



LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dr. Fabián Vítole
NOBLE Cía de Seguros

1ra Jornada Cuyana de Seguridad del Paciente
Mendoza, 11 de junio 2019

10 Datos sobre seguridad del Paciente (OMS, 2018)

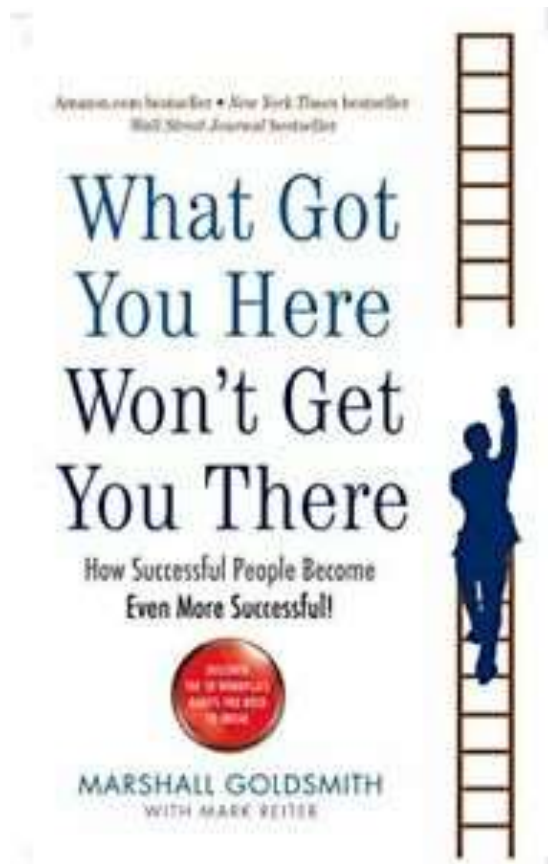
1. Los daños ocasionados a los pacientes ocupan el 14° lugar en la lista de causas de morbilidad a nivel global (equiparable a TBC y paludismo).
2. 1 de cada 10 pacientes sufre daños durante su estadía hospitalaria
3. El uso peligroso de medicamentos daña a millones de personas en el mundo y cuesta miles de millones de dólares por año (1% del gasto en salud)
4. Los eventos adversos representan el 15% del gasto hospitalario
5. La inversión en mejora de la seguridad puede redundar en ahorros económicos importantes

10 Datos sobre seguridad del Paciente (OMS, 2018)

6. 14 de cada 100 pacientes ingresados sufre una infección hospitalaria
7. Más de un millón de pacientes fallece anualmente por complicaciones quirúrgicas
8. La falta de precisión y los retrasos diagnósticos afectan todos los entornos sanitarios y causan daños a un número intolerable de pacientes
9. La exposición global a las radiaciones de uso terapéutico es peligrosa y representa un problema para la salud pública
10. La mitad de los errores médicos en la atención primaria son de carácter administrativo



“Los avances en seguridad del paciente requieren pasar de las actuales intervenciones reactivas y fragmentadas hacia un abordaje sistémico total de la seguridad.”



«No pretendamos que las cosas cambien si siempre hacemos lo mismo...

«Hablar de crisis es promoverla y callar en la crisis es exaltar el conformismo. En vez de esto, trabajemos duro. Acabemos de una vez con la única crisis amenazadora, que es la tragedia de no querer luchar por superarla»

Albert Einstein

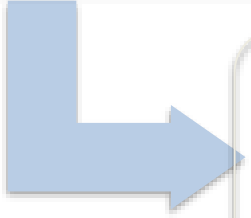
**Necesitamos
cambiar**



El cambio nunca es fácil

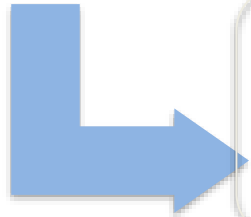
Nuevas formas
de pensar
(Deming)

- Necesitamos formas diferentes de resolver problemas



Un cambio en
la cultura

- Cambiar el lenguaje y la forma en la que actuamos y enseñar con el ejemplo



Cambios
activos

- Adoptar activamente nuevas formas de resolver los desafíos



William E Deming

“Bajo qué teoría y por qué método”

“No es suficiente con dar lo mejor. Se debe saber qué hacer y entonces dar lo mejor”

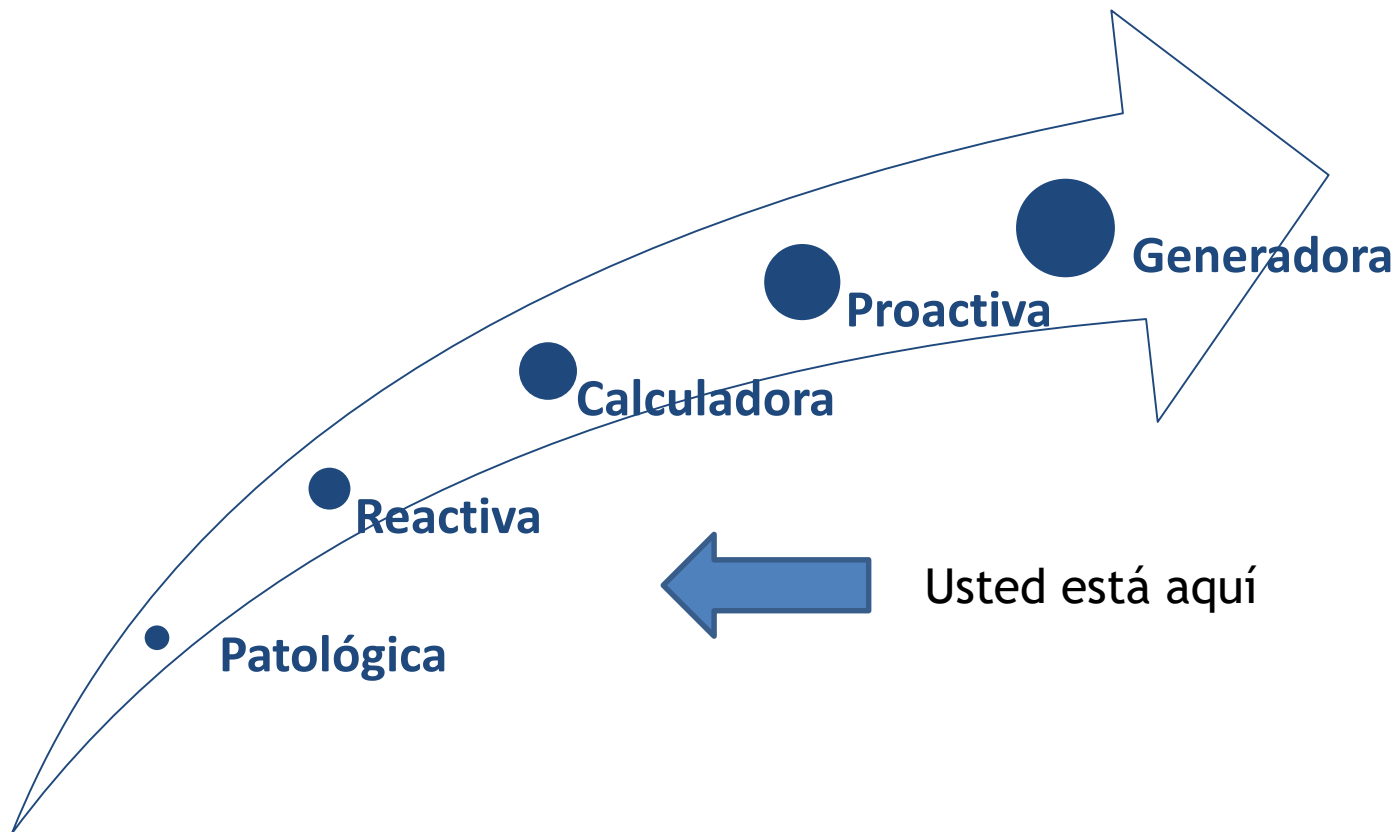
**Para cambiar
necesitamos
lideres**

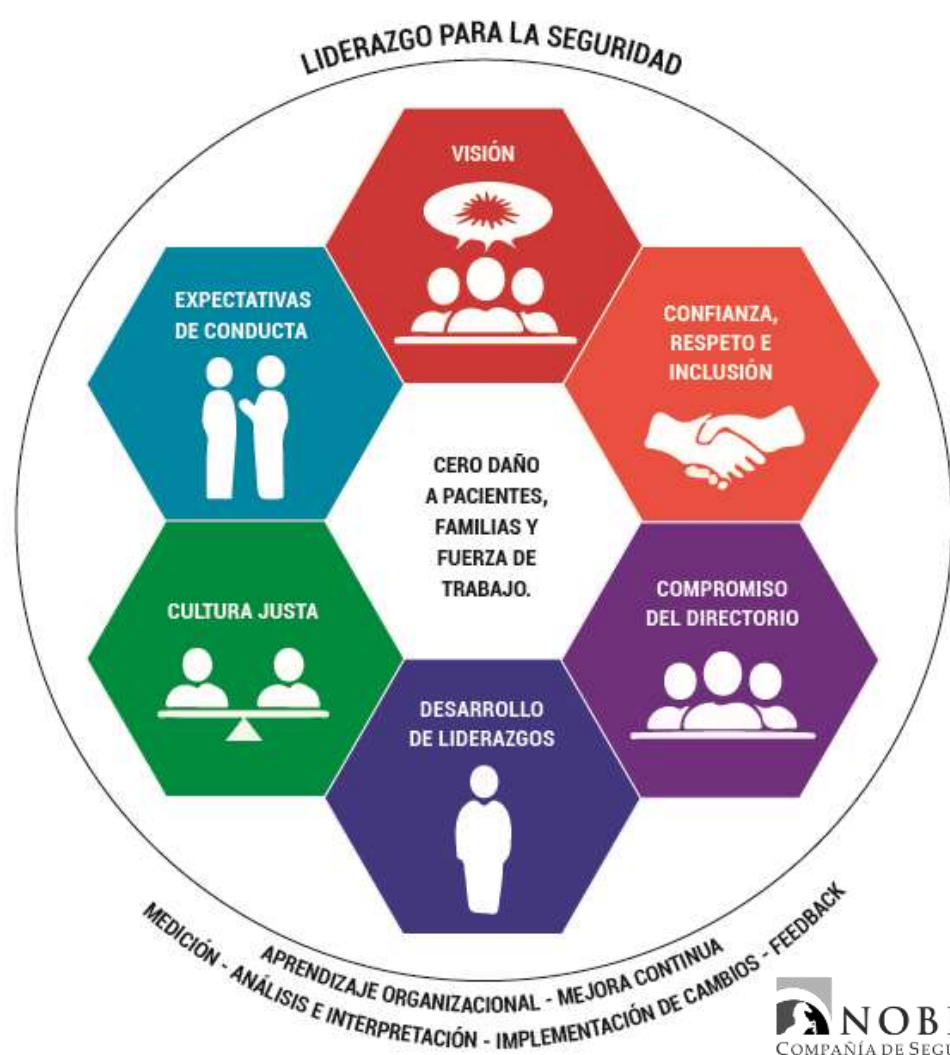
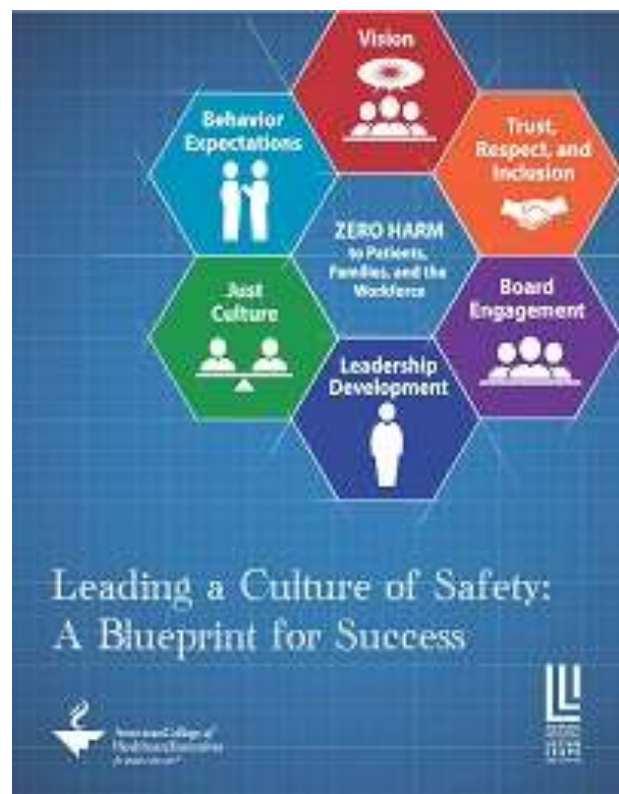


La falta de liderazgo produce daños...

- Insuficiente apoyo al reporte de eventos de seguridad del paciente
- Falta de feedback o respuesta al personal y a otros que reportan vulnerabilidades en temas de seguridad
- Permitiendo la intimidación del personal que reporta eventos
- Negándose a priorizar e implementar de manera consistente las recomendaciones de seguridad
- No abordando el burnout del personal

El viaje hacia una cultura de seguridad





1



- Desarrollar una visión convincente de la seguridad y del «Cero Daño»
- Completar y analizar regularmente encuestas de clima de seguridad
- Capacitar y construir comprensión y entusiasmo por esta visión entre los trabajadores
- Comunicar claramente la visión a los pacientes y al público
- Comparar sus progresos con el de otras organizaciones

2



- Aplanando jerarquías
- Manejando los conflictos
- Fomentando el trabajo en equipo
- Demostrando confianza en los demás. Delegando
- Adoptando una política de transparencia total
- Preocupándose por el bienestar de su gente y de los pacientes

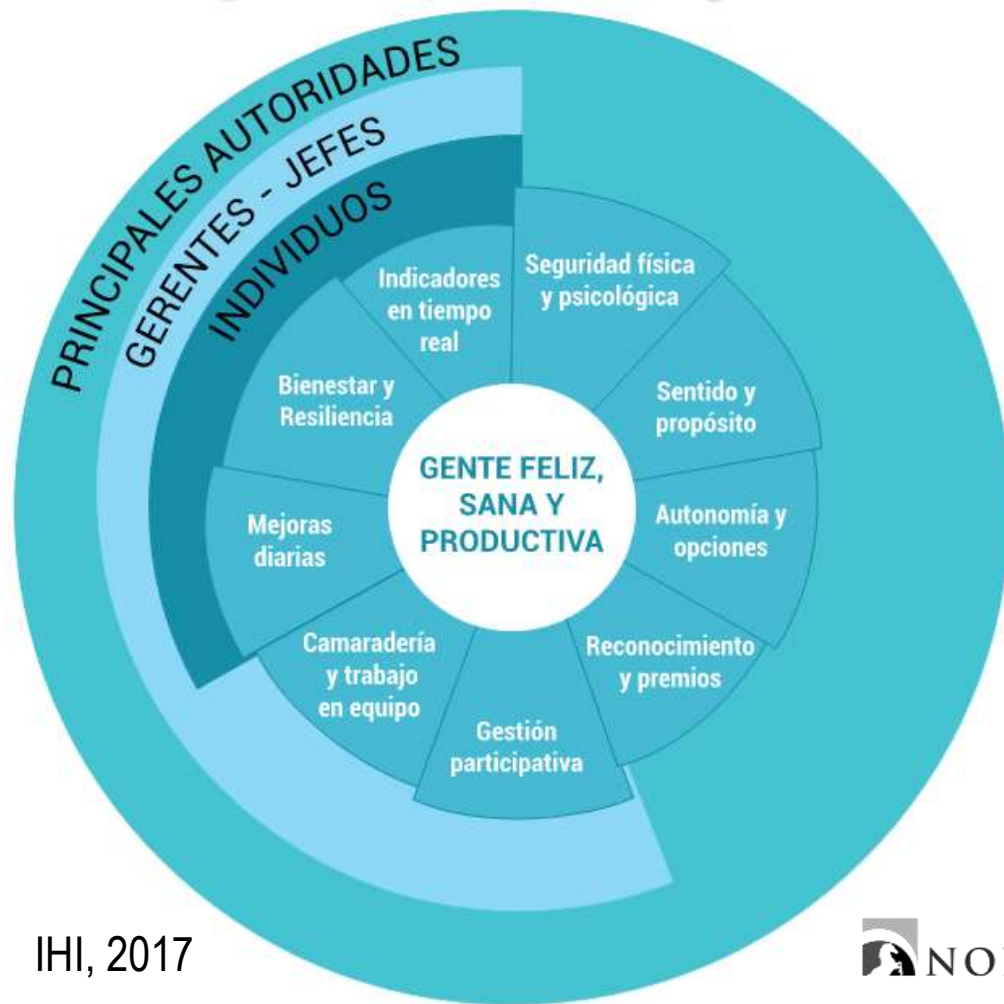
IHI Framework for Improving Joy in Work



434 許世英 與王士禛書

100 Thayer Street, Cambridge, MA 02139 • Tel: 617.495.3900

How to Cite This Paper: Park, J., Kelli, S., Sweeney, J., Edmond, J., Lachman, J., Failing, D. 2017. *Presented for Engineering Day in School*. 2017. *White Paper*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement. www.instituteofhealthcareimprovement.org. (Available at www.instituteofhealthcareimprovement.org)



Transparencia



“Flujo libre y sin restricciones de información, abierta al escrutinio de otros.”

- Con los pacientes, sus familias y los empleados
- Entre colegas y servicios
- Entre organizaciones de salud
- Con el público en general

3



- Capacitar al Directorio acerca de la importancia de la seguridad, sus métricas y principios
- Garantizar expertise clínico y de seguridad en el Directorio y los principales comités
- Hacer participar a sus miembros en recorridos de seguridad, benchmarking y oportunidades de aprendizaje externo
- Llevar a los pacientes al Directorio para que cuenten sus historias

4



- Identificar y desarrollar líderes emergentes
- Definir las competencias del liderazgo organizacional
- Brindar oportunidades de capacitación en las ciencias de la seguridad ,de la implementación y la mejora
- Priorizar el alineamiento con la calidad y la seguridad en la selección de los jefes de servicio
- Brindar oportunidades de entrenamiento inter-departamental
- Brindar oportunidades de aprendizaje de otras organizaciones o industrias

5



Una «**cultura sin culpa**» no es factible ni deseable. Lo que se necesita es una “**cultura justa**”

James Reason

ERROR HUMANO

Producto del diseño de nuestro actual sistema y de conductas individuales

Cambios en:

- Procesos
- Capacitación
- Ambiente
- Diseño

- Olvido para administrar un tratamiento
- Error de medicación único

CONSOLAR

CONDUCTA RIESGOSA

El riesgo se creyó insignificante o justificado

- Remoción de incentivos para conductas riesgosas
- Crear incentivos para conducta segura
- Aumento de conciencia de situación

- Documentación antedatada
- Excederse en las atribuciones del puesto

CAPACITAR

CONDUCTA TEMERARIA

Desprecio consciente de riesgos sustanciales e injustificables

- Acciones punitivas
- Acciones de remedio

- Enfermera no interviene porque no es su cama
- El anestesista se retira del quirófano
- Abandono de guardia
- Error de medicación consciente sin decir nada a nadie

SANCIONAR

6



Conductas disruptivas

Conductas de profesionales de la salud que intimidan a otras personas que trabajan en la organización hasta el punto de comprometer la calidad y seguridad

Conductas o actitudes que socavan la cultura de seguridad

Joint Commission, 2012

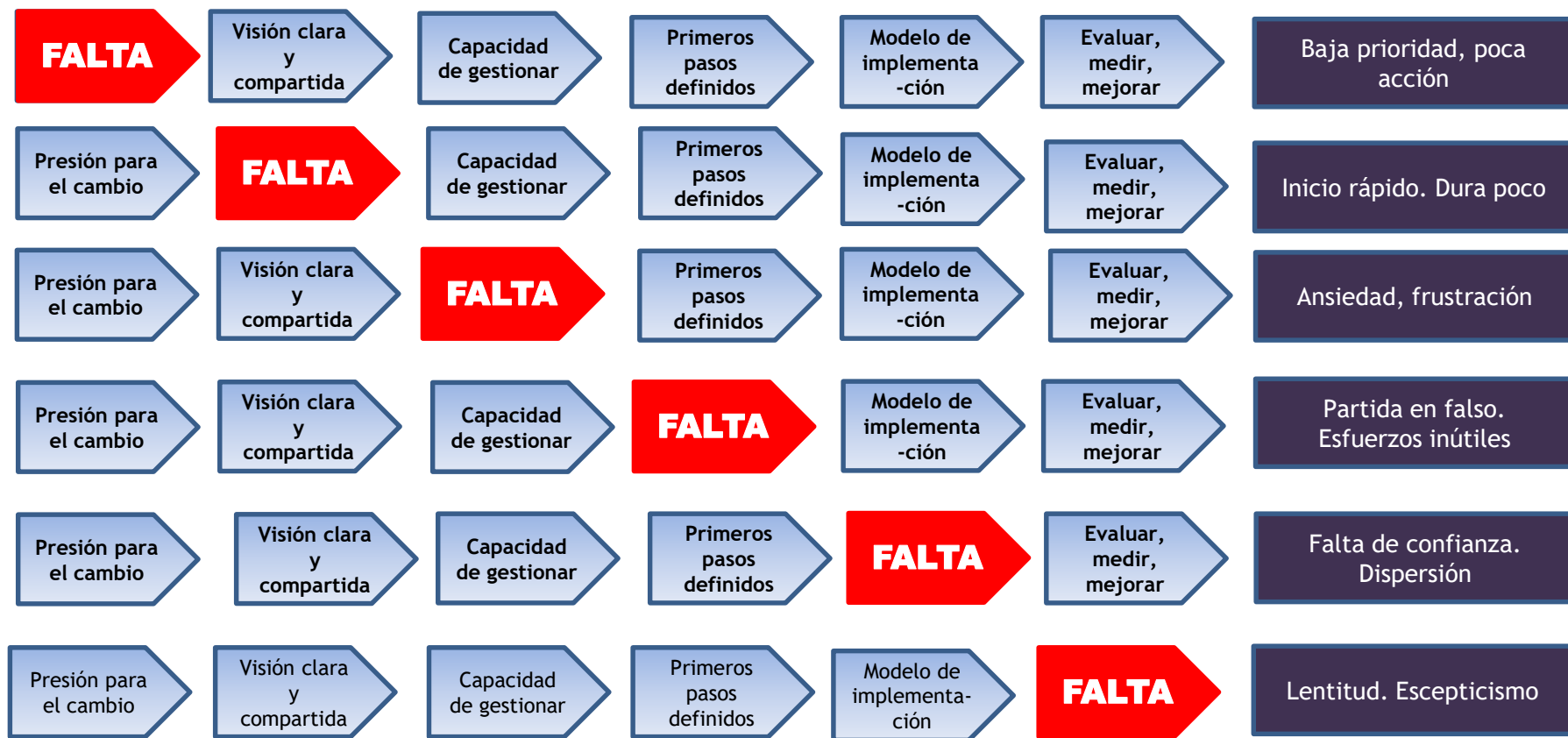
6



Conductas disruptivas

- Definir los procesos y conductas esperadas en toda la organización
- Definir la respuesta organizacional a las faltas de respeto y conductas disruptivas
- Responsabilizar a los líderes del cumplimiento del código de conducta de la organización
- Tolerancia cero a conductas disruptivas graves
- Vigilancia y reporte de estas conductas

La Ciencia de la implementación





Estrategias para comprometer a los médicos

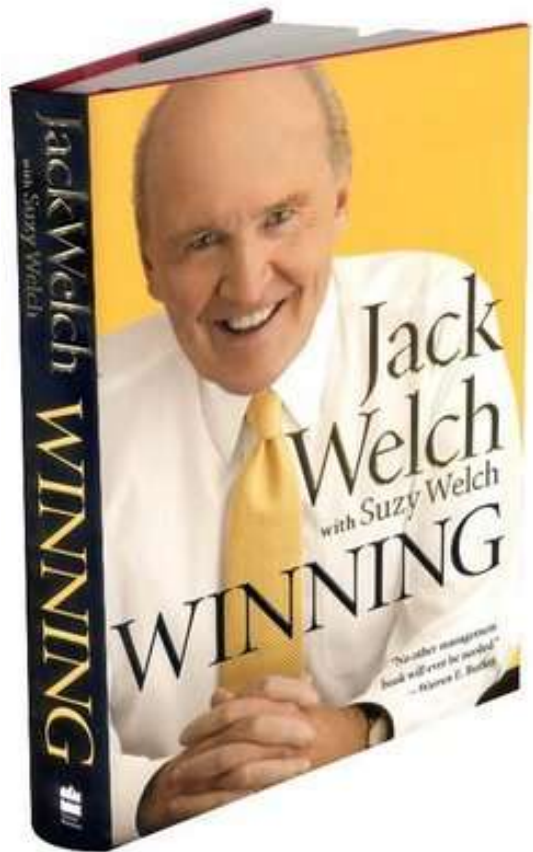
1. Descubra un propósito común

2. Redefina valores y creencias

3. Segmente el plan

4. Estimule la participación

5. Demuestre coraje



«Si tus acciones inspiran a otros a soñar más, aprender más, hacer más y a ser mejores, eres un líder»

Fablán Vítolo

NOBLE Compañía de Seguros

fabian.vitolo@nobleseguros.com

