

## PRIMERAS JORNADAS INSTITUCIONALES SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES

La seguridad de los pacientes se ha constituido en los últimos años en un objetivo prioritario para los profesionales de la salud. Desde la publicación en el año 1999 del informe *To err is human* (Error es humano) del Instituto de Medicina de Estados Unidos, donde por primera vez se estimaron cifras considerables de daño relacionado a la atención de la salud, el garantizar una asistencia sanitaria con el mínimo de riesgo para los pacientes, se ha transformado en un desafío mundial. Este estudio estimó que entre hasta 98.000 personas por año podría fallecer en ese país a causa de una atención poco segura. A partir de ese año, múltiples asociaciones públicas y privadas de distintas partes del mundo emprendieron acciones para intentar modificar las tasas de daño evitable. La OMS, una de las pioneras en este movimiento, ha definido a la seguridad de pacientes como “La reducción del daño innecesario asociado al cuidado de la salud a un mínimo aceptable” (OMS- ICPS, 2009). Gracias a estos esfuerzos, hoy en día existen diversas prácticas que han probado mejorar los procesos hospitalarios de manera de hacerlos más seguros.

Como Comité de Calidad hospitalario, uno de nuestros objetivos prioritarios es garantizar procesos hospitalarios seguros a través de las mejores prácticas, basadas en evidencia científica. Para ello, resulta imprescindible capacitar y sensibilizar a los profesionales sobre esta temática, ya que el éxito de los proyectos de mejora depende en gran medida del desarrollo de una fuerte cultura de la Calidad y la Seguridad. Esta es la razón por la que quisimos llevar a cabo las Primeras Jornadas Institucionales de Seguridad de Pacientes en el Hospital Padilla.

### PROPÓSITO:

Promover la formación de Recursos Humanos en los temas prioritarios de Seguridad de Pacientes, para lograr un cambio cultural enfocado a evitar riesgos innecesarios a nuestros pacientes

### OBJETIVOS GENERALES

1. Proporcionar información sobre las Metas Internacionales en Seguridad de Pacientes
2. Promover la sensibilización del personal asistencial hacia lograr procesos asistenciales seguros
3. Estimular la formación de líderes hospitalarios motivados en desarrollar esta temática en sus áreas de trabajo
4. Fomentar la cultura institucional de la Calidad y Seguridad de pacientes
5. Motivar al personal para llevar a cabo planes de mejora de procesos asistenciales

**Modalidad:**

Presencial. 4 Módulos de 2 hs semanales

**Coordinadores:**

Bqca Silvina Gerstenfeld

Med. Koch Florencia

**Disertantes:**

Miembros del Comité de Calidad

**Fechas:**

7, 14, 21 y 28 de octubre de 2015

**Horario:**

10:00 a 12:00

**Lugar:**

Anfiteatro Tiburcio Padilla

Inscripción gratuita y voluntaria

**Destinado a:**

Todo el personal de Hospital Padilla y personal asistencial interesado en la temática de otros centros asistenciales del SIPROSA

|

## **PROGRAMA**

**Miércoles 7 de Octubre:**

**Tema 1.- Introducción a la seguridad de pacientes. Disertante: Florencia Koch**

- Conceptos básicos de seguridad de pacientes. Causa de errores. Eventos adversos. Eventos centinelas. Análisis de eventos. Herramientas de la calidad

**Tema 2: Experiencias de proyectos de mejora locales y en el mundo. Disertante: Silvina Gerstenfeld**

- Grupos de trabajo en seguridad de pacientes. Proyecto Adios Bacteriemias. Proyecto Michigan en Hospital Johns Hopkins. OMS. Experiencias en Argentina, grupos de trabajo

**Miércoles 14 de Octubre:**

**Tema 3.- Metas Internacionales de Seguridad de pacientes- Generalidades. Disertante: Juan Carlos Flores**

- Definición y conceptos básicos de las metas internacionales para la seguridad de pacientes.

**Tema 4.- Cirugía Segura. Disertantes: Ramiro Bolea. Cecilia Funes**

- La lista de verificación de la OMS. Ejemplos de implementación adecuada e inadecuada a través de videos explicativos. Fundamentos de la implementación. Desafíos en torno a la implementación. Nuestra experiencia local.

**Tema 5.- Manejo Seguro de Medicamentos. Disertantes: Paola D`Amato, Florencia Koch**

- Posibles errores y eventos adversos en las diferentes fases del proceso de la medicación. Soluciones posibles. Experiencias en ámbitos asistenciales de diferentes lugares del mundo

**Miércoles 21 de Octubre:**

**Tema 6.- Comunicación Efectiva. Disertante: Pedro Sánchez**

- Posibles errores y eventos adversos relacionados a problemas de comunicación. Desarrollo de técnicas para lograr una comunicación efectiva. Trabajo en equipo.

**Tema 7.- Manejo multidisciplinario de úlceras por presión. Disertante: Rodrigo Rivero**

- El problema de las úlceras por presión (UPP). Prevalencia. Costos. Programas multidisciplinarios en manejo de UPP, experiencia en otros centros y nuestra experiencia local.

**Miércoles 28 de Octubre:**

**Tema 8.- Identificación de pacientes. Disertantes: Gabriela Paz, Felicitas Agote, Marcela Ortiz Mayor**

- Errores frecuentes relacionados con la mala identificación de pacientes. Sugerencias de mejora. Experiencia local del Hospital Padilla. Ciclos de mejora continua. Indicadores.

**Tema 9.- Reporte de eventos adversos. Disertantes: Pablo Lazarte, Patricio Celario**

- Eventos adversos, eventos centinelas, errores y casi errores. Definiciones. ¿Qué eventos debemos reportar? Sistemas de reporte de eventos adversos. Análisis de reportes. Experiencias en otros centros.
- Cierre de las jornadas. Entrega de certificados.