetivo final del programa.
- c)** Envío de la base de datos institucional.
- d)** Permiso para la toma de fotografías o videos que se realicen con el fin de ejecutar el programa.

Fase N.º 1. Diagnóstico y planeación del programa

Durante esta fase se llevará a cabo la medición de la encuesta sobre cultura de seguridad definida por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), con el objetivo de trazar una línea base en cultura de seguridad en la institución. Asimismo, se realizará la medición de las habilidades no técnicas mediante la herramienta Team Performance Observational Tool, la cual tiene una escala de valoración de 0 a 5, donde el 0 corresponde a un comportamiento deficiente, indicando alteraciones en el comportamiento del equipo que ponen en riesgo la seguridad del paciente; el 5 indica un comportamiento ejemplar, y el 3 representa un comportamiento neutro, en el cual no hay acciones que contribuyan ni empeoren el funcionamiento del equipo ni acciones en pro de la seguridad del paciente.

Para cumplir con este objetivo, es necesario entrenar a una persona delegada por la institución, quien será la encargada de recibir la capacitación y, posteriormente, evaluar a los equipos dentro de las unidades funcionales que serán intervenidas. A continuación, se mencionan las actividades que se realizan en esta fase:

1. Entrenamiento al responsable encargado: la institución delegará a una o dos personas que serán las encargadas de recibir el entrenamiento para fortalecer los procesos de cultura de seguridad del paciente. Esta capacitación estará a cargo de los asesores en Promoción y Prevención de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, con una duración de 6 horas, y los siguientes puntos son los siguientes:

- a)** Capacitación en el uso de la herramienta Team Performance Observational Tool, mediante vídeos y presentaciones que incluyen la temática de habilidades no técnicas.
- b)** Ejercicios prácticos en tiempo real, donde se retroalimenten las puntuaciones otorgadas por las personas capacitadas. Se utilizará la herramienta de criterios para socializar esta información.

2. Realización de las observaciones previas a la ejecución del programa (P••RE): estas tienen una duración de 24 horas de intensidad, las cuales se distribuyen a lo largo de una semana. Una vez que se haya entrenado a la persona delegada, se procede a realizar las observaciones previas dentro de cada unidad funcional. Para la ejecución de esta actividad, se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) Se realizarán 4 observaciones por unidad funcional.

b) Para la realización de estas observaciones, se sugiere que la persona capacitada lleve consigo su teléfono celular y, en tiempo real, realice una videollamada con el respectivo asesor de S.C.A.R.E., con el fin de generar retroalimentación sobre cada momento que se pretende evaluar (entrega de turno, ronda médica, información a pacientes, pausa de seguridad, entre otros).

Nota: si la persona capacitada no tiene la posibilidad de hacer la videollamada por diversos factores, el asesor deberá reunirse de manera virtual al finalizar las observaciones, por un lapso de 30 minutos a una hora, con el fin de retroalimentar los momentos evaluados.

1. Realización del taller “Un buen líder sabe presionar el botón que es: reingeniería de la toma de decisiones en salud” (duración de 3 horas). El objetivo de este taller es potenciar en el equipo de líderes designados las habilidades de liderazgo y toma de decisiones, con el fin de crear un proyecto que promueva la cultura de seguridad del paciente en la institución.

Objetivos específicos del taller:

1. Sensibilizar al equipo de líderes sobre la habilidad de liderazgo.
2. Sensibilizar al equipo de líderes sobre la habilidad de toma de decisiones y la economía del comportamiento.
3. Crear un nudge con el equipo de líderes.
4. Elaborar el proyecto de cultura de seguridad.
5. Aplicar una evaluación de conocimientos.

Población objetivo del taller:

Personal directivo, administrativo y asistencial de las unidades intervenidas en la institución, definidos por ésta como gestores del cambio.

Fase N.º 2. Propedéutica - Intervenciones demostrativas

La segunda fase comprende las intervenciones propedéuticas, es decir, los conocimientos declarativos y procedimentales que deben aprender los participantes antes de realizar la práctica. Estos conceptos se brindarán a través del taller denominado "Construyendo Cultura de Seguridad". Este taller se repetirá en diferentes momentos y horarios durante una semana con el fin de dar cobertura a todo el personal de las unidades funcionales impactadas.

Objetivo general del taller:

Sensibilizar sobre la importancia del trabajo en equipo y las prácticas seguras, para optimizar la cultura de seguridad del paciente, brindando estrategias para el mejoramiento de las habilidades no técnicas relacionadas con la atención en salud.

Objetivos específicos del taller:

1. Sensibilizar al equipo sobre la importancia de las habilidades no técnicas.
2. Transferir conocimientos sobre técnicas estandarizadas para el fortalecimiento de la comunicación y el liderazgo.
3. Sensibilizar y proporcionar información importante sobre el adecuado manejo de la historia clínica y el consentimiento informado.
4. Aplicar una evaluación de conocimientos, que se realizará mediante la aplicación Kahoot.

Duración de la actividad: dos horas.

Población objetivo:

Personal directivo, administrativo y asistencial de las unidades funcionales de cirugía, urgencias y UCI de la institución, así como demás interesados de otras áreas asistenciales de la institución (laboratorio, farmacia, etc.).

Fase N.º 3. Fase de práctica de trabajo de campo

Una vez finalizados los talleres institucionales, se inicia la etapa de entrenamiento in situ, la cual tiene una duración de dos semanas. Esta fase corresponde al acompañamiento virtual del trabajo de campo, en el que los participantes demostrarán la integración del saber y el saber hacer en el escenario real. Esto se verificará con el apoyo de la persona de la institución capacitada por el equipo de asesores de la S.C.A.R.E., quien enviará material videográfico en el que se evidencie al equipo de salud liderando pausas de seguridad, realizando briefings, y llevando a cabo entregas y traslados de pacientes en equipo, así como comunicación estandarizada, entre otras actividades que muestren que la información entregada en las capacitaciones ha sido puesta en práctica.

- a)** Ingresar a la unidad funcional mediante videollamada en tiempo real, donde el asesor indicará cómo se deben realizar las respectivas actividades. En caso de que no se pueda generar la videollamada, el asesor deberá realizar la respectiva retroalimentación una vez termine cada actividad.

- b)** Ingresar a las unidades funcionales de hospitalización, ginecobstetricia y UCI, con el objetivo de promover la técnica de comunicación briefing durante los turnos.

- c)** Acompañar las entregas y traspasos, promoviendo la técnica de comunicación S.A.V.E.R., en las unidades funcionales.

- d) Promover la técnica de comunicación S.A.V.E.R. en la sala de cuidados postanestésicos.**
- e) Ingresar a varios procedimientos quirúrgicos que duren media hora, con un máximo de dos horas, para promover el diligenciamiento de la lista de chequeo de cirugía segura con altos estándares de calidad. (Promover la técnica de comunicación en eco durante la administración de medicamentos; promover el conteo seguro de compresas antes y después de cada procedimiento quirúrgico —debe hacerse con todo el equipo de cirugía—; promover la identificación segura de pacientes, en todas las unidades funcionales de la institución de salud.)**
- f) Enviar evidencia fotográfica y filmica en la que se observe la manera en que se realizaron las actividades.**

Fase N.º 4. Evaluación posterior a la aplicación del programa

La última fase corresponde a las observaciones posteriores a la aplicación del programa (POST). Estas se desarrollarán durante dos semanas, a cargo de la persona capacitada, con el objetivo de evidenciar si hubo o no cambios en las habilidades no técnicas que se fomentaron a lo largo del programa. Para el cumplimiento de esta actividad, se utilizará la herramienta Team Performance Observational Tool. Adicionalmente, se debe tener en cuenta la siguiente información:

- a.** Se realizarán cuatro observaciones por unidad funcional (al igual que en las observaciones PRE-programa).
- b.** Para la realización de estas observaciones, se sugiere que la persona capacitada lleve consigo su teléfono celular y, en tiempo real, haga una videollamada con el respectivo asesor PYP, con el fin de generar una retroalimentación sobre cada momento que se pretende evaluar (entrega de turno, ronda médica, información a pacientes, pausa de seguridad, entre otros).

c. Durante estas dos semanas se realizará una revisión de los proyectos que se han ido estructurando durante el desarrollo del programa.

Nota: si la persona capacitada no tiene la posibilidad de hacer videollamada por diversos factores, el asesor deberá reunirse de manera virtual al finalizar las observaciones, por un lapso de 30 minutos a una hora, con el fin de retroalimentar los momentos evaluados.

Objetivo general:

Fortalecer la cultura de seguridad del paciente de las instituciones seleccionadas, mediante el entrenamiento de habilidades no técnicas a los profesionales de la salud y estrategias educativas a los pacientes, con el fin de mejorar la atención en salud.

Objetivos específicos:

1. Diagnosticar la percepción de la cultura de seguridad del paciente y el trabajo en equipo en el recurso humano de la institución en los servicios a intervenir (cirugía general, unidad de cuidados intensivos y hospitalización), a través de las herramientas definidas para esta intervención y con el apoyo de una persona designada por la institución para realizar ciertas actividades.
2. Fortalecer las competencias en el desarrollo de estrategias que propicien la cultura de seguridad del paciente en los líderes identificados por la institución como gestores del cambio.

3. Fortalecer las habilidades no técnicas de comunicación y liderazgo en el recurso humano de los servicios de cirugía, unidad de cuidados intensivos y hospitalización.
4. Capacitar a los colaboradores de la IPS seleccionada en la entrega de información a los pacientes que serán programados para algún procedimiento quirúrgico.

5. Brindar información a los pacientes programados para algún procedimiento quirúrgico, a través de formatos de video, con el objetivo de mejorar los procesos de comunicación efectiva entre ellos, su familia y los profesionales de la salud.

Población objetivo:

Colaboradores de los servicios intervenidos, pacientes y acudientes programados para procedimientos quirúrgicos, de las diferentes IPS seleccionadas relacionadas con el acto quirúrgico.