



Presentación del programa

Medición Integral del Riesgo Quirúrgico - MIRQ

Implementar una herramienta para medir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos en las salas de cirugía y obstetricia de la institución, con el objetivo de establecer un plan de acción coherente y priorizado que permita mejorar las condiciones de calidad.

1

Fases del programa

Fase N. °1. Entrenamiento al responsable institucional.

Durante esta fase se llevará a cabo el entrenamiento de la persona designada por la institución, quien será responsable de aplicar la herramienta Medición Integral del Riesgo Quirúrgico (MIRQ). Esta herramienta evalúa la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en la misma unidad.

El entrenamiento incluirá ejercicios prácticos en tiempo real para retroalimentar las puntuaciones asignadas por la herramienta.

Para realizar esta actividad se requieren: 2 horas diarias por 3 días, conectividad a internet y computador con audio y video.

2

Fase N. °2. Recolección de información revisión documental.

Se revisará la documentación institucional, incluyendo guías, protocolos y manuales, para cumplir con uno de los componentes del programa Medición Integral del Riesgo Quirúrgico (MIRQ). Este proceso se llevará a cabo mediante reuniones con los líderes de áreas clave, como: calidad, talento humano, infraestructura, farmacia, ingeniería biomédica, cirugía, central de esterilización, lavandería.

Observaciones.

Se ingresará a las cirugías para realizar observaciones directas del proceso de atención integral al paciente (antes, durante y después del procedimiento).

Se realizará un número determinado de observaciones, dependiendo del tamaño de la institución. Generalmente, se observan 18 procedimientos quirúrgicos seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Este muestreo busca incluir una variedad de procedimientos con distintas duraciones, evaluando la atención integral del paciente desde su admisión hasta el egreso de recuperación posquirúrgica.

3

Entrevistas

Se aplican entrevistas a colaboradores del servicio de cirugía como: cirujanos, anestesiólogos, médicos generales, instrumentadores quirúrgicos, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, regentes de farmacia y auxiliares de servicios generales, con las cuales se pretende validar la implementación de las guías y protocolos estipulada por la institución.

Fase N.º3. Diagnóstica

Finalmente, al diligenciar el aplicativo completamente, este dará los resultados clave para realizar un diagnóstico de la institución con el fin de establecer un plan de mejora.

4

Impacto

Para la realización de estas observaciones, se puede realizar mediante las siguientes alternativas:

- **Videollamada:** La persona capacitada llevará consigo su teléfono celular y en tiempo real se realizará una videollamada con el asesor PYP, para el acompañamiento de capacitación y evaluación.
- **Grabación de video:** La persona capacitada grabará un video por procedimiento quirúrgico, que incluya las diferentes pausas de seguridad y momentos a evaluar.
- **Reunión con el asesor:** De manera virtual, al finalizar las observaciones, se reunirán con el asesor por un lapso de 30 minutos a una hora, con el fin de retroalimentar los momentos evaluados (preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio).

5

Impacto

Para el desarrollo del programa se realizará una reunión de contacto previo con la institución, donde se describen los programas de forma detallada, identificando el grado de compromiso institucional y la intención de participación. Una vez establecido este contacto inicial con la persona delegada por la I.P.S. se pactará la fecha y hora de la reunión de apertura.

Para la Reunión de apertura se requiere la presencia del gerente de la I.P.S. coordinadores de los servicios y líderes institucionales. En esta se da a conocer los programas y se delegan responsabilidades para el desarrollo de estos.