

Secretaría técnica : 

C/ Uria 68, 1º D 33003 Oviedo Asturias
T 984 051 671 / 984 051 604 F 984 281 671
seguridadpaciente@azulcongresos.com

La inscripción a los talleres es gratuita para todos los inscritos en la Jornada. Los participantes que quieran asistir a un taller deberán indicarlo en el momento de la inscripción, para asegurar la plaza.

Taller 1.

¿Dónde están los pacientes y las prácticas de riesgo?

Ponentes

Guadalupe Oliveras
Juan José Jurado

Objetivos

- Capacitar a los alumnos para identificar los eventos adversos e incidentes en su quehacer cotidiano y las herramientas disponibles para la notificación de los mismos en nuestro medio, con la finalidad de mejorar la disponibilidad de información para el análisis y obtención de datos para el aprendizaje de los profesionales de la salud, orientados siempre a la mejora continua.
- Que conozcan las herramientas disponibles para la identificación de los incidentes / eventos adversos.
- Identificar las características del paciente y del proceso asistencial, en los pacientes con EA relacionados con la asistencia sanitaria.
- Conocer los tipos de EA asociados a la asistencia sanitaria, sus factores contribuyentes y su impacto.
- Al finalizar el taller los asistentes serán capaces de identificar por lo menos dos prácticas de riesgo en la realización de cuidados diarios de los pacientes de sus áreas de responsabilidad.
- Conocer las barreras para la seguridad de los pacientes en los profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria.
- Implicar a los alumnos en los proyectos para la mejora de la Seguridad del Paciente que faciliten la minimización del impacto de los EA.
- Identificar profesionales que puedan desempeñar el rol de líderes en la implementación de la Gestión de Riesgos y Seguridad del paciente en el ámbito de la medicina de familia.

Secretaría técnica : 

C/ Uria 68, 1º D 33003 Oviedo Asturias
T 984 051 671 / 984 051 604 F 984 281 671
seguridadpaciente@azulcongresos.com

Taller 2.

Cómo evitar (o minimizar) la aparición de incidentes de Seguridad del Paciente. AMFE (Análisis de los Modos de los Fallos y sus Efectos). Diseñando procesos seguros.

Ponentes

Dolores Martín

Objetivos

Mejorar la Seguridad del Paciente en el ámbito de la Atención Primaria, utilizando las herramientas disponibles para realizar una gestión proactiva de riesgos asociados a la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

Conocer la metodología de la herramienta Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) y saber aplicarla para el diseño de procesos, así como para la intervención y rediseño de procesos inseguros en el ámbito de la Atención Primaria de salud.

Identificar situaciones en las que esta metodología es útil y aplicable.

Al finalizar el módulo los asistentes estarán capacitados para realizar un AMFE y diseñar al menos una propuesta de mejora en alguna de sus áreas para la prevención de riesgos analizados.

- Discutir la perspectiva personal frente a la sistémica
- Identificar los procesos de riesgo.
- Identificar las situaciones en las que procede realizar un AMFE.
- Describir las fases del AMFE.
- Capacitar a los asistentes para diseñar un diagrama de flujo de un proceso
- Ocurrencia, gravedad y detección.
- Calcular el INR de cada paso del proceso.
- Proponer barreras frente al fallo.
- Seleccionar las actuaciones que mayores ventajas aportan

Secretaría técnica :  

C/ Uria 68, 1º D 33003 Oviedo Asturias
T 984 051 671 / 984 051 604 F 984 281 671
seguridadpaciente@azulcongresos.com

Taller 3.

Cómo evitar (o minimizar) la aparición de incidentes de Seguridad del Paciente. ACR. El análisis de incidente.

Ponentes

José Angel Maderuelo
José Saura

Objetivos

Al finalizar el módulo los asistentes estarán capacitados para realizar un análisis causa-raíz y diseñar al menos una propuesta de mejora en alguna de sus áreas para la prevención de riesgos analizados.

- Discutir la perspectiva personal frente a la sistémica
- Identificar los incidentes y sucesos adversos centinela.
- Describir las fases del análisis causa raíz.
- Capacitar a los asistentes para analizar las causas de los eventos adversos para realizar la intervención y rediseño de los procesos inseguros.
- Identificar las situaciones en las que procede realizar un ACR.
- Reconocer los factores que convierten un suceso adverso (incidente o accidente) en un suceso centinela.
- Agrupar los factores que pueden contribuir a la aparición de un efecto adverso.
- Diferenciar entre causa subyacente o profunda y una causa superficial o aparente.
- Promover una actitud positiva cara a la utilización de los efectos adversos ya ocurridos (incidentes e accidentes) para aprender al respecto y mejorar el entorno asistencial

Secretaría técnica :  azul congresos

C/ Uria 68, 1º D 33003 Oviedo Asturias
T 984 051 671 / 984 051 604 F 984 281 671
seguridadpaciente@azulcongresos.com

Taller 4.

¿Qué sabemos de Seguridad del Paciente en Atención Primaria? ¿Cómo empezar?

Ponentes

Marisa Torijano
Pilar Astier

Objetivos

Al finalizar el módulo los participantes estarán en condiciones de iniciar acciones para mejorar la Seguridad del Paciente en su área de influencia y dispondrán del bagaje conceptual necesario para hacerlo.

- Conocer el impacto de los errores del sistema
- Conocer el porcentaje de errores evitables
- Conocer la taxonomía de la Seguridad
- Aplicar los principios básicos de Seguridad
- Implicar a los profesionales
- Implicar a los pacientes y ciudadanos
- Definir la Misión, Visión y Valores
- Analizar su contexto externo e interno

Secretaría técnica :  azul congresos

C/ Uria 68, 1º D 33003 Oviedo Asturias
T 984 051 671 / 984 051 604 F 984 281 671
seguridadpaciente@azulcongresos.com

Taller 5.

Conciliación de medicamentos y curas entre Urgencias y Atención primaria

Ponentes

Santiago Tomás Vecina
Fermi Roqueta Egea
Manel Chanovas Borrás
Marta Navarro Martí



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

Objetivos

- Capacitar a los alumnos en la identificación de los errores de conciliación de medicación causados en las transiciones asistenciales
- Reducir el riesgo de problemas relacionados con la medicación (PRM)
- Propocionar recomendaciones, herramientas y fuentes de información que faciliten el desarrollo de programas de conciliación de la medicación entre los diferentes niveles asistenciales
- Conocer las discrepancias de conciliación y su riesgo sobre la seguridad del paciente
- Fomentar la comunicación entre niveles asistenciales, como hospital, urgencias y atención primaria, así como al mismo paciente
- Aportar ejemplos prácticos que permitan el aprendizaje de técnicas de anmnésis dirigidas a la reducción de riesgos generados por los cambios de medicación y/o la introducción de curas que precisen continuidad.

Esta oferta de talleres podrá ampliarse, en función de las posibilidades docentes.