TALLER INSTITUCIONAL DE ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ

MODELO TERRITORIAL DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD • CUNDINAMARCA TE CUIDA

Cundinamarca te Cuida

"Cuidar la vida y promover el desarrollo humano sostenible en cada territorio"
"Más cerca de la gente, más cerca del cuidado."

Presentación del Taller

Este kit metodológico de taller ha sido diseñado para los equipos de garantía de la calidad, auditores médicos, gestores territoriales y profesionales clínicos de la red prestadora de servicios de salud. El objetivo es facilitar un análisis sistémico y profundo ante Eventos Centinela y fallas en la atención, migrando de la tradicional recriminación individual hacia la identificación de fallas estructurales en los procesos, la gobernanza, las tecnologías y el desarrollo de capacidades territoriales de Cuidado Primario en Salud (APS).

Metodología de Diligenciamiento (Taller Participativo)

Para un óptimo desarrollo del análisis en mesa técnica, siga los siguientes pasos:

1. **Paso 1. Definición del Efecto**

   Redacten con claridad y exactitud el evento adverso o centinela que se analiza (ej. Muerte materna evitable por hemorragia interna oculta poscesárea) en la cabeza del pescado en la Página 3.

2. **Paso 2. Análisis por Categorías**

   Revisen de forma grupal las 6 categorías del diagrama de cuidado primario. Utilicen la Guía de Preguntas Orientadoras de la página 2 para detonar el debate.

3. **Paso 3. Método de los 5 ¿Por qué?**

   Ante cada falla identificada, pregúntense secuencialmente '¿Por qué ocurrió?' hasta llegar a la causa raíz de carácter administrativo, tecnológico o formativo.

4. **Paso 4. Diligenciamiento**

   Anoten de forma resumida las causas detectadas en los renglones punteados asignados para cada espina en el diagrama.

5. **Paso 5. Formulación de Soluciones**

   Al finalizar, consoliden un plan de mejora enfocado en mitigar estas fallas desde los componentes operativos del Modelo Territorial.

GUÍA DE ANÁLISIS: DETONANTES POR CATEGORÍA

Utilice los siguientes interrogantes para guiar la deliberación del grupo técnico durante el taller. Estas preguntas se basan directamente en las fallas estructurales reveladas en los documentos del Modelo y el Caso de Estudio:

Categoría de Cuidado Primario	Preguntas Guía para el Debate	Detonantes Críticos del Caso de Estudio
1. Prestación de Servicios (Cuidado Primario)	¿Falló el seguimiento extramural, la consulta externa o las actividades preventivas en el territorio?	• Ausencia de cita preparto o planeación de cesárea a pesar de macrosomía fetal. • Omisión de micronutrientes básicos. • Falta de búsqueda activa ante inasistencias.
2. Red Prestadora (Articulación)	¿Cómo fallaron la referencia, contrarreferencia, la coordinación interinstitucional o los traslados?	• Gestión de remisión tardía (paralela a laparotomía extrema). • Traslado de paciente en choque refractario. • Demora en la activación del Código Rojo.
3. Desarrollo de Capacidades / Talento Humano	¿Existían brechas de competencia en diagnóstico de emergencias, reanimación o trato humanizado?	• Sesgo clínico de 'falsa seguridad' (útero tónico = no hemorragia). • Demora de más de 4 horas para iniciar la transfusión sanguínea. • Falta de comunicación empática familiar.
4. Gestión del Conocimiento	¿Fallaron el registro unificado, las alertas de riesgo preventivas o la trazabilidad del ciclo de vida?	• Pérdida de alerta sobre solicitud de esterilización voluntaria insatisfecha desde 2015. • Inasistencias aisladas no interpretadas como patrón de riesgo social.
5. Adaptabilidad de Atenciones	¿Las atenciones eran rígidas o se amoldaron a la violencia de género, barreras geográficas y exclusión?	• Exigir asistencia conjunta con pareja agresora, facilitando el veto masculino. • Rigidez administrativa de entrega de medicamentos que requería traslados costosos.
6. Gobernanza y Tecnologías	¿Faltó articulación intersectorial en determinantes o las herramientas digitales y de comunicación fueron ineficaces?	• Alertas de SMS enviadas a celular de vecina sin validar recepción. • Falta de interoperabilidad de la historia clínica digital. • No activación de rutas de protección social.

DIAGRAMA PARA DILIGENCIAR

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD • GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA



Prestación



Red



Talento



Conocimiento



Adaptabilidad

Gobernanza

Hoja de trabajo para notas, observaciones y construcción colectiva de causas.

Use esta página como apoyo durante la deliberación antes de diligenciar el diagrama final.

TALLER DE ANÁLISIS CAUSAL: DIAGRAMA DE ISHIKAWA

MODELO TERRITORIAL DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD • CUIDADO PRIMARIO EN APS

CUNDINAMARCA TE CUIDA

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CUIDADO PRIMARIO

¿Qué barreras preventivas, de seguimiento o de consulta externa en salud primaria fallaron?

- Causa 1.1: _____
- Causa 1.2: _____
- Causa 1.3: _____

2. RED PRESTADORA

ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN

¿Cómo falló la articulación, traslado, referencia y coordinación oportuna entre los niveles de red?

- Causa 2.1: _____
- Causa 2.2: _____
- Causa 2.3: _____

3. CAPACIDADES / TALENTO HUMANO

COMPETENCIAS CLÍNICAS Y HUMANIZACIÓN

¿Qué brechas de competencia clínica, diagnóstico, reanimación y trato humanizado se evidenciaron?

- Causa 3.1: _____
- Causa 3.2: _____
- Causa 3.3: _____

EFECTO / EVENTO

Escriba aquí el evento adverso o centinela

4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

INTELIGENCIA SANITARIA

¿Cómo falló la trazabilidad del historial clínico, alertas de riesgo y aprendizaje colectivo del caso?

- Causa 4.3: _____
- Causa 4.2: _____
- Causa 4.1: _____

5. ADAPTABILIDAD DE ATENCIONES

ENFOQUE POBLACIONAL Y DIFERENCIAL

¿Qué rigideces del servicio impidieron responder al entorno social, económico y de género de la paciente?

- Causa 5.3: _____
- Causa 5.2: _____
- Causa 5.1: _____

6. GOBERNANZA Y TECNOLOGÍAS

GESTIÓN INTERSECTORIAL Y CONECTIVIDAD

¿Cómo influyó la desarticulación intersectorial y la inoperancia de herramientas digitales / SMS?

- Causa 6.3: _____
- Causa 6.2: _____
- Causa 6.1: _____

INSTRUCCIONES PARA EL TALLER:

1. Lean el caso de estudio o analicen el evento de salud priorizado.
2. Para cada una de las 6 dimensiones, debatan y pregunten: '¿Por qué ocurrió?' secuencialmente.
3. Anoten las causas raíz identificadas sobre los renglones punteados de cada espina correspondiente.