

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Ortiz CA, Ithurburu MT, Fernández Lerena M y col. Capacitaciones de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) del Ministerio de Salud de la Nación durante 2021. Un encuadre metodológico-pedagógico. *Rev Arg Med* 2023;11:22-35
 ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/gnep3di1d>

Recibido: 11 de septiembre de 2022.

Aceptado: 6 de noviembre de 2022.

¹ Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación.

² Directora de la DNCSSyRS.

³ Director de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente.

⁴ Asesores técnicos de la DNCSSyRS.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Claudio Berardi. Dirección postal:
 C. Bernardi 2210, General San Martín,
 Buenos Aires. Correo electrónico:
berardiclaudio28@gmail.com

CAPACITACIONES DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA (DNCSSYRS) DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN DURANTE 2021. UN ENCUADRE METODOLÓGICO-PEDAGÓGICO

TRAINING OF THE NATIONAL DIRECTORATE FOR QUALITY IN HEALTH SERVICES AND SANITARY REGULATION (DNCSSYRS) OF THE NATIONAL MINISTRY OF HEALTH DURING 2021. A PEDAGOGICAL-METHODOLOGICAL APPROACH

Claudio Antonio Ortiz,¹ María Teresita Ithurburu,² Mariano Fernández Lerena,³ Erica Cozzi,⁴ Claudio Berardi⁴

RESUMEN

En el mundo ocurren al menos 300 muertes por hora por fallas en el sistema de atención en salud; cuatro de cada diez pacientes presentan algún tipo de daño en el que está involucrada la atención del equipo de salud, y el 80% de estos daños es evitable. La Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) tiene a su cargo la Dirección de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente y debe instrumentar acciones vinculadas a la seguridad de los pacientes que contribuyan a lograr un modelo de atención eficiente, accesible y seguro, centrado en la persona, además de asistir técnicamente a las jurisdicciones provinciales para la capacitación y el desarrollo de procesos de calidad en los servicios de salud. En este artículo se señalan los logros alcanzados durante 2021, momento en el que se comienza a transitar la denominada "época pospandemia", con nuevos desafíos y con un papel renovado de los ministerios y de las secretarías de salud en la mayor parte del mundo, que recrearon su intención de trabajar en la inclusión y en la mejora de la distribución del recurso humano en salud, y de ofrecer un paraguas de apoyo permanente a cada una de las instituciones y jurisdicciones que lo desean. Se describen, además, las oportunidades de articulación y compromiso con la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 y Plan Nacional de Calidad 2021-2024.

PALABRAS CLAVE. Seguridad del paciente, plan de calidad, calidad en la atención, atención sanitaria, sistemas de salud seguros.

ABSTRACT

There are at least 300 deaths per hour worldwide due to failures in the health system, four out of every ten patients have some kind of damage in which care by the health team is involved, and 80% of these damages are avoidable. The National Directorate for Quality in Health Services and Sanitary Regulation (DNCSSyRS, its acronym in Spanish) is in charge of the Coordination for the Improvement of Quality and Patient Safety, and it has to implement actions related to patient safety that contribute to achieving an efficient, accessible, safe person-centered care model, in addition to technically assisting the provincial jurisdictions for the training and development of quality processes in their health services. This article points out the achievements reached during 2021, when the so-called post-pandemic era begins, with new challenges and with a renewed role in most of the world by the ministries and secretariats of health, who renewed their purpose to work in inclusion, improvement in the distribution of human resources in health and offering an umbrella of permanent support to each of the institutions and jurisdictions wishing so. The opportunities for articulation and commitment to the strategy and plan of action to improve quality of care in health service delivery 2020-2025 and the National Quality Plan 2021-2024 are also described.

KEY WORDS. Patient safety, quality plan, quality of care, healthcare, safe health systems.

Introducción

La calidad en la atención sanitaria y la seguridad de los pacientes ha tenido, en las últimas décadas, varios llamados de atención. En el mundo ocurren 5 muertes por minuto por fallas en la atención sanitaria. Cuatro de cada 10 pacientes presentan algún tipo de daño en el que está involucrada la atención por parte del equipo de salud, y el 80% de estos daños es evitable (1). Si bien el texto de 1999 *To err is human: building a safer health system* menciona que ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes anuales debido al error médico, y que esta es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, la seguridad del paciente¹ ha tomado otra dimensión: la dimensión crítica que reconstruye el sistema, que indaga acerca de los actos médicos, de la naturalización de los algoritmos y de dichos actos, pero por sobre todo, de que las condiciones que producen el camino hacia el error y el daño a los pacientes no es un error individual, sino que involucra a los centros asistenciales, a los sistemas de atención médica y a las instituciones. Latinoamérica no está fuera de estas estadísticas: el estudio IBEAS (que incluyó Argentina, Perú, Colombia, México y Puerto Rico) da cuenta de entre un 10,5 y un 19,8% de incidencia de eventos adversos hospitalarios, con un porcentaje de evitabilidad cercana al 65% (2).

Uno de los elementos más difíciles de incorporar al lenguaje de las instituciones y de los profesionales del equipo de salud es la idea de “cultura de calidad y seguridad” (3). La seguridad es una “pata” de la gran mesa que es la calidad; no hay una sin la otra. Pero la construcción de sentido se basa en introducir gestión, liderazgo, educación permanente y cumplir con la premisa de liderar los cambios en la cultura de la calidad asistencial: al mismo tiempo que se conforman los equipos de atención sanitaria, se deben identificar niveles en los que se encuentran las instituciones en la gestión de calidad y seguridad y apoyar a los equipos que trabajan en los procesos de mejora (4). Todas las personas involucradas en estos cambios, independientemente del rol que desempeñen, deben tener una base mínima de conocimientos para poder comprender y analizar la complejidad de los fenómenos implicados en la asistencia sanitaria y, sobre todo, para poder aprovechar las actitudes favorecedoras de cambios positivos (5).

La Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) tiene a su cargo la Dirección de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente y dentro de sus acciones debe instrumentar aquellas vinculadas a la seguridad de los pacientes y a los comités de calidad en los establecimientos asistenciales, que con-

tribuyan a lograr un modelo de atención eficiente, accesible y seguro, centrado en la persona, además de asistir técnicamente a las jurisdicciones provinciales para la capacitación y el desarrollo de procesos de calidad en los servicios de salud. La Secretaría de Calidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), a través de la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización y de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS), ha dado gran prioridad al tema de la seguridad de los pacientes. Esto fue parte de una línea estratégica del Plan Nacional de Calidad en Salud de la Argentina 2021-2024, en consonancia con la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 (CD57/12) de la OPS/OMS, aprobada por todos los países de la región durante el 57.º Consejo Directivo, en septiembre de 2019 (6,7). El mencionado plan reflexiona y concibe la calidad como un acto permanente de transformación del sistema de salud. Su objetivo es orientar hacia la atención y el cuidado de la salud de todos los ciudadanos argentinos, entendido como un fenómeno de cooperación entre las personas, el equipo de salud y los niveles de gestión involucrados.

Material, métodos y desarrollo

El Plan Nacional de Calidad se desprende de la Misión, Visión y Objetivos Estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación para el trienio 2021-2023. En la misión se encuentra la necesidad de que esta institución nacional se transforme en “órgano rector en materia de salud ejecutando planes, programas y proyectos destinados a la mejora de la calidad y al logro de la equidad en los sistemas de salud, garantizando a la población el acceso a los bienes y servicios de salud”. Además, en su objetivo estratégico número dos, establece la prioridad de “coordinar y fiscalizar el proceso de regulación que garantice la calidad y la seguridad de los establecimientos y los servicios provistos por el sistema de salud, facilitando la articulación y armonización interjurisdiccional entre los niveles de gobierno y los subsistemas de salud público, privado, de obras sociales y otros financiadores”.

La máxima institución nacional en materia de salud adhiere a la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, aprobada en el 57.º Consejo Directivo de la OPS realizado en Washington en 2019. En esta línea estratégica hay establecidos principios orientadores, como el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para cada persona, la equidad, la solidaridad, las decisiones éticas, la participación y el empoderamiento de las

¹ La seguridad del paciente se define como la disciplina que busca la prevención y la reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica.

personas, las familias y las comunidades y la toma de decisiones sustentadas por las mejores prácticas y la evidencia (8).

Es nuestro propósito señalar los logros alcanzados durante 2021, momento en el que se comienza a transitar la denominada “época pospandemia”, con nuevos desafíos y con un papel renovado de los ministerios y secretarías de salud en la mayor parte del mundo, que renovaron su intención de trabajar en la inclusión, la mejora de la distribución del recurso humano en salud y ofrecer un paraguas de apoyo permanente a cada una de las instituciones y jurisdicciones que lo desean. Además, deseamos describir las oportunidades que se abren a partir de la sección de capacitaciones en calidad y seguridad, generando una articulación y compromiso con la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 y Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024, mencionados anteriormente.

La OMS y sus llamados “socios” globales han determinado explícitamente que se deberá trabajar para ayudar a todas las personas del mundo a tener acceso a los servicios de salud (9,10). Ya en el documento “Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia cero daño al paciente en el cuidado de la salud” de la OMS se destaca la misión de impulsar políticas y acciones para minimizar y eliminar, de ser posible, cualquier fuente de daño y riesgo a los pacientes durante la asistencia sanitaria centrada en el paciente y mediante “alianzas estratégicas”. En este sentido, encuentra su objetivo global de reducir al máximo el daño evitable a consecuencia de la asistencia sanitaria insegura a escala global (11). Al mismo tiempo, el documento hace blanco en el hecho de que todos los objetivos estratégicos del plan de acción global fueron elaborados según cuatro categorías de socios principales: los Gobiernos (en distintos niveles), las organizaciones de salud, las partes

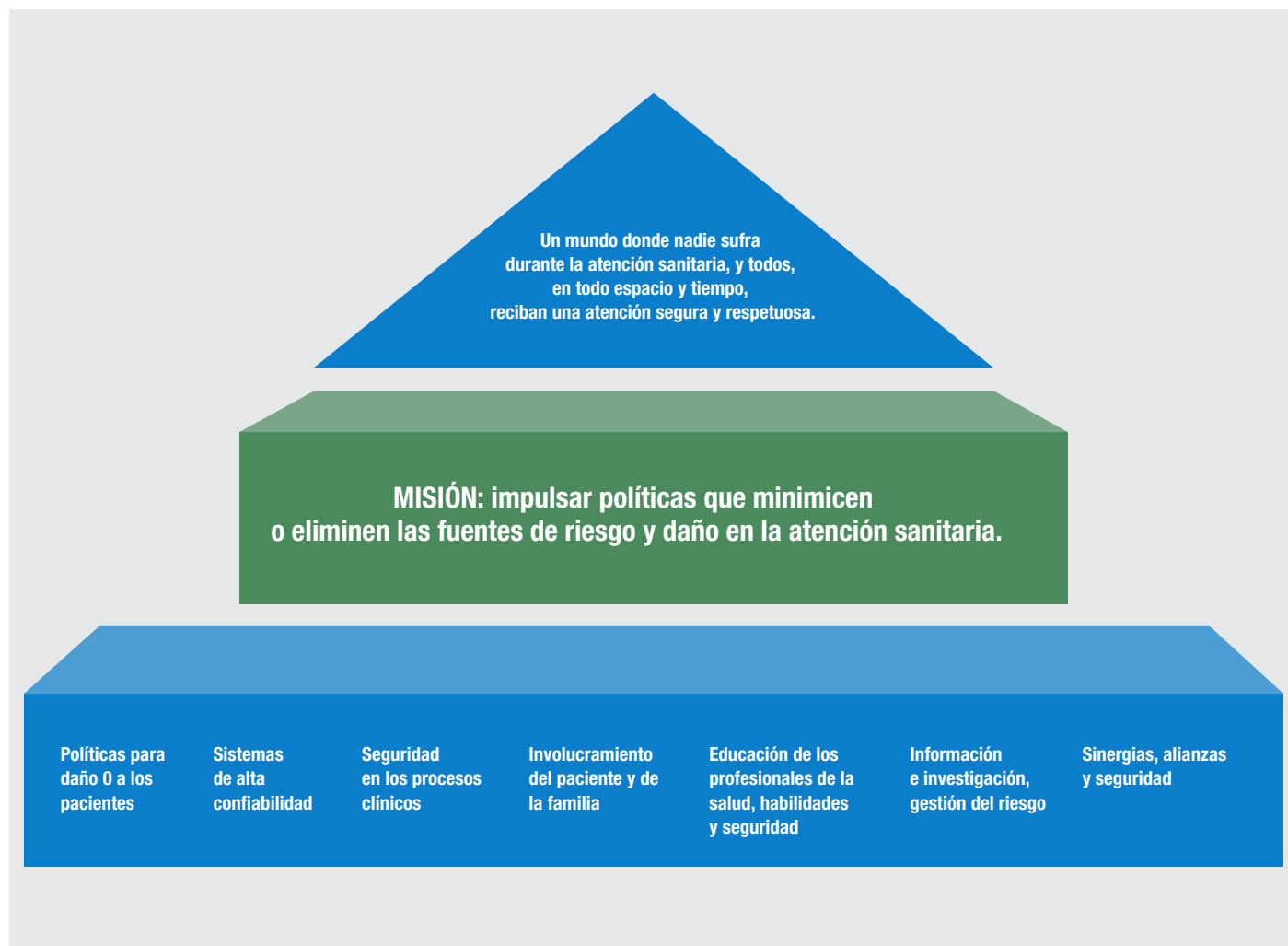


Figura 1. Misión y objetivos estratégicos del “Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia cero daño al paciente en el cuidado de la salud” de la OMS (adaptado por los autores).

interesadas (usuarios) y la OMS (12,13). En estos términos, cuando habla de los gobiernos detalla invariablemente la inclusión no sólo del Ministerio de Salud de la Nación, sino de los órganos reguladores nacionales, que incluyen aquellos responsables de habilitar, acreditar o establecer estándares, y estas actividades recaen en la DNCSSyRS de este Ministerio de Salud nacional (14,15). Los siete objetivos estratégicos del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 se organizan en torno a una matriz donde se detallan cinco estrategias específicas por objetivo (Matriz de 7 x 5) (16). Estos objetivos son:

1. Hacer que el “0 daño evitable” a los pacientes sea una mentalidad y una regla de compromiso en la planificación y prestación de servicios de salud en todas partes.
2. Construir sistemas y organizaciones de salud altamente confiables, que protejan diariamente a los pacientes de daños evitables.

3. Garantizar la seguridad de todos los procesos clínicos.
4. Involucrar y empoderar a los pacientes y a las familias para que colaboren y apoyen el viaje hacia una atención de salud más segura.
5. Inspirar, capacitar y dotar de habilidades a los trabajadores de la salud para que contribuyan a diseñar e implementar sistemas de atención más seguros.
6. Garantizar un flujo constante de información y conocimiento para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de los niveles de daño evitable y las mejoras en la seguridad de la atención.
7. Desarrollar y mantener asociaciones, sinergias y solidaridad a nivel multinacional y multisectorial para mejorar la seguridad de los pacientes.

En la tabla 1 se observa la Matriz 7 x 5 del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 de la OMS.

TABLA 1. MARCO DE ACCIÓN

Políticas para daño 0 a los pacientes	1.1. Políticas de seguridad del paciente, estrategia y marco de implementación.	1.2. Movilización y asignación de recursos.	1.3. Marco regulatorio de protección.	1.4. Estándares de seguridad, regulación y acreditación.	1.5. Día Mundial de la Seguridad del Paciente y desafíos globales de seguridad del paciente.
Sistemas de alta confiabilidad	2.1. Transparencia, apertura y cultura no punitiva.	2.2. Gobernanza adecuada del sistema de salud.	2.3. Liderazgo con capacidades clínicas y de gestión.	2.4. Perspectiva de factores humanos para la resiliencia del sistema.	2.5. Seguridad del paciente en emergencias y contextos extremadamente adversos.
Seguridad en los procesos clínicos	3.1. Seguridad en los procesos clínicos propensos al riesgo.	3.2. Desafío global de seguridad del paciente: medicación segura.	3.3. Prevención y control de infecciones y resistencia antimicrobiana.	3.4. Seguridad de dispositivos médicos, medicamentos, sangre y vacunas.	3.5. Seguridad del paciente en atención primaria y en las transiciones de cuidado.
Involucramiento del paciente y de la familia	4.1. Codesarrollo de programas y políticas con pacientes.	4.2. Mejoras de seguridad a través del aprendizaje de experiencia de pacientes.	4.3. Campeones y defensores de la seguridad del paciente.	4.4. Revelación de incidentes de seguridad del paciente a víctimas.	4.5. Información y educación para pacientes y familias.
Educación de los profesionales de la salud, habilidades y seguridad	5.1. Seguridad del paciente en programas educativos y de formación continua.	5.2. Centros de excelencia en la educación y formación continua de seguridad del paciente.	5.3. Requerimiento regulatorio de competencias en seguridad del paciente.	5.4. Asociar la seguridad del paciente con sistemas de valoración de profesionales de la salud.	5.5. Entornos de trabajo seguros para trabajadores de la salud.
Información e investigación, gestión del riesgo	6.1. Sistemas de reporte y aprendizaje de eventos adversos.	6.2. Sistemas de vigilancia e información de seguridad del paciente.	6.3. Programas de vigilancia de seguridad del paciente.	6.4. Programas de investigación en seguridad del paciente.	6.5. Tecnología digital para seguridad del paciente.
Sinergias, alianzas y solidaridad	7.1. Involucramiento de tenedores de interés.	7.2. Entendimiento y compromiso compartido.	7.3. Redes y colaboración en seguridad del paciente.	7.4. Iniciativas interprovinciales e intersectoriales en seguridad del paciente.	7.5. Alineamiento de programas con seguridad del paciente.

Fuente: OMS, agosto 2020 (13).

Al mismo tiempo, en el Plan Nacional de Calidad 2020-2024 del Ministerio de Salud de la Nación se han establecido cuatro líneas estratégicas:

Línea estratégica 1: Fortalecer la rectoría y la gobernanza en calidad y seguridad de pacientes para disminuir las inequidades en el sistema de salud.

Línea estratégica 2: Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención de salud con enfoque de derechos, centrada en las personas, las familias y las comunidades.

Línea estratégica 3: Implementar procesos permanentes que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud.

Línea estratégica 4: Establecer estrategias para el equipo de salud, que promuevan la calidad y la seguridad en la gestión del trabajo, la formación y la educación

permanente en salud, y la protección de la salud de trabajadores y trabajadoras.

Resultados

Capacitaciones 2021 de la DNCSSyRS y articulación con líneas estratégicas y esquema matricial 7 x 5 del plan de acción mundial (OMS). Además de participar en los contenidos transversales para residentes del equipo de salud de la Dirección Nacional de Talento Humano durante 2021, la DNCSSyRS ofreció seis cursos:

- La gestión de la calidad en los establecimientos de salud (se realizaron 4 ediciones).
- Seguridad del paciente: resultado inherente a la ges-

TABLA 2. RESUMEN DE LAS 6 CAPACITACIONES DEL AÑO 2021 OFRECIDAS POR LA DNCSSYRS IMPARTIDAS EN LA PLATAFORMA VIRTUAL DE SALUD (PVS) DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Curso	Objetivos	horas
Gestión de la calidad en los establecimientos de salud (virtual, autoadministrado)	Adquirir conocimientos sobre la temática de la calidad asistencial. Reconocer las principales herramientas para la Gestión de la Calidad. Conocer el manejo de metodologías para la identificación de procesos. Identificar, a través de casos problema, situaciones favorables para la promoción del trabajo en equipo y la participación de los trabajadores y los pacientes. Resolver casos y situaciones ejemplificadores que atañen a la calidad de la atención institucional en salud. Identificar áreas de mejora mediante la autoevaluación.	64
Seguridad del paciente: resultado inherente a la gestión de la calidad y a la gestión de los riesgos (virtual, autoadministrado)	Visualizar los riesgos asociados a los procesos de atención de la salud y la ocurrencia de eventos adversos en los procesos asistenciales de la salud. Aproximación a la metodología de resolución de este tipo de problemas en forma reactiva y proactiva. Sensibilizar sobre la temática a otras personas del entorno laboral. Identificar las nueve acciones para la seguridad del paciente junto con las recomendaciones básicas para mejorarla.	64
Valoración crítica de Guías de Práctica Clínica (con tutorías)	Valorar críticamente la calidad de una Guía de Práctica Clínica (GPC). Diferenciar GPC, protocolos, procedimientos, vías clínicas y consensos. Valorar la pertinencia de una GPC.	120
Curso interdisciplinario sobre la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (virtual, mixto autoadministrado con tutorías)	Difundir las acciones para la seguridad del paciente en base a recomendaciones y documentos nacionales, internacionales y de los distintos ámbitos científicos y académicos Estrategias y acciones enmarcadas en el Plan Nacional de Calidad y Seguridad de los Pacientes del MSAL 2020-2024. Brindar herramientas de autoevaluación institucionales y en servicio para la seguridad del paciente: cultura de seguridad, abordaje de eventos adversos, identificación correcta de los pacientes, comunicación efectiva, uso seguro de medicamentos, infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, cirugía segura, prácticas seguras para el cuidado de las personas y los pacientes, incorporando el rol del paciente en el proceso asistencial. Estimular y propiciar un espacio reflexivo mediante la presentación de situaciones problema en cuanto a seguridad del paciente detectadas en sus instituciones. Proponer un plan de mejoras, con herramientas, estrategias e indicadores de seguimiento y evaluación.	120
Rol de la prevención cuaternaria en la seguridad del paciente (virtual, autoadministrado)	Promover iniciativas de "no hacer" acerca de procesos de salud, enfermedades prevalentes relacionadas a medicalización y procedimientos invasivos, conceptualizando los alcances de la prevención cuaternaria y su rol en la prevención del error en los servicios de atención sanitaria. Conocer ejemplos concretos de actividades sanitarias excesivas no beneficiosas para el paciente o que atentan contra la calidad de la atención y seguridad. Estimular la adquisición de prácticas orientadas desde la perspectiva de la prevención cuaternaria.	84
Implementación de Guías de Práctica Clínica (curso con tutorías y en articulación con el Programas REDES)	a) Diferenciar Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, procedimientos, vías clínicas y algoritmos. b) Seleccionar un proceso para estandarizar. c) Desarrollar un protocolo, procedimiento, vía clínica o algoritmo a través de la adaptación de una Guía de Práctica Clínica.	120

TABLA 3. CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN EN CONTENIDO TRANSVERSAL PARA RESIDENCIAS

Contenidos transversales para residentes del equipo de salud		
Dirigido a profesionales en formación. Primer año de las residencias nacionales o provinciales con financiamiento del Ministerio de Salud de la Nación. (modalidad virtual, autoadministrado con momentos sincrónicos)	Conocer las prácticas respetuosas de los derechos humanos, del enfoque de género, de discapacidad y de bioética en función de la especificidad de diversos ámbitos de atención de los problemas de salud.	1.º año de residencias nacionales
	Valorar la importancia e incorporar, en las prácticas del equipo sanitario, modos de resolución de los problemas de salud de usuarios/as, familias y comunidad respetuosos de estos enfoques transversales.	
	Estimular modelos de trabajo integrado e interdisciplinario que orienten al equipo de salud a problematizar y reorientar las prácticas.	
	Brindar herramientas prácticas validadas para la mejora de la seguridad de los pacientes, identificando aquellos puntos críticos que permitan conducir a la prevención del riesgo inherente a las prácticas asistenciales, optimizar la calidad de la atención en salud y evitar continuar tratando punitivamente el error humano, con las consecuencias que esto conlleva cuando no es acompañado por actividades, cursos y asistencia técnica y humana en relación con la seguridad de los pacientes.	

ción de la calidad y a la gestión de los riesgos (se realizaron 4 ediciones).

- Curso interdisciplinario sobre la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria.
- Rol de la prevención cuaternaria en la seguridad del paciente.
- Curso sobre valoración crítica de Guías de Práctica Clínica (se realizaron 2 ediciones).
- Curso sobre Implementación de Guías de Práctica Clínica.

En la tabla 2 se ofrece un resumen de las principales características de estos cursos.

La capacitación sobre contenidos transversales para las residencias del equipo de salud se resume en la tabla 3.

El número total de participantes capacitados durante 2021 fue de 2018 cursantes aprobados. En el gráfico de la figura 2, se observa el número de participantes por capacitación específica.

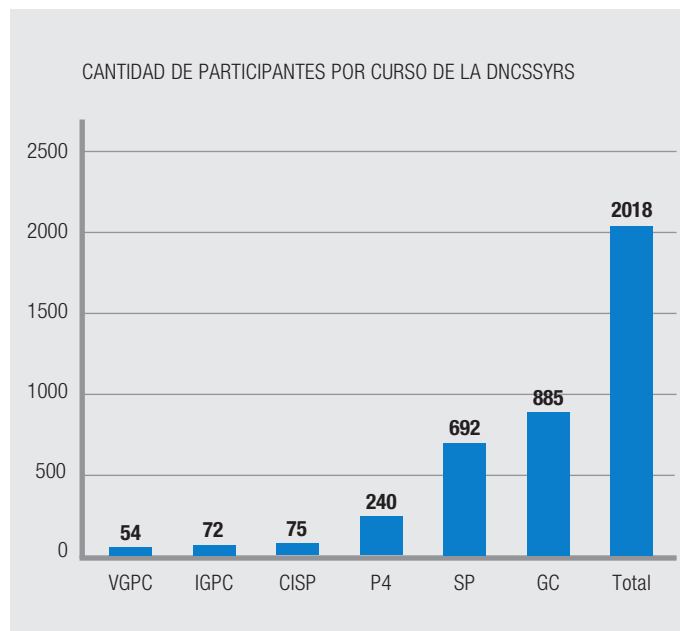


Figura 2. Cantidad de participantes por curso de la DNCSSyRS. Referencias: VGPC: Valoración de Guías de Práctica Clínica. IGPC: Implementación de Guías de Práctica Clínica. CISP: Curso interdisciplinario de seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria. P4: Rol de la prevención cuaternaria en la seguridad del paciente. SP: Seguridad del paciente: resultado inherente a la gestión de la calidad y a la gestión de los riesgos. GC: La gestión de la calidad en los establecimientos de salud.

En los siguientes gráficos se observa el número de participantes por edición en el año 2021 de la capacitación específica.

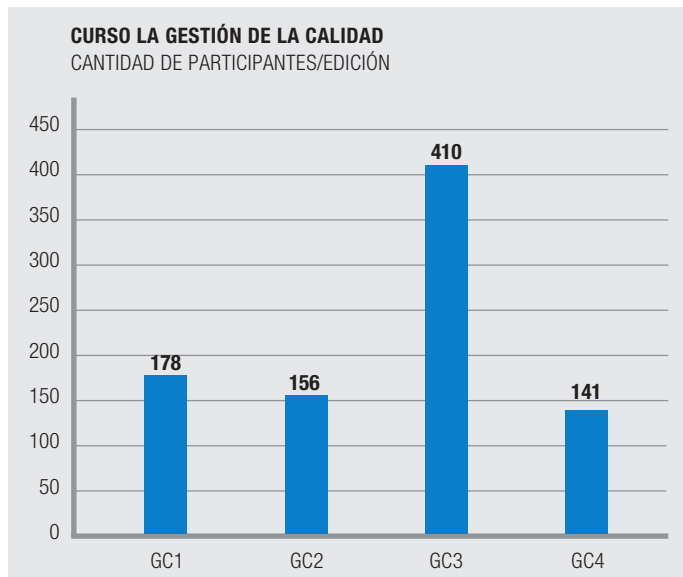


Figura 3. Curso La gestión de la calidad en los establecimientos de salud. Se realizaron 4 ediciones durante 2021. La 4ª edición fue lanzada durante los meses del verano 2021-2022.

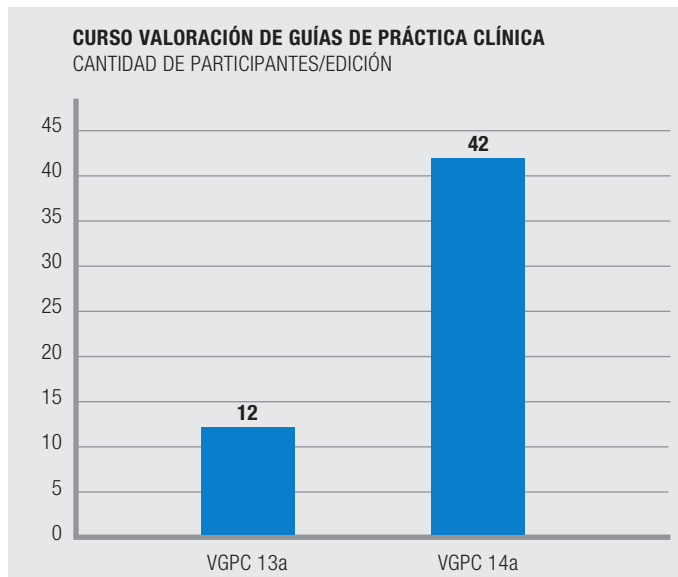


Figura 5. Curso Valoración de Guías de Práctica Clínica. Se realizaron 2 ediciones durante 2021.

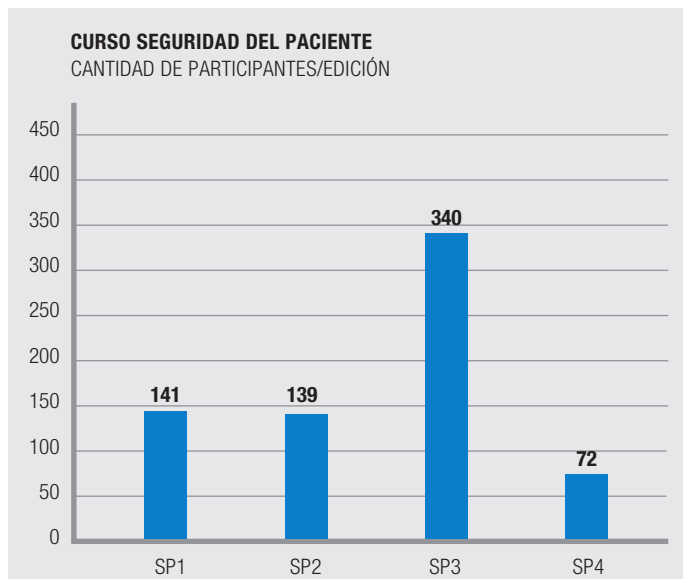


Figura 4. Curso Seguridad del paciente: resultado inherente a la gestión de la calidad y a la gestión de los riesgos. Se realizaron 4 ediciones durante 2021. La 4ª edición fue lanzada durante los meses del verano 2021-2022.

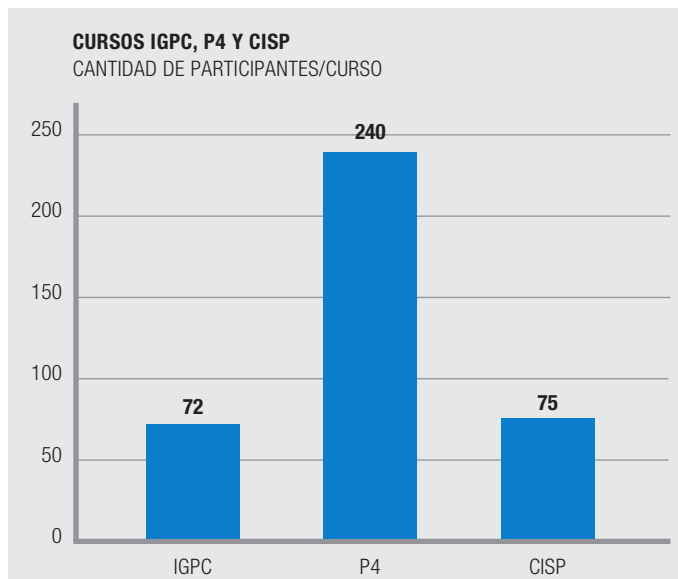


Figura 6. Cursos IGPC, P4 y CISP. Cada uno de estos cursos tuvo una única edición durante 2021. Referencias: IGPC: Implementación de guías de práctica clínica. CISP: Curso interdisciplinario de seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria. P4: Rol de la prevención cuaternaria en la seguridad del paciente.

Porcentaje de participación por jurisdicción provincial.

Del total de participantes, 1804 han especificado su provincia de relación laboral. En este caso, tomamos a estos 1804 participantes para mostrar el porcentaje que representan sus

provincias en las capacitaciones de la DNCSSyRS. En el gráfico se observa la participación porcentual de las diferentes jurisdicciones durante 2021 (Fig. 7). La única provincia que no tuvo participación fue San Juan.

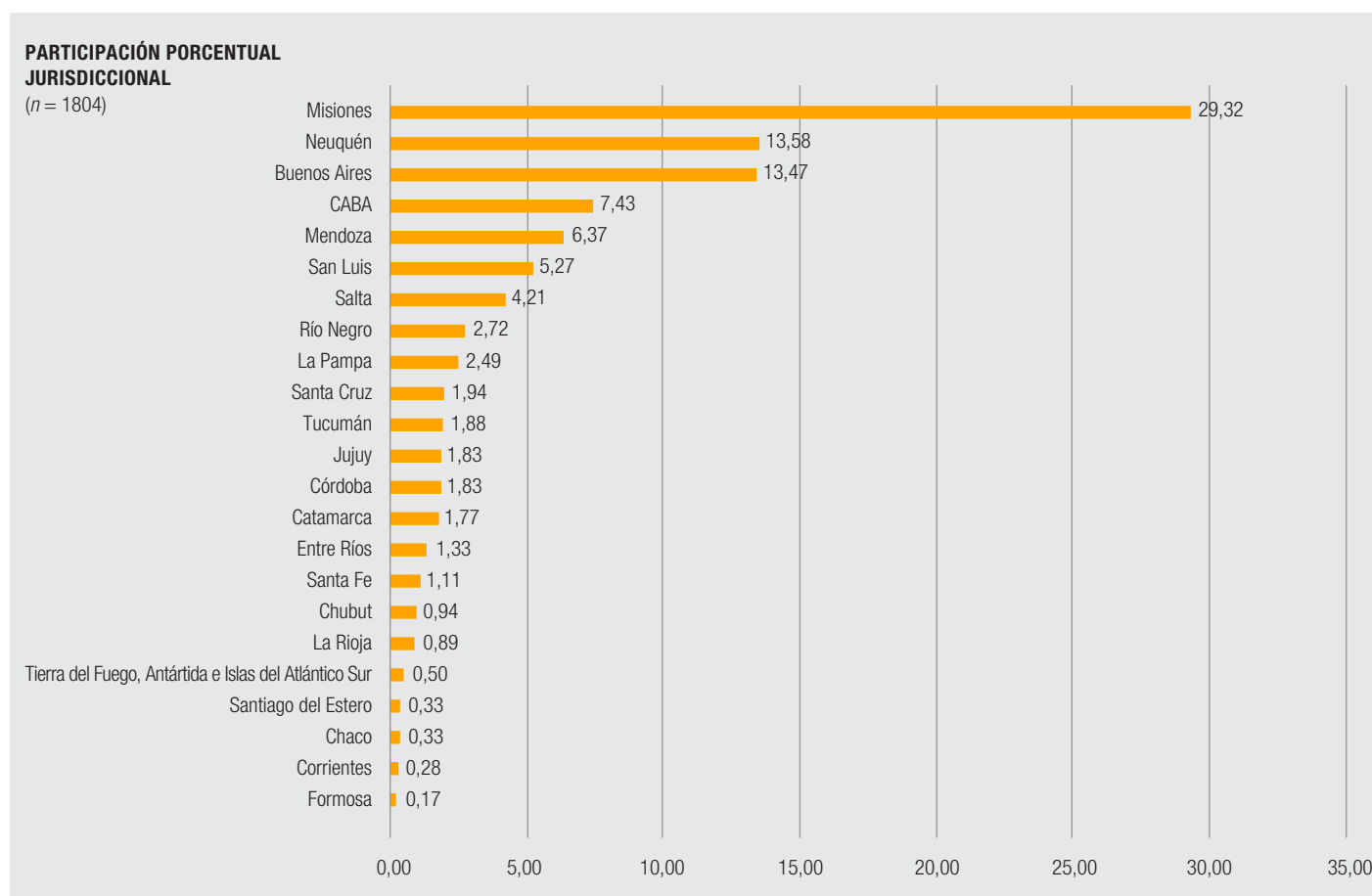


Figura 7. Participación porcentual jurisdiccional (*n* = 1804).

Profesiones de los participantes. Del total de participantes finalizados, aportaron el dato de su profesión 1750 (86,7%). En la tabla 4 se detallan las profesiones de todos los participantes que han brindado este dato (*n* = 1750),

pero acercamos finalmente un gráfico con aquellos profesionales que representan porcentualmente los datos más relevantes cuantitativamente hablando.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE CURSOS EN 2021

Profesión	Cantidad de participantes	Porcentaje
Auxiliar de Bromatología	1	0,1
Auxiliar de Familia Especializado en Cuidado de Personas	1	0,1
Auxiliar de Esterilización	1	0,1
Lic. en Estadística en Salud	1	0,1
Lic. en Antropología	1	0,1
Lic. en Anatomía Patológica	1	0,1
Lic. en Economía	1	0,1
Lic. en Prótesis y Órtesis	1	0,1
Sociólogo/a	1	0,1
Esp. en Ingeniería en Calidad	1	0,1
Especialista en asuntos de calidad-Comité de calidad	1	0,1
Lic. en Ciencias Ambientales	1	0,1

TABLA 4 (cont.). DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE CURSOS EN 2021

Profesión	Cantidad de participantes	Porcentaje
Lic. en Calidad, Medio Ambiente e Higiene y Seguridad en el Trabajo	1	0,1
Lic. en Informática	1	0,1
Licenciada/o en Comunicación Social / Coach Laboral	1	0,1
Técnica/o en Investigación Socioeconómica	1	0,1
Lic. en Comunicación Social	2	0,1
Téc. en Anestesia	2	0,1
Téc. en Farmacia	2	0,1
Coach Laboral	2	0,1
Licenciada en Organización y Asistencia de Quirófanos	2	0,1
Técnico en Higiene y Seguridad Laboral	2	0,1
Acompañante Terapéutico	3	0,2
Agente de Propaganda Médica	3	0,2
Lic. en Ciencias de la Educación	3	0,2
Profesor/a / Docente en Ciencias de la Salud	3	0,2
Téc. en Saneamiento Ambiental	3	0,2
Téc. en Trabajo Social	3	0,2
Auxiliar de Farmacia	4	0,2
Auxiliar en Geriatría	4	0,2
Biólogo/a	4	0,2
Lic. en Educación para la Salud	4	0,2
Terapeuta Ocupacional	4	0,2
Auxiliar de Laboratorio	5	0,3
Psicopedagogo/a	5	0,3
Fonoaudiólogo/a	6	0,3
Téc. en Alimentos	6	0,3
Tec. en Esterilización	6	0,3
Téc. Radiólogo/a	6	0,3
Auxiliar en Enfermería	7	0,4
Téc. de Laboratorio	7	0,4
Téc. en Hemoterapia	8	0,5
Téc. en Estadística	9	0,5
Lic. en Producción de Bioimágenes	11	0,6
Ingeniero/a Biomédico	15	0,9
Lic. en Instrumentación Quirúrgica	16	0,9
Educador/a Sanitario/a / Promotor/a de Salud	17	1,0
Lic. en Administración	19	1,1
Nutricionista	20	1,1
Administrativo/a	21	1,2
Odontólogo/a	22	1,3
Abogado/a	23	1,3
Instrumentador/a Quirúrgico	25	1,4
Lic. en Obstetricia	25	1,4
Contador/a	26	1,5
Psicólogo/a	32	1,8
Auxiliar de Estadística	39	2,2

TABLA 4 (cont.). DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE CURSOS EN 2021

Profesión	Cantidad de participantes	Porcentaje
Kinesiólogo/a	39	2,2
Trabajador/a Social	42	2,4
Téc. en Administración en Salud	56	3,2
Farmacéutico/a	60	3,4
Bioquímico/a	83	4,7
Agente Sanitario/a / Agente Comunitario/a	92	5,3
Lic. en Enfermería	258	14,7
Enfermero/a	271	15,5
Médico/a	407	23,3
Total	1750	100,0

En la figura 8 se describen aquellas profesiones que representaron un valor porcentual mayor o igual al 1,5%.

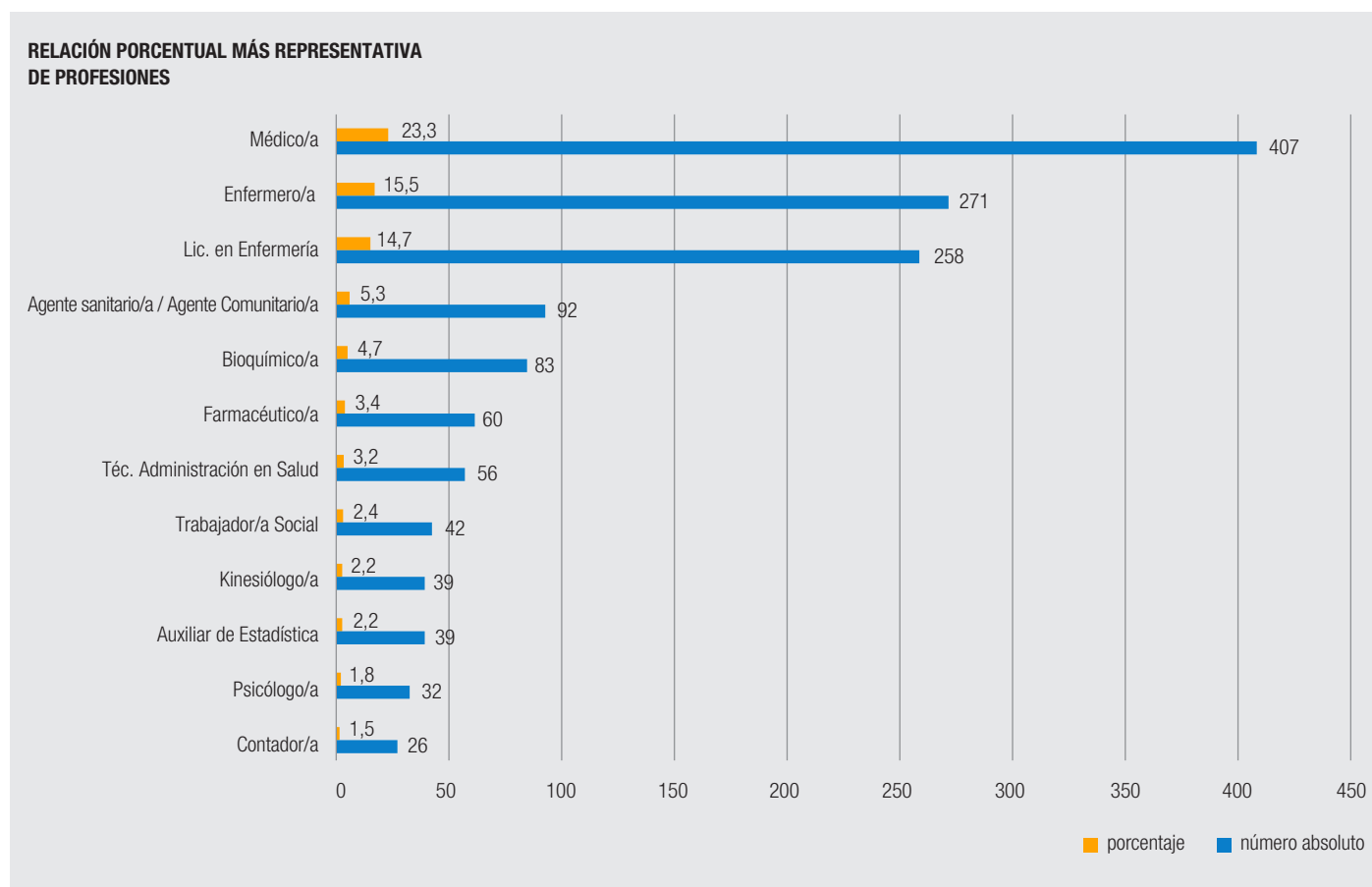


Figura 8. Relaciones porcentuales/absolutas en las profesiones más representativas de las capacitaciones.

Cabe observar que el 80% de las profesiones de los participantes de las capacitaciones de la DNCSSyRS en 2021 se distribuyen entre médicos, enfermeros, agentes sanitarios o comunitarios, bioquímicos, farmacéuticos, técnicos en administración en salud, trabajadores sociales, kinesiólogos, auxiliares de estadística, psicólogos y contadores. Más del 50% (53,5%) fueron médicos (23,3%), enfermeros/as (15,5%) y licenciados/as en enfermería (14,7%).

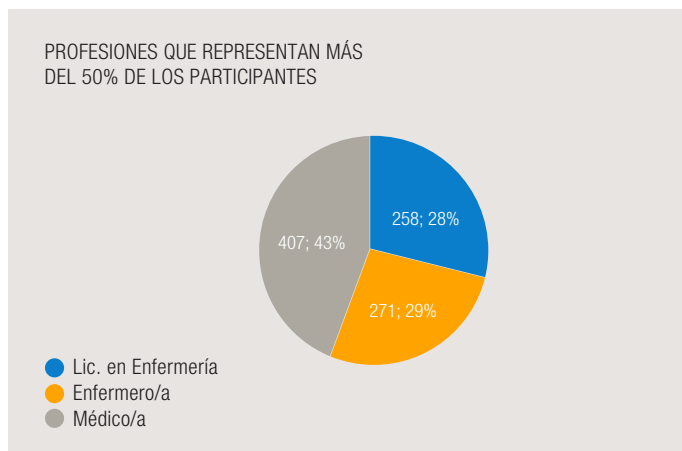


Figura 9. Dentro de las primeras tres profesiones, enfermería representó el 57%, y los médicos, un 43% del total de capacitados.

Configuración de las actividades de capacitación en la matriz 7 x 5. En la siguiente tabla que reproduce la matriz 7 x 5 del “Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030”, insertamos aquellas actividades directamente relacionadas con las capacitaciones de la DNCSSyRS que reproducen, configuran y cumplen con las estrategias específicas según los siete objetivos. Etiquetando cada uno de los cursos según las siglas de referencia citadas, en cada celda de la matriz mostramos la estrategia / contenido de la capacitación mencionada que cumple con el objetivo de la OMS.

Las siglas de referencia son: GC: La gestión de la calidad en los establecimientos de salud / SP: Seguridad del paciente: resultado inherente a la gestión de la calidad y a la gestión de los riesgos / CISP: Curso interdisciplinario sobre la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria / P4: Rol de la prevención cuaternaria en la seguridad del paciente / VGPC: Curso sobre Valoración crítica de Guías de Práctica clínica / IGPC: Curso sobre Implementación de Guías de Práctica clínica y sumamos los contenidos específicos en la capacitación CTRES: Contenidos transversales para residentes del equipo de salud de la Dirección Nacional de Talento Humano.

Discusión y conclusiones

Durante 2021, y con la escasa difusión que el período pospandemia otorgó a las instituciones y a las personas para la gestión del conocimiento, la DNCSSyRS logró llegar a 22 jurisdicciones y 2018 participantes. En el contexto de las capacitaciones entendemos que existen registros de los trabajadores de los equipos de salud que aluden a la necesidad de formación y a la necesidad de la titulación o certificación (11,17,18). Creemos que esto es importante, ya que la inclusión en la educación en todos sus niveles, incluyendo en las capacitaciones de un nivel ministerial, debe comenzar el camino de poder discriminar entre derecho a educarse y derecho a tener el conocimiento. Esto último es el debate que intentan imponer en las sociedades capitalistas mercantilistas los sectores que ostentan la capacidad de capacitarse, pagando el servicio de dicha capacitación (19). El derecho al conocimiento es un derecho de certificar no solamente que las personas han tenido oportunidad de incluirse en alguna capacitación, carrera o posgrado (19,20), significa poder abandonar el concepto de capacitación teórica, que no está mal y es muy relevante, para pasar a comprender y elegir aquellas que trazan una línea de traslación a la práctica, en nuestro caso, a la generación de promotores de cambio en la cultura de seguridad de los equipos asistenciales en salud.

La lógica de implementación de los cursos durante 2021 consistió, en la mayor parte de los casos, en finalizar el

TABLA 5. INSERCIÓN DE LAS CAPACITACIONES DE LA DNCSSYRS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA EN EL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021-2030

Políticas para daño 0 a los pacientes	1.1. CISP : cultura de seguridad del paciente.	1.2. Movilización y asignación de recursos.	1.3. Marco regulatorio de protección.	1.4. GPC e IGPC : selección de procesos y estandarización, herramientas de implementación.	1.5. CISP : participación en foro de discusión.
Sistemas de alta confiabilidad	2.1. Transparencia, apertura y cultura no punitiva.	2.2. Gobernanza adecuada del sistema de salud.	2.3. Liderazgo con capacidades clínicas y de gestión.	2.4. Perspectiva de factores humanos para la resiliencia del sistema.	2.5. Seguridad del paciente en emergencias y contextos extremadamente adversos.
Seguridad en los procesos clínicos	3.1. CISP : herramientas de autoevaluación institucional / cultura de seguridad / identificación de pacientes / cirugía segura.	3.2. CISP : uso seguro de medicamentos. P4: mercantilización de la enfermedad / herramientas de intervención y mejora en contexto de prevención cuaternaria.	3.3. CISP : infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.	3.4. Seguridad de dispositivos médicos, medicamentos, sangre y vacunas.	3.5. CISP : prácticas seguras para el cuidado de los pacientes.
Involucramiento del paciente y de la familia	4.1. Codesarrollo de programas y políticas con pacientes.	4.2. P4 : fomento de decisiones clínicas compartidas y trabajo multidisciplinar.	4.3. Campeones y defensores de la seguridad del paciente.	4.4. CISP : abordaje de eventos adversos.	4.5. CISP : rol del paciente en la seguridad del paciente.
Educación de los profesionales de la salud, habilidades y seguridad	5.1. CISP / SP / CTRES / GPC e IGPC : selección de procesos y estandarización, herramientas de implementación.	5.2. P4 : simulación clínica / CTRES : prevención del riesgo crítico inherente a la práctica asistencial.	5.3. Requerimiento regulatorio de competencias en seguridad del paciente.	5.4. CTRES : evitar tratamiento punitivo del error humano y cultura justa.	5.5. Entornos de trabajo seguros para trabajadores de la salud.
Información e investigación, gestión del riesgo	6.1. CISP : cultura de seguridad / abordaje de eventos adversos. SP : sistema de atención y fuentes de riesgo / seguridad y gestión de la calidad.	6.2. CISP : abordaje de eventos adversos.	6.3. Programas de vigilancia de seguridad del paciente.	6.4. Programas de investigación en seguridad del paciente.	6.5. Tecnología digital para seguridad del paciente.
Sinergias, alianzas y solidaridad	Involucramiento de tenedores de interés.	Entendimiento y compromiso compartido.	Redes y colaboración en seguridad del paciente.	Iniciativas interprovinciales e intersectoriales en seguridad del paciente.	Alineamiento de programas con seguridad del paciente.

período de inactividad que se dio especialmente durante la primera fase de la pandemia de covid-19, implementando a través de la Plataforma Virtual de Salud (PVS) del Ministerio de Salud de la Nación los cursos con la máxima posibilidad de articulación. Pero el trabajo realizado en 2022 sigue la lógica de cuatro puntos:

- Capacitar definiendo herramientas plausibles de trasladarse a la práctica en cada lugar de trabajo (21,22).
- Capacitaciones que generen líderes de cambio en el proceso de la seguridad de los pacientes, como una de las líneas centrales en la gestión de la calidad asistencial (23).
- Lograr verificar a través de las evaluaciones de las capacitaciones, encuestas de satisfacción y reuniones con los responsables de diferentes áreas nacionales qué es lo que se ha podido llevar a cabo de los procesos, herramientas, estándares, habilidades, destrezas y actitudes que las capacitaciones han llevado adelante en su propuesta (24,26).

- Trabajar en forma transversal con otras áreas del Ministerio de Salud, y con organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, para fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación, difundir las guías, protocolos, estándares y todo elemento que cada Dirección o Secretaría pone a disposición con la finalidad de llegar a seguras y buenas prácticas en salud. Esto implica también trabajar en uno de los objetivos de la matriz relacionada con el involucramiento del paciente y de la familia en la propia seguridad y calidad de la atención, elementos aún no explorados en profundidad (25-28).

Recomendaciones

Para finalizar y cumplir con la lógica antes mencionada, las propuestas de cursos 2022 de la DNCSSyRS incluyen un eje transversal en dos dominios posibles: calidad y seguridad. Entre estos dominios, hay cursos pensados como columna de “encuentro” y de profundización de temáticas como lectura crítica, *debriefing* clínico y clima de seguridad en servicio, sumado al curso de Legisalud y el acceso a la plataforma de legislación sanitaria (28,29).

Reconocimientos

Los autores desean reconocer la labor del equipo de profesionales de Educación Permanente de la Dirección Nacional de Talento Humano del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, por cuanto elaboran materiales de diseño de capacitaciones y orientan en su producción y puesta en marcha en la plataforma virtual de salud (PVS) del Ministerio. [RAM](#)

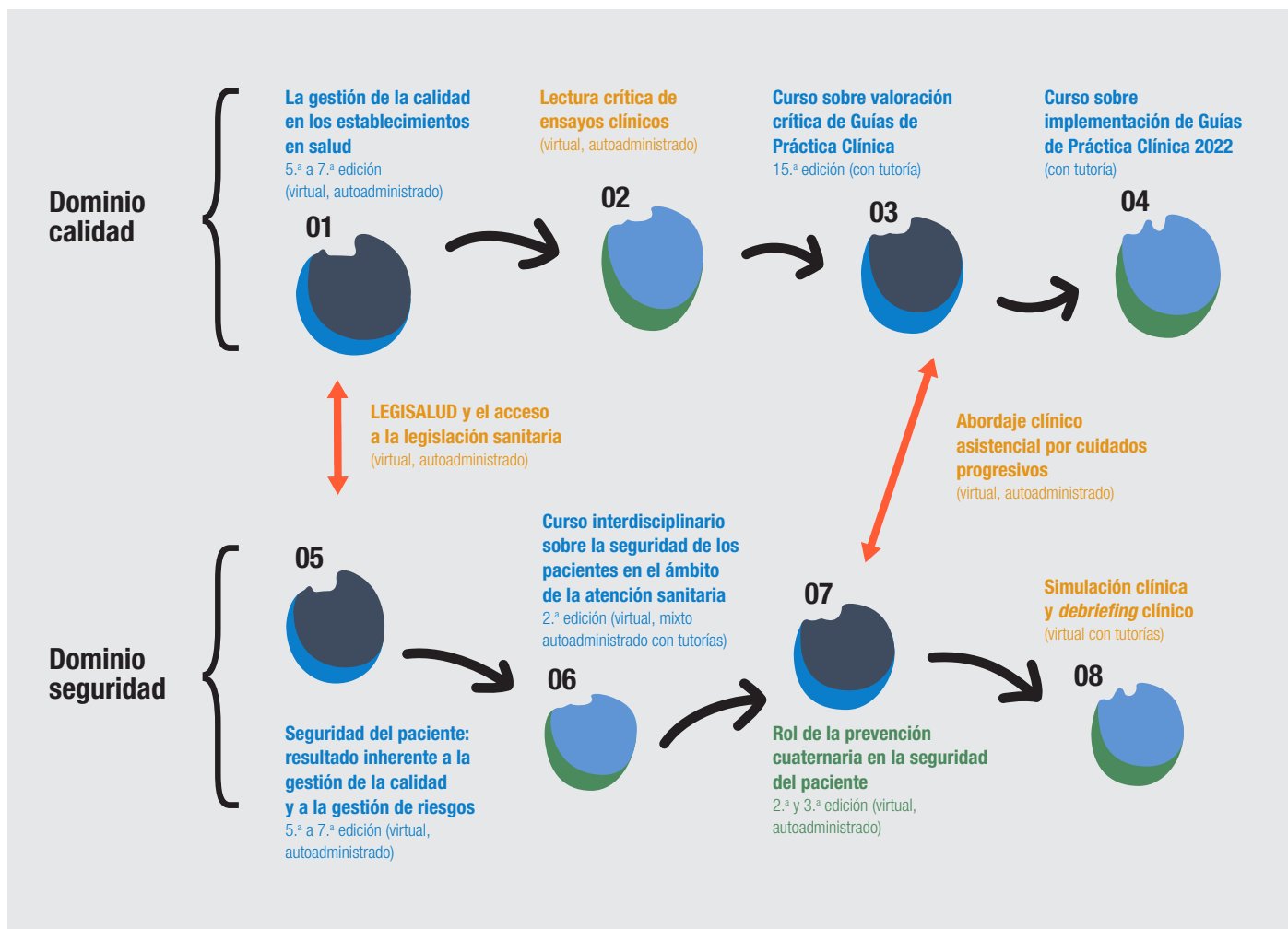


Figura 10. Estrategia para implementar en 2022 siguiendo el marco de referencia del Plan Nacional de Garantía de la Calidad y los objetivos estratégicos de la OMS/OPS en seguridad del paciente.

Referencias bibliográficas

- Bañeres J, Orrego C, Suñol R, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev Calidad Asistencial* 2005;20:216-22
- Leape LL. Error in medicine. *JAMA* 1994;272(23):1851-7
- Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev Med Clin Condes* 2017;28(5):785-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Panattieri ND, Dackiewicz N, Arpi, L y col. Consenso seguridad del paciente y las metas internacionales. *Arch Argent Pediatr* 2019;117 Supl 6:S277-S309. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n6a42.pdf>
- Seguridad del paciente: primero, cultura justa (2017). Editorial. Centro de Gestión Hospitalaria | Vía Salud | número 39 Disponible en: <https://oes.org.co/download/seguridad-del-paciente-primer-cultura-justa/> [Último acceso: julio de 2021.]
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Decreto Nacional del Ministerio de Salud de la Nación Argentina: aprobación del Listado de Verificación para la Cirugía Segura y su Manual de Uso e Instrucciones <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-28-2012-193516>
- OPS (2013) Sistemas de notificación de incidentes en América Latina- ISBN 978-92-75-31734-1 Washington, D.C., EEUU.HSS-HS-Sistemas Incidentes-2013. pág 11-20 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS-SistemasIncidentes-2013.pdf>
- Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Pública de México* 1993;35(1):94-7
- Elguea EPA, Prado BOA, Barradas AJ. Implementación de una escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta rápida: NEWS 2. *Med Crit* 2019;33:98-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcrit/ti-2019/ti192h.pdf>
- García Roig C, Viard MV, García Elorrio E y col. Implementación de un pase estructurado de pacientes entre profesionales en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(3):e234-e240. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a10.pdf>
- Agudelo J, Areiza S, Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 2017;17:277-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>
- Amalberti R, Auroy Y, Berwick D, Barach P. Five system barriers to achieving ultra-safe health care. *Ann Intern Med* 2005;142:756-64. Disponible en: <http://annals.org/on02/14/2018>
- OMS. Global patient safety action plan 2021-2030: Towards zero patient harm in health care. First draft. August 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4
- Organización Mundial de la Salud, WHO Patient Safety & Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102536>
- OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Capítulo 3. Atención primaria: dar prioridad a la persona. 2008:44-60. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_chap3_es.pdf
- Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML y col. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria* 2021;53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Guerra-García MM, Campos-Rivas B, Sanmarful-Schwarz A y col. Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. *Aten Primaria* 2018;50:486-92
- Jaluf G, Otero R. Uso del Global Trigger Tool para la determinación de eventos adversos en un hospital general de alta complejidad. *Revista del Hospital El Cruce*. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/700>
- Añel Rodríguez RM, Aibar Remón C, Martín Rodríguez MD. La participación del paciente en su seguridad. *Atención Primaria*. 2021;53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>
- Arribalzaga EB, Lupica L, Delor SM, Ferraina PA. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. *Rev Argent Cirug* 2012;102(1-3):12-16. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386>
- López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. *Cirujano General* 2016;38:12-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo, y Universidad de Salamanca. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Disponible en: <http://www.ismp-spain.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo.pdf>
- Mondaca-Gómez K, Febré Vergara N. Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. *Rev Med Chile* 2020;148:842-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0842.pdf>
- Müller M, Jürgens J, Redaelli M, et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018;8:e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e022202>
- Otero López, MJ. Errores de medicación y gestión de riesgos. *Rev Esp Salud Pública* 2003;77:527-40. Doi:10.1590/S1135-57272003000500003
- Reinosa Velasquez LJ, Arenas Ríos, PA. Propuesta de implementación de la herramienta SBAR para fortalecer la comunicación efectiva en el equipo de salud de un servicio de hospitalización. Universidad del Bosque, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4465>
- Sabio Paza V, Panattier ND, Godioc C y col. Seguridad del paciente: glosario *Arch Argent Pediatr* 2015;113:469-72
- Shekelle PG et col. The top patient safety strategies that can be encouraged for adoption now. *Ann Intern Med* 2013;158:365-8. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00001
- Torijano Casalengua ML, Calvo Pita C, Maderuelo-Fernández JA. Uso seguro de los medicamentos en atención primaria, también en época de pandemia de la COVID-19. *Atención Primaria* 2021;53. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102223>