

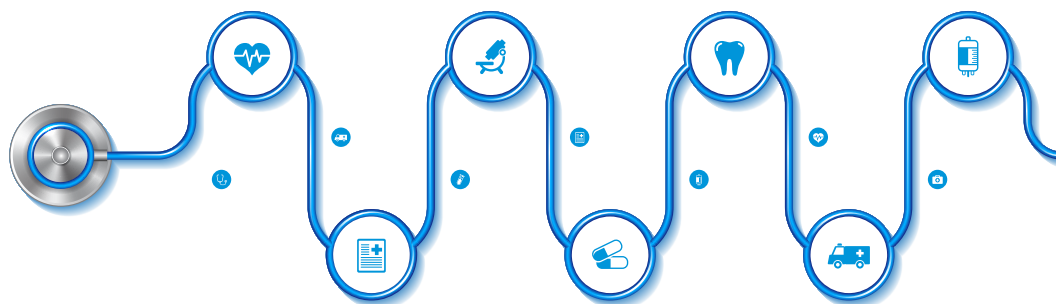


ASOCALP

RUMBO A LA EXCELENCIA

www.asocalp.pe

Calidad en Salud:
Una Responsabilidad Compartida



EDITORIAL

Una travesía para gestionar el gran cambio en el Sector Salud

Cada dos años, la Asociación de Calidad en Salud (ASOCALP), suma esfuerzos para realizar el evento académico del año, cuyo diseño engloba la calidad en su máxima expresión, compartiendo experiencias que inspiran nuevas estrategias e intervenciones de salud seguras, eficientes y eficaces; este evento se convierte en un medio para congregarse aliados nacionales e internacionales, que comparten una misma visión: Ser instrumentos para lograr el mejoramiento de la calidad en los diferentes procesos de salud, convirtiendo el ciclo de mejora continua en la herramienta inherente de la gestión de la calidad en las instituciones de salud, con el firme propósito de obtener los mejores resultados sanitarios posibles.

Los preparativos para tal evento son de 8 meses e inició en el mes de febrero con una primera etapa la planificación de las actividades, determinando: fechas, lugares, horarios, talento humano organizativo y selección de ponentes nacionales e internacionales, con amplio conocimiento y experiencia en gestión de la calidad.

Tras una larga travesía de trabajo en equipo se llevó a cabo el V Congreso Internacional de Calidad y Seguridad del paciente, los días 24 y 25 de octubre del 2024. Además, se impulsó el fortalecimiento de las competencias de profesionales en la salud, en cursos precongreso, con temas como:

- Lean Six Sigma: Bases White Belt
- Implementación de Bundles de Monitorización de Dispositivos Invasivos
- Implementación de buenas Prácticas en Colocación de Accesos venosos, a cargo de expertos en estos temas



Lo más difícil fue establecer el tema central del evento, el cual sería el eje de toda la programación académica, para ello se utilizaron las encuestas de satisfacción de eventos científicos de años anteriores, entrevistas a miembros de ASOCALP, un focus group a gestores en calidad, toda esta información ayudó a seleccionar el tema central del evento denominado ATENCIÓN BASADO EN VALOR DESDE EL TRATO HUMANIZADO, este lema contenía dos puntos indispensables en la atención en salud, VALOR y HUMANIZACIÓN, aspectos dejados de lado por un gran número de profesionales involucrados en la atención del paciente, desfigurando el sistema de salud.

Esta amenaza nos obligó a plantear un evento donde se ponga en evidencia intervenciones y experiencia cuyo éxito logré empoderar a los profesionales de la salud a brindar una atención basada en el valor del trato humanizado, así se logró convocar a especialistas en gestión de la calidad de diferentes países como Argentina, Chile, España, México, Colombia y Estados Unidos, en total 21 expertos invitados, quienes no solo dieron a conocer sus avances y dificultades, sino también intercambiaron realidades y compararon sus avances.

El programa académico se dividió en 8 bloques, de la siguiente manera: Generamos valor enfocados en las personas, Experiencias de Éxito Humanización y Atención enfocada en Personas, Tecnología como Herramienta de Innovación en Sector Salud, Innovación en Seguridad del Paciente, Sistemas de Salud Gestionados en Base a Valor, Calidad como base del Aseguramiento en Salud, Gestión de Unidades de Soporte Mantenimiento e Infraestructura, Farmacia y Liderazgo, Cambios en el Sector Salud, cada ponente lidero cada bloque de acuerdo a su experiencia y dominio del tema, adquirido en los dos últimos años.

Cada ponente, fue digno representante del tema asumido, pusieron en evidencia que gestionar la calidad lo llevan en su sangre, en su vida, en su trabajo y en su familia; todos nos dejaron grandes enseñanzas, y claro está, no podemos dejar de mencionar que el común denominador y gran eje transversal fue la atención centrada en el paciente, como primera enseñanza, donde hoy por hoy debemos garantizar que el paciente sea el centro de todas las decisiones y acciones relacionadas con su atención de salud, poniendo énfasis en sus necesidades, deseos y valores, es decir no solo se incluye la atención médica, sino la perspectiva del paciente asegurando que como el principal actor en este escenario, se involucre en el proceso de atención, asumiendo con responsabilidad su parte en el cuidado de su salud, porque la calidad y seguridad del paciente en el presente y en el futuro debe ser compartida.



La segunda enseñanza, fueron la presencia de claves para recuperar la atención centrada en el paciente y disminuir los eventos adversos, estos son: La comunicación efectiva, la personalización del cuidado e involucramiento del paciente en la toma de decisiones para el tratamiento de su enfermedad, la coordinación interdisciplinaria, de todos los profesionales involucrados en el manejo de cada paciente, es decir trabajo en equipo sin egocentrismo, sacando lo mejor de cada uno de los integrantes y el uso de las tecnologías como la Inteligencia artificial en la búsqueda de soluciones.



La tercera enseñanza es considerar que las ideas nuevas deben sumar a las ideas ya existentes aplicadas que estén siendo aplicadas en los procesos de atención en salud y que con el apoyo de nuevas tecnologías se logra incrementar la efectividad y eficiencia en los procesos de atención a favor de nuestros pacientes, por lo que, hoy por hoy la tecnología ocupa un lugar preponderante en nuestro campo de acción.

La cuarta enseñanza es precisar que la gestión basada en valor tiene cuatro pilares fundamentales que incluso se pueden medir: la efectividad clínica (CROMS), impacto de las actuaciones sanitarias en la calidad de vida de los pacientes (PROMS), la experiencia de los pacientes en su contacto con el sistema de salud (PREMS) y el costo de realizar todo esto (COSTE). No olvidar que para medir valor necesitamos indicadores que sean relevantes y los Indicadores claves de rendimiento KPI evalúan el desempeño de la actividad.

La quinta enseñanza es identificar los desafíos de nuestro sistema de salud, siendo el principal la coexistencia de diferentes subsistemas y una gran variabilidad en los procesos de atención que conllevan a errores en el sistema de salud, por lo que, debemos tener una mirada horizontal, no solo estandarizando los procesos de atención en salud sino garantizar las conexiones entre las políticas sectoriales que permitan una atención de salud integral en todas sus formas, sea preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación, siempre con la mirada de una responsabilidad compartida hacia la atención centrada en el paciente.

La sexta enseñanza, es tener siempre presente la percepción de calidad del paciente, que es todo un reto a afrontar; en nuestro país la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO identificó que 7 de cada 10 peruanos que necesitaron la atención médica no la obtuvieron, por diferentes causas, siendo la principal la demora en la atención, seguida por la desconfianza del paciente en el sistema de salud; es un gran reto que tenemos que enfrentar, cambiar la percepción que se tiene de nuestro sistema de salud.

Son grandes los desafíos que debemos enfrentar en busca de mejorar la calidad de la atención en salud, ASOCALP dio el primer paso, convocando a grandes figuras nacionales e internacionales, en este V Congreso de Calidad y Seguridad del Paciente, otorgando las herramientas para gestionar el cambio, te invitamos a ser parte de esta gran travesía de mejoramiento continuo, para lograr el gran cambio en el sistema de salud.

Dra. Carmen Villalva Severino

(Ed) Equipo Editorial del Boletín Institucional "ASOCALP Rumbo a la Excelencia"

ARTÍCULO

Asistencia sanitaria basada en valor como estrategia. Experiencia en la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud

¿Qué es la Gestión/Asistencia sanitaria basada en valor?

A estas alturas, no hace falta decir que la pandemia ha puesto sobre la mesa desafíos sin precedentes para la salud pública y las organizaciones sanitarias. Y, en este momento es imprescindible abordar una transformación de las organizaciones sanitarias que tenga en cuenta los determinantes en salud y que camine hacia la equidad en el acceso y en los resultados.

Tenemos que evolucionar de manera acelerada hacia una Gestión Sanitaria Basada en el Valor en beneficio del paciente y la sostenibilidad del sistema. Y tenemos que reflexionar sobre los riesgos de no hacer nada al respecto.

Con la Gestión sanitaria basada en valor, se orienta a todo el sistema sanitario alrededor del valor que es percibido por el paciente cuando recibe nuestros servicios. Y para ello, el primer paso es gestionar los servicios en torno a sus necesidades, las cosas que le importan y también considerándolo agente activo y participe de su propia salud.

Pero es que, además, la medición de resultados es muy importante porque “lo que no se mide no se puede mejorar”. La medición de resultados conlleva mejoras en valor para todas las partes. Y para ello es preciso definir qué indicadores son relevantes y cómo recogerlos. Su evaluación y monitorización debe permitir tomar decisiones basadas en valor y posibilitar la introducción de medidas que ayuden a la optimización del funcionamiento del sistema sanitario.

Hace una década, algunos médicos y economistas, entre los que destaca el conocido estratega del pensamiento empresarial, Michael Porter, se dieron cuenta de que el sistema presentaba algunas posibilidades de mejora. Por un lado, la medicina basada en la evidencia solía dejar de lado la opinión del paciente sobre los tratamientos y sus consecuencias.

Por otro, se centraba mucho en lo concreto, en actos médicos atomizados, y se pierde la visión global del conjunto del proceso asistencial. Desarrollaron entonces un nuevo modelo: la “medicina basada en el valor”. Con él se trata de orientar la práctica asistencial hacia actividades que generen mejores resultados de salud para el paciente, que sean relevantes para él, y con una medida coste por resultado. La medición de los resultados que les importan a los pacientes conlleva mejoras en valor para todas las partes. De hecho, la falta de mediciones de resultados que representan lo que realmente importa a los pacientes es una barrera global para mejorar los sistemas de salud, para hacer política sanitaria, para invertir y desinvertir.

Y, actualmente, ¿qué nos dice Jordi Varela, consultor especializado en gestión clínica y experto en GBV?

- “La Gestión Sanitaria Basada en Valor es un concepto que, más allá de la medida de resultados, pretende construir modelos sanitarios en los que los proveedores de servicios sean remunerados en base al valor que aportan a los pacientes y que los profesionales y las unidades clínicas sean evaluados de acuerdo con ello”
- “La cultura del fomento de las prácticas clínicas de valor o del right care, es decir, la atención sanitaria que aporta más beneficios que efectos no deseados y que tiene en cuenta las circunstancias del paciente, es amplia, pero irregular y voluntarista y, en todo caso, no goza de ningún incentivo por parte de los sistemas autonómicos de salud”.
- “El principal aporte de la gestión sanitaria basada en el valor a las Organizaciones Sanitarias es evitar el derroche en actividades fútiles hasta en un 40% y eso se consigue ajustando los procesos a las necesidades reales de las personas y a la efectividad clínica”.
- “La manera de evaluar los sistemas de salud tiene que abandonar tanto tecnicismo de medidas de eficiencia y productividad para concentrarse, en cambio, en ver si los resultados que se consiguen se ajustan a expectativas realistas y a la manera de ver las cosas de las personas afectadas”.

Resumiendo, la GBV se basa en cuatro pilares fundamentales que tenemos que medir:

- La efectividad clínica. Mide los resultados clínicos de las actuaciones sanitarias. CROMS
- Cómo impactan las actuaciones sanitarias en la calidad de vida de los pacientes. PROMS
- Cuál es la experiencia de los pacientes en su contacto con el sistema sanitario. PREMS
- Cuánto cuesta todo esto. COSTES.

Para empezar a medir el valor, en un contexto donde actualmente se miden actividades, el primer paso es definir qué indicadores son relevantes y cómo recogerlos. Su evaluación y monitorización debe permitir tomar decisiones basadas en valor y posibilitar la introducción de medidas que ayuden a la optimización del funcionamiento del sistema sanitario.

En este sentido, los indicadores clave de rendimiento (KPI, del inglés Key Performance Indicator) se postulan como una herramienta adecuada de medición, ya que permiten evaluar el desempeño de una actividad o resultado de gestión en todos los niveles y, por ello, su utilización es cada vez más frecuente en el sector de la salud.

Los KPI deben cumplir una serie de requisitos (ser medibles, alcanzables, relevantes y disponibles) y estar directamente relacionados con aquellos aspectos de la atención sanitaria que puedan ser modificados por el personal cuyo rendimiento se está midiendo. Los KPI pueden medir morbilidad, accesibilidad, adecuación, seguridad del paciente, satisfacción, PROM, PREM, eficiencia.

Cómo implementarla: condicionantes de factibilidad

Según Carolina Varela, preventivista y especialista de área en la Unidad de Calidad del Hospital 12 octubre de Madrid, los condicionantes para poner en marcha una GBV son:

- Existe financiación para el proyecto
- Existe un equipo promotor del proyecto y apoyo de la alta dirección
- Visión y motivación de los profesionales
- Existen garantías de protección de datos
- Existencia y disponibilidad de herramientas o desarrollos TIC para registro de datos
- Existe un set estándar de indicadores de seguimiento
- Existe herramienta de visualización de datos (cuadro de mando)
- Accesibilidad a la información de costes

Mi experiencia

Trabajo en el Servicio madrileño de salud. Madrid es una de las 17 comunidades autónomas de España, con 7 millones de habitantes. Soy la coordinadora de calidad de la Gerencia de atención primaria y mi trabajo consiste en que se preste una atención de calidad en el primer nivel de atención a toda esta población. Tenemos 266 centros de salud con médicos de familia, pediatras, enfermeras, administrativos, fisioterapeutas, matronas, odontólogos, trabajadoras sociales y psicólogos.

En mi organización, desde hace años, medimos indicadores de efectividad y costes. Tenemos un cuadro de mando, e-soap, en el que consultamos todos estos indicadores. Nos faltaba medir PROM y PREM. Y hemos empezado con los PREM (hay poca experiencia en atención primaria). Para ello, tenemos varios proyectos en marcha que nos están permitiendo introducir acciones de mejora en los procesos asistenciales:

- Medimos experiencia en pacientes que han sido vistos por médico o enfermera en consulta presencial en los centros de salud a través de cuestionarios que se envían por sms. Enviamos 50.000 sms al mes y tenemos una tasa de respuesta del 30%. Entre otros indicadores, medimos NPS.
- Cuestionario IEXPAC en pacientes con EPOC
- Patient journey en pacientes diabéticos. En dos centros de salud con determinantes sociales muy diferentes.
- Cuestionarios de experiencia en pacientes atendidos por farmacéuticos telefónicamente para resolver dudas sobre medicamentos y en pacientes con covid persistente atendidos por fisioterapia
- Entrevistas a pacientes con soledad no deseada.

Dra. Inmaculada Mediavilla Herrera

Coordinadora de Calidad de la Gerencia de AP del Servicio Madrileño de Salud.

Presidenta de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).

inmaculada.mediavilla@salud.madrid.org



ARTÍCULO

Seguridad y Limpieza

En octubre del 2004 la organización Mundial de la Salud inició la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. En este acto la seguridad del paciente paso del plano de la investigación al de la Salud Publica. Se instaba a que los países miembros de la OMS coloquen en las agendas nacionales enfrentar este serio problema y haya decisión política en controlarlo.

En los diversos estudios de prevalencia de los eventos adversos, el cual se manifestaba en el 10% de los pacientes internados, la primera causa fue y aún lo son, las infecciones asociadas a la atención a la salud. Un problema antiguo sobre el cual el húngaro Ignaz Semmelweis tras analizar datos estadísticos demostró como la fiebre puerperal, el azote de las púérperas, se reducía con el lavado de manos.

La OMS lanzó el Primer Reto Global, como primera iniciativa en incrementar la seguridad del paciente, recogiendo la enorme evidencia publicada que sostenía la medida individual de mayor impacto en reducir las infecciones asociadas a la atención de salud: la higiene de manos. Pero el aporte más importante fue la estrategia multimodal, donde un conjunto de diversas medidas aplicadas simultáneamente lograba una mayor adherencia a la higiene de manos.

El énfasis no estaba solo en la técnica de higiene de manos, el tiempo del mismo y los momentos de hacerlo, sino en crear una cultura organizacional que la sostenga y un entorno que facilitara el cumplimiento, el cual incluía avisos recordatorios, mecanismos de supervisión y acceso físico a la higiene de manos (inclusión del alcohol gel).

La OMS fue fuente de importantes documentos técnicos tales como: Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. World Health Organization, Hand Hygiene for All Initiative: Improving access and behaviour in health care facilities y Estado Mundial de la Higiene de Manos, entre otros.

Los países que hicieron una seria apuesta por implementar este primer reto global, lograron resultados significativos. En nuestro país en el año 2016 se aprobó la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud; aunque cuatro años antes aprobó la Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú, dirigida al público en general.

Sin embargo, a pesar de todas estas iniciativas persisten problemas en el día a día como la evolución de los pacientes previa a la visita médica, en donde los residentes no realizan la higiene de manos de paciente a paciente o la falta de adherencia a la higiene de manos antes y después de realizar un examen ginecológico en los centros obstétricos.

Asimismo, si bien es necesario que las manos estén limpias, el entorno también debe estar limpio. No en vano los japoneses incluyeron en las intervenciones de estandarización de la operación, las cinco S's. Si bien esta intervención no fue concebida para el sector salud en particular, la tercera "S" era Seiso, la limpieza de las herramientas de operación.

La limpieza de los equipos de producción y herramientas, lleva necesariamente a su inspección y a la detección precoz de fallas físicas, permitiendo las correcciones inmediatas. Por otro lado, la limpieza permite identificar donde se ensucian los objetos y detectar las fuentes de suciedad para controlarlas.

Finalmente, la cultura japonesa hace un particular énfasis en la limpieza no solo en el entorno laboral sino en cualquier espacio social y aún más en el familiar. Si esto se produce en el entorno no asociado a los servicios de salud, pues su exigencia es obvia en los espacios de prestación de salud.

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud genero una publicación que pasó desapercibida: "Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria". A lo largo de cuatro apartados desarrolla pautas para hacer el entorno más limpio y seguro.

¿De qué serviría la higiene de manos si todo lo que toca está contaminado?

En este documento plantea once orientaciones clave para mejorar el entorno sanitario:

1. Calidad del agua, determinando los usos del agua potable y la que no lo es. Recordemos que la *Pseudomona* o la *Legionella* son infecciones que puede ser transmitida por el agua.
2. Cantidad de agua, donde la necesidad de agua puede variar desde 5 litros por consultorio de atención ambulatoria hasta 100 litros por intervención en quirófano.
3. Instalaciones de abastecimiento y de acceso al agua, lo que exige tener puntos de agua para beber, lavarse las manos, duchas, preparar materiales y alimentos.
4. Evacuación de excrementos, que exige tener retretes adecuados y accesibles en número suficiente tanto para pacientes como para el personal de salud en ubicación cercana a un punto de lavado de manos.
5. Eliminación de aguas residuales, las cuales deben tener un tratamiento previo a su eliminación al alcantarillado común para evitar la contaminación de aguas subterráneas.
6. Eliminación de residuos sanitarios, donde se orienta el manejo de residuos cortopunzantes, residuos infecciosos no cortantes ni punzantes, residuos no infecciosos que no son cortantes ni punzantes y residuos peligrosos.
7. Limpieza y lavandería, donde establece cuando y con que frecuencia hacer barrido, lavado con mopa húmeda y limpieza con una solución que contenga un detergente o un desinfectante, así como el manejo de ropa sucia.
8. Preparación y almacenamiento de alimentos, de modo que reduce en lo posible el riesgo de transmitir enfermedades, mediante la manipulación correcta con personal sano y controles de temperatura en la cocción y el almacén, así como la prolija limpieza de enseres.
9. Diseño, construcción y gestión de los edificios, mediante el control de la temperatura ambiental, circulación de aire, iluminación adecuada, espacios de circulación, materiales y acabados que faciliten la limpieza.
10. Control de enfermedades transmitidas por vectores, a través de la máxima reducción posible de la población de vectores, protección de los pacientes y el personal, así como la prevención de la propagación de vectores.
11. Información y promoción de la higiene, dado que finalmente todas estas medidas las implementan las personas, por ende deben estar bien informadas.

Cabe mencionar que este documento trae una lista de verificación por cada una de las orientaciones. Este es un tema en el cual se entrelazan los esfuerzos de los gestores de calidad y los epidemiólogos.

Dr. Álvaro Santivañez Pimentel



EXPERIENCIA

PROYECTO DE MEJORA: “Mantenimientos Preventivos; cambios necesarios y oportunos que redujeron las incidencias correctivas”

Iniciamos el 2024 con un evento importante que significó mi incorporación como socio adscrito a la Asociación de Calidad en Salud del Perú. En su discurso de bienvenida, la Dra. Ana María Montañez citó una frase que debe ser una máxima para los que estamos imbuidos en estos menesteres: “...Sin ética, no hay calidad”. Meses después, a fines de octubre, en el certamen anual de ASOCALP, el Dr. Modesto Martínez Pillado, inicia su disertación magistral aseverando: “...Más importante que la gestión de calidad, es la calidad de la gestión”. Finalmente, como tercera gran lección del año, nuestro referente y excelente colega argentino José Magariños, inaugurando el ciclo de educación continuada en su recordada ponencia “Verificación de equipos y reactivos para Bancos de Sangre”, culminó diciendo: “...Hay que ser empáticos con los ingenieros y soportes técnicos”.

Son precisamente estos conceptos los que nos deben orientar hacia el mejor norte en todos los aspectos que manejamos como parte de un equipo de trabajo que pretende “hacer bien las cosas”, como lo indica el punto número uno del Decálogo de las Buenas Prácticas de la GMP (Buenas Prácticas de Manufactura).

El tema en cuestión es la prevención, elemento de vital importancia que nos permite disminuir eventos adversos, errores y frecuencia en los correctivos como lo podemos evidenciar en nuestros archivos anuales. Al respecto, mucho tiempo nos tomó, el convencer a los responsables de ingeniería biomédica, sobre la necesidad imperiosa de realizar cambios en las frecuencias de los mantenimientos y, además, incluir, como siempre debió hacerse, los equipos de protección eléctrica en los cronogramas anuales de mantenimientos preventivos.

El buen trato, el respeto y la comunicación asertiva deben existir siempre entre el usuario y el proveedor o servicios de mantenimiento de los hospitales, centros de salud o clínicas particulares.

Es el mejor punto de partida para conseguir resolver de manera más eficiente y eficaz todas las incidencias, desperfectos o urgencias que se presenten en nuestros servicios. La atención ante cualquier eventualidad debe de ser 24/7 ya que, del mismo modo, nuestra atención y servicio se realiza las 24 horas del día de todos los días de la semana.

Este respeto y buen trato jamás debe verse enturbiado con algún conflicto de interés, soborno o corrupción. De lo contrario, dejaríamos de lado la base principal que sustenta la calidad que es la ética: principio indiscutible, central en este quehacer profesional y no negociable bajo ningún concepto.

Luego del preámbulo entramos al tema principal sobre los cronogramas de mantenimientos preventivos que todos debemos tener listo al iniciar cada año. La “calidad de gestión” en este aspecto primordial e importante podrá ser medido y registrado por el número de mantenimientos correctivos que se puedan presentar a lo largo del tiempo indicado.

Fue así como convenimos con las empresas proveedoras a trabajar con un nuevo esquema de cronograma anual. Los equipos con carga intensa de trabajo pasarían a tener mantenimientos preventivos trimestrales y no semestrales como era lo usual. De igual modo, y para ser concordantes con nuestros pensamientos y objetivos, los mantenimientos semanales -que nos corresponde hacer como usuarios- lo pasamos a ejecutar cada tres días.

Todo ello contribuyó sustantivamente a los logros obtenidos, resultaba a todas luces algo lógico pensar en dichos cambios, a mayor uso, mayor desgaste. La necesidad de limpieza, para empezar, como calibraciones de piezas medulares en equipos sofisticados requerían la visita más seguidas de los expertos biomédicos.

Mantenimientos Correctivos	2023	2024	Reducción
Autoanalizadores InmunoSerología	77	32	58%
Autoanalizadores InmunoHematología	45	35	22%
Separadores Celulares	25	8	68%

Las cifras hablan por sí solas, los cambios fueron necesarios y oportunos. Este logro marca un hito en la historia de una “calidad de gestión” que se plasma en las mejorías evidentes en unas de las áreas más importantes de toda gestión de calidad, los mantenimientos preventivos.

Cabe mencionar otro aspecto necesario que coadyuva con estos propósitos. Hemos conseguido que las empresas lo incluyan en sus procedimientos de mantenimientos preventivos. Los equipos de protección muchas veces son olvidados hasta que de cuando en cuando fallan, precisamente por falta de mantenimiento. Las computadoras, estabilizadores, sistemas de alimentación ininterrumpida de energía (UPS) y otros, requieren también similar trato que los equipos.

La ética en la “calidad de gestión”, el sentido de responsabilidad, la mejora continua, la capacidad de entrega permanente en el ejercicio del compromiso profesional asumido, en un área tan sensible y determinante en el sistema de salud, son componentes fundamentales que deben mantener siempre la vigencia que ameritan.

Carlos Enrique Penalillo Pimentel

Tecnólogo Médico - Especialista en Hemoterapia y Banco de Sangre



EXPERIENCIA

Juntos por la Seguridad: Reportar incidentes equivale a proteger vidas

Antecedentes

La falta de una cultura de reporte de incidentes en salud puede tener graves consecuencias. A menudo, los errores médicos, eventos adversos y cuasi accidentes no se reportan debido al miedo, a las represalias, la falta de confianza en los sistemas de reporte o simplemente la normalización de los errores. Esto crea un ciclo de problemas que compromete la seguridad del paciente, aumenta los costos operativos e impacta en la calidad de la atención.

Por ello es esencial abordar este aspecto crítico: la falta de una fuerte cultura de reporte de incidentes. La realidad es que los errores médicos, eventos adversos y cuasi accidentes a menudo no se reportan.

Esta falta de reporte puede atribuirse a varios factores fue fueron mencionados en el primer párrafo y que es necesario analizar.

Problema

Esta situación no es solo un desafío organizacional; es un problema que puede tener graves consecuencias para la seguridad del paciente. Cuando no se informan los incidentes, se crea un ciclo de problemas repetidos que no solo compromete el bienestar de quienes atendemos, sino que también aumenta los costos operativos y afecta negativamente la calidad de nuestra atención.

Es imperativo que trabajemos juntos para romper este ciclo. Fomentar una cultura de apertura y confianza en la que cada miembro de nuestro equipo se sienta seguro y motivado para informar incidentes para mejorar continuamente nuestros procesos y garantizar la seguridad de nuestros pacientes.

Promover esta cultura no solo mejorará la atención que brindamos, sino que también fortalecerá nuestra organización. El promedio de reportes durante el año anterior fue de 5 a 10 por mes.

Acciones de Mejora

Para promover una cultura de reporte de incidentes, se implementaron diversas acciones que promueven la seguridad del paciente y la transparencia en las prácticas de atención. A continuación, se presentan algunas estrategias que implementamos:

Integración

Refuerzo positivo al reporte

Plataforma accesible de reporte

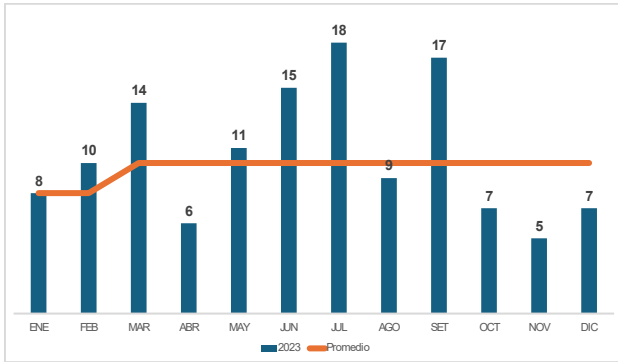
Involucrar a los líderes en la propuesta de mejora continua

Entrenamiento en análisis causa y efecto

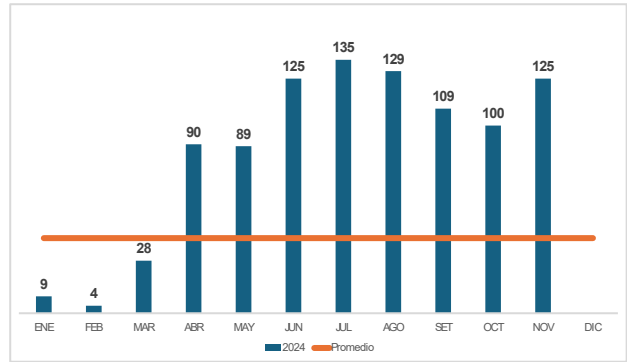
Proyecto de mejora de la calidad



Reportes 2023



Reportes 2024



Objetivo

El propósito de promover una cultura de reporte de incidentes es:

Aumentar la seguridad del paciente

Mejorar la calidad de atención

Involucrar a todo el personal

Promover la transparencia

Eliminar el miedo al error

Atención humanizada



Aprendizaje



En 2024, hemos logrado revertir la tendencia del año previo, alcanzando un promedio de 33 reportes mensuales. Nuestra meta fue superar los 100 reportes mensuales, lo que nos permitiría identificar y abordar de forma proactiva los incidentes, mejorando así la seguridad del paciente.

Las acciones implementadas han transformado nuestra cultura de reporte, lo que se refleja en un aumento constante en el número de reportes, evidenciando el compromiso del equipo de atención médica. Esta evolución no solo resalta la importancia de la transparencia en el reporte de incidentes, sino que también establece un estándar más alto en nuestras prácticas de atención médica.

*R. Ríos- Cotrina, P. Enríquez-Vílchez, A. Gómez-Ojeda, P. Ponce de León- Lovatón
Clínica aviva, Lima, Perú*

EXPERIENCIA

Generando Valor desde el Sector Privado en Perú para Gestantes y Recién Nacidos

Antecedentes

En Perú, 3 de cada 10 peruanos no tienen acceso a atención de salud de calidad y segura. En el caso de las gestantes de nivel socioeconómico medio-emergente, este dato puede incluso correlacionarse con 1 de cada 10, ello debido a que si bien existen >15 mil instituciones prestadoras de servicios de salud en el Perú, solamente 1/3 de ellas cuentan con atención de parto.

Revisando datos de noviembre 2021 – diciembre 2023, encontramos que en el Perú se atendieron alrededor de 1 millón de partos, de los cuales el 41% fueron cesáreas y el 59% partos naturales. Estas cifras son similares niveles socioeconómicos medio-emergente.

En las instituciones privadas, que buscan mejorar los estándares de calidad del sector, la proporción de partos naturales es de solamente 19%.

Problema

En Perú, el acceso a servicios de salud adecuados es limitado. La Ley de Seguro Universal de Salud aprobada en 2009 estableció un seguro de salud obligatorio, inscribiendo automáticamente a las personas que viven en extrema pobreza en el Seguro Integral de Salud (SIS). El sistema de salud de Perú también incluye EsSalud, que es financiado por los empleadores que pagan el 9% del salario de un empleado como seguro. Sin embargo, la demanda supera la oferta.

Con un 44% de la población rural viviendo en pobreza, el gobierno solo asigna \$332 per cápita al año para aquellos que no pueden pagar el seguro.

Acciones de Mejora

Desde el año 2019 brindamos atención y tratamiento de excelencia, con foco en la clase media emergente, innovando en la atención del parto con un programa denominado “Parto Humanizado”, este modelo nace a partir de un estudio cualitativo considerando:

Entrevistas con
pacientes y
familiares

Conocimiento
sobre las
preferencias de
los clientes

Programas piloto
de pruebas de
infraestructura y
medio ambiente

Específicamente, dentro del modelo de atención materno-infantil, se introdujo el concepto de parto humanizado, el cual presenta las siguientes características:

Apoyo integral al proceso de Psicoprofilaxis y
orientación a la futura madre y familia incluyendo
conceptos tradicionales

Libertad para elegir
el tipo de parto

Promoción del
vínculo al nacer y
lactancia materna
exclusiva

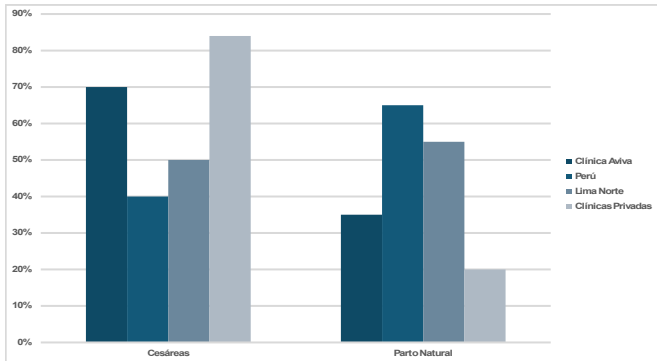


Resultados

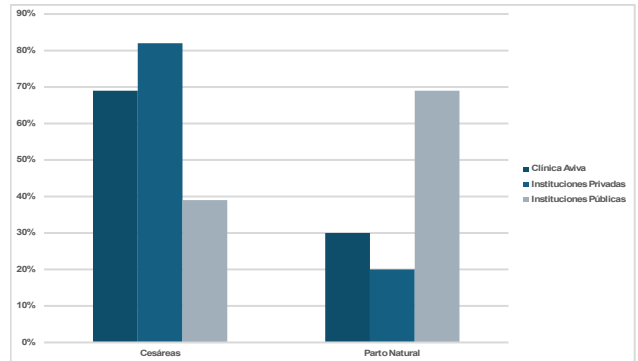
Con esta iniciativa, el porcentaje de partos naturales se duplicó, alcanzando un 30% durante el mismo período.

El porcentaje llegó a estar apenas 20 puntos por debajo del porcentaje nacional y es el mejor porcentaje de nacimientos naturales en clínicas privadas del país.

Método de Parto como Porcentaje del Total de Nacimientos en Perú (Nov 2021 - Dic 2023)



Método de Parto como Porcentaje del Total de Nacimientos en Lima Norte (Nov 2021 - Dic 2023)



Objetivo

Se desarrolló una estrategia disruptiva en el sector de salud privado. Ello para permitir desarrollar un servicio centrado en el paciente. El modelo de atención a la mujer embarazada contempla 3 aspectos básicos para su cuidado

1. Acceso a una atención de calidad y Segura
2. Atención centrada en la persona con decisiones compartidas.
3. Excelente tratamiento

Aprendizaje

Hemos logrado establecer un hito en la generación de acceso a atención de calidad y segura en la población con nivel socioeconómico medio-emergente y rediseñar el modelo de atención centrado en el paciente desde la atención materno perinatal hasta la atención general de salud.

Esto nos permite cumplir con el propósito de nuestra organización de salud: Con un trato amable, lograr que más peruanos vivan saludables para conquistar sus sueños.

*D. Basadre, P. Ponce de León- Lovatón
Clínica aviva, Lima, Perú*



EXPERIENCIA

SARA – El mejor Aliado para brindar cuidado seguro a los pacientes desde farmacia

Antecedentes

La atención ambulatoria en farmacia es uno de los últimos contactos en el recorrido del paciente. Estos últimos minutos suelen ser un reto para que el paciente complete su atención de forma segura y satisfactoria.

En nuestra organización, 1 de cada 100 visitas presentó algún tipo de malestar asociado al tratamiento o a la información brindada o dispensación errónea de medicamentos. De esta forma, se hizo imperiosa la necesidad de implementar una estrategia ágil y dinámica que permita estandarizar la comunicación del personal de atención directa.

El personal de atención directa suele atravesar momentos de gran tensión donde cada minuto cuenta y es complejo garantizar la consistencia en la pauta de comunicación. Así nace la Guía de Dispensación SARA.

Problema

En nuestra farmacia, al principio eran frecuentes los incidentes de dispensación, en los que los pacientes recibían medicamentos incorrectos, en dosis inadecuadas o en presentaciones que no se correspondían con lo prescrito por el médico. Estos errores no sólo ocasionaban molestias y retrasos en la atención, sino que ponían en riesgo la salud de los pacientes.

La causa de estos problemas era la falta de un proceso estandarizado que asegurara la verificación detallada de cada dispensación.

La ausencia de un sistema eficaz para identificar a cada paciente, así como de un procedimiento para revisar posibles alergias y validar la exactitud de las prescripciones, contribuyó a que estos incidentes se volvieran comunes y representaran un grave riesgo para la seguridad.

Acciones de Mejora

Realizamos una serie de capacitaciones para todo el equipo de farmacia. En estas capacitaciones se abordaron los pasos detallados del método, se simularon escenarios prácticos de atención y se enfatizó la importancia de cada paso para reducir los errores de dispensación.

Establecimos controles internos y auditorías para monitorear el cumplimiento del método y detectar posibles oportunidades de mejora. Esta metodología buscó no sólo la capacitación técnica, sino también la creación de una cultura de seguridad en la dispensación y responsabilidad en la atención al paciente. Se colocaron carteles “Eye Catcher Poster” en los puntos de venta frente a los técnicos para recordarles el proceso.

S

Say Hello (Decir Hola)

Crear una conexión y empatía, donde el personal siempre salude a los pacientes con una sonrisa y un trato amable.

A

Attend (Atender)

Ofrecer una atención personalizada y eficaz, escuchando activamente al paciente y mostrando un interés.

R

Reconfirm (Reconfirmar)

Asegurarnos que el paciente comprenda la información y sienta que han abordado sus dudas, repitiendo la información importante y haciendo preguntas para verificar su comprensión.

A

Act Greatful (Actuar con cortesía)

Terminar la interacción de una manera positiva y amistosa. Agradezca al paciente por su visita y ofrézcale una despedida cortés.

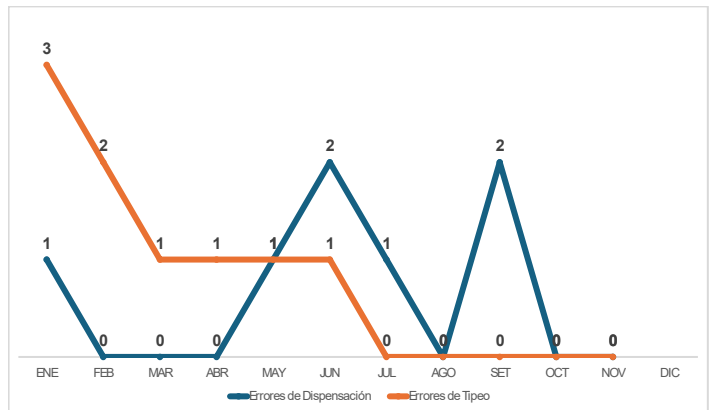


Resultados

La aplicación del método SARA ha sido fundamental para reducir significativamente los errores de dispensación, mejorar la seguridad del paciente y brindar un servicio de calidad en la farmacia.

Al contar con un proceso estructurado, garantizamos que cada dispensación sea precisa y segura, fortaleciendo la confianza del paciente en el servicio de farmacia y protegiendo su bienestar.

Tipo de errores identificados por el método SARA en 2024



Hasta noviembre de 2024, solo se recibían reclamaciones en los meses de julio y septiembre.

Objetivo

Para solucionar estos problemas se creó SARA.

- Es un procedimiento de seguridad en farmacia diseñado para garantizar una dispensación segura y precisa.
- SARA representa un proceso estandarizado que cada colaborador de farmacia debe seguir en cada dispensación.

Conclusiones

La aplicación del método SARA en la atención al paciente es fundamental para reducir significativamente los errores de dispensación, mejorar la seguridad del paciente y ofrecer un servicio de calidad en la farmacia.

Al contar con un proceso estructurado, garantizamos que cada dispensación sea precisa y segura, fortaleciendo la confianza del paciente en el servicio de farmacia y protegiendo su bienestar.

Aprendizaje

Las habilidades de comunicación son importantes para garantizar la seguridad del paciente.

La intervención recomendada es desarrollar procedimientos estructurados que permitan a los profesionales de la salud realizar actividades estandarizadas.

*P. Ipanaque-Luyo, Y. Ponce-Izarrá, R. Flores-Canelo, J. Serafín-Galan,
P. Ponce de León- Lovatón
Clínica aviva, Lima, Perú*



ACTIVIDADES

Actividades Programadas por ASOCALP en los últimos meses del 2024

Para el año 2024, ASOCALP logró cumplir con el cronograma de actividades académicas programadas que a continuación se detalla:

1 En Setiembre

El 26 de setiembre: El Dr. Cesar Segura Servellón presentó el tema SEGURIDAD EN LA RED, entendiéndose como un método de protección de la información y datos personales, protección de la identidad digital, protección de los contenidos digitales, medidas de seguridad y uso responsable y seguro de la tecnología, así mismo mencionó que abarca 4 componentes: Protección de dispositivos, Protección de datos personales e identidad digital, Protección de la salud y Protección del entorno y puso énfasis en tratar de disminuir los riesgos ante los virus, sabotajes, hackers y el uso de los diversos usuarios que se sirven de esta información sobre todo en salud y que las entidades deben contar con diversas capas de seguridad en todos los niveles de información, para detectar el problema antes que llegue a la información crucial y se pierda la esencia de esta.

Ciclo 2024 I – Actividades Científicas

Seguridad en la red: Seguridad en todo escenario



Cesar Segura Servellón

Membro ASOCALP
Cardiólogo

26

Setiembre

Horario: 7:00pm

Presencial y Virtual

Dirección:
Colegio Médico del Perú
Malecón de la Reserva
Armedanz Miraflores
Sala 1



2 En Octubre

Los días 23, 24 y 25 de octubre se llevaron a cabo actividades centrales de ASOCALP: Precongreso y Congreso, detallados en los últimos números del boletín.

3 En Noviembre

El 28 de noviembre se llevó a cabo la reunión de trabajo dirigido por el Colegio Médico del Perú para la realización del congreso de sociedades, con la participación de dos mesas de trabajo: una de educación continua y recertificación y la otra de actualización del reglamento de sociedades científicas, en la que ASOCALP participó con 4 integrantes dando sus aportes y ese mismo día se entregó la CARTA N°166-SDPC-CMP-CN.2024, donde se comunica que la Asociación de Calidad en Salud del Perú ha sido reinscrita en el Registro Nacional de Instituciones Médico - Científicas del Colegio Médico del Perú, conforme a la Resolución N°0024-CN-CMP-1024, con el registro N° 140130-AM-19, así que ASOCALP cuenta nuevamente con la Resolución de Reinscripción en el CMP. Felicitaciones !!!



Todas estas circunstancias contribuyen a incrementar el riesgo de fallas de seguridad del sistema, aumentando la probabilidad de eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria, ocasionando un costo mayor a la institución, así mismo existen consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños al que hay que añadir el elevado impacto económico, social y moral de los mismos. Por tanto, la seguridad del paciente es algo que preocupa enormemente a profesionales y gestores/as de nuestro sistema sanitario.



Ciclo 2024 | – Actividades Científicas

Costos de no calidad: Generar conciencia sobre la seguridad del paciente



Paula Ponce de León Lovatón
MD, MBA, HCGM
Secretaría de Calidad, Seguridad, Asesoría y

12

Diciembre

Horario: 7:00pm

Presencial
Dirección:
Colegio Médico del Perú
Malecón de la Reserva
Armedanz Miraflores
Sala 1

El 31 de Diciembre del 2024, a las 12.20 pm vía WhatsApp, se compartió vía video el saludo de fin de año, en la que la presidenta de ASOCALP: Dra. Ana María Montañez y el consejo directivo, manifestaron los mejores augurios para estas fiestas navideñas y un venturoso año 2025 agradeciendo el compromiso que los miembros de ASOCALP tienen con la institución.






Dra. Ana María Montañez – Presidenta de ASOCALP

Mg. Carmen Villalva Severino

Vocal de Ética de ASOCALP
Consejo Directivo 2023 – 2025





RUMBO A LA EXCELENCIA

Boletín Informativo

Comité Editor

Fradis Gil Olivares
Carmen Villalva Severino
Mónica Muñoz Robles
Álvaro Santivañez Pimentel

Responsable de la Diagramación

David Sánchez Calle

Editado por

ASOCALP



Asociación de calidad en salud del Perú



ASOCALP



Asociación de calidad en salud del Perú



www.asocalp.pe



Año: N°2 | Número: 04 | Enero del 2025

