

LAS INSTITUCIONES INTELIGENTES APRENDEN DE SUS PROPIOS ERRORES

Por: Dr. Ricardo Durlach, Presidente de la Fundación ITAES

La pandemia de Covid-19 sorprendió a instituciones, a sus directores y desarticuló el sistema. La ola ahogó al cuadro de mando de la dirección y el paradigma asistencial pasó a ser reactivo. Esta nueva modalidad fue aceptada porque había que pasar el tsunami, pero no fue así, vino para quedarse.

El desafío ahora es pasar de la situación de emergencia a la de supervivencia, con nuevos hábitos, en medio de la incertidumbre. Como no se sabe hasta cuándo seguiremos luxados, es momento de articularnos, única manera de frenar las pérdidas y eliminar desperdicios. Si se cometieron errores debemos aprender de ellos. Los errores son de diferente tipo, por descuido en los procedimientos o por desconocimiento. Son involuntarios, pero no dejan de ser acciones que pueden generar daño en los pacientes y/o en el personal que los cuida. Cualquiera fuera el motivo del error hay que saber dónde ocurren y quiénes los cometen. Para eso hay que medir, analizar y corregir. Es momento de reordenar el liderazgo, cuantificar los eventos prevenibles y mejorar la calidad asistencial por medio de una adecuada capacitación.

La transferencia de conocimientos y experiencias debe ser provista por la misma organización, a través de un programa activo de entrenamiento, planificado, continuo y con recursos.

La dirección debe preguntarse diariamente respecto a la calidad del cuidado que se está dando a los pacientes, el número de veces que las buenas prácticas no se cumplen. ¿Se vigilan?, ¿Se miden?, ¿Se registran?, ¿Se comunican?, ¿Se corrigen?

¿Cuáles son esos contenidos técnicos mínimos?

1. Identificación de pacientes.
2. Efectividad en las comunicaciones. Repetir lo escuchado.
3. Administración segura de medicamentos. Identificar las drogas LASA y peligrosas.
4. Uso adecuado de antibióticos terapéuticos y profilácticos.
5. Reporte obligatorio de eventos adversos.
6. Procedimiento correcto, en el paciente correcto y en el sitio correcto. Marcación del sitio quirúrgico. Checklist.
7. Vigilancia del error diagnóstico quirúrgico.
8. Programa de control de infecciones asociadas al cuidado de salud.
9. Cumplimiento de Checklist en terapia intensiva.
10. Reducción del riesgo de daño por caídas.
11. Vigilar las lesiones por presión (decúbito).
12. Consentimientos informados.
13. Se capitalizan las quejas de los pacientes y del personal.
14. Cuadro de mando con la lista de indicadores.
15. Rondas ejecutivas o "Walk round" de Harvard.

La pandemia puso en evidencia la relevancia de profundizar y acelerar el proceso de digitalización. La historia clínica electrónica ofrece la posibilidad de sistematizar la obtención de

datos clínicos y administrativos. *Lo que no se mide, no se gestiona; y lo que no se gestiona, empeora.*

Telecomunicación, “home office” y talleres por zoom abren un abanico que permite a líderes innovar y ofrecer capacitación con las nuevas modalidades imperantes. La mejor herramienta que se conoce para alcanzar el orden y el “status” de institución segura es la acreditación. Recordamos que la Fundación ITAES ofrece ayuda para transitar ese proceso.