

# ¿Cultura de Seguridad del Paciente durante la Pandemia: es importante?

**Dr. Ezequiel García Elorrio**

**Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria**

**12.5.21**



# Y el mundo cambió

- La **incertidumbre** es lo que prevalece
- Necesidad de recibir y/o dar **información**
- **Sobrecarga** a niveles insólitos
- Sistemas de salud en crisis por **falta de recursos humanos**, físicos y de insumos
- Preparación para lo peor- **tensa calma**-
- **Pacientes y familiares incomunicados** durante la atención hospitalaria
- **Profesionales de la salud con miedo** y sometidos a altos niveles de stress
- La **sociedad “encerrada”** con actitudes a veces ambivalente con los profesionales de salud
- Pacientes con enfermedades crónicas o nuevas enfermedades que aparecen... **más allá de Covid19**



# Una palanca donde apoyarse

La clave de la epidemia desde los hospitales es tener la mayor cantidad de profesionales disponibles al reducir al máximo los días de internación de pacientes Covid y evitar su exposición innecesaria.

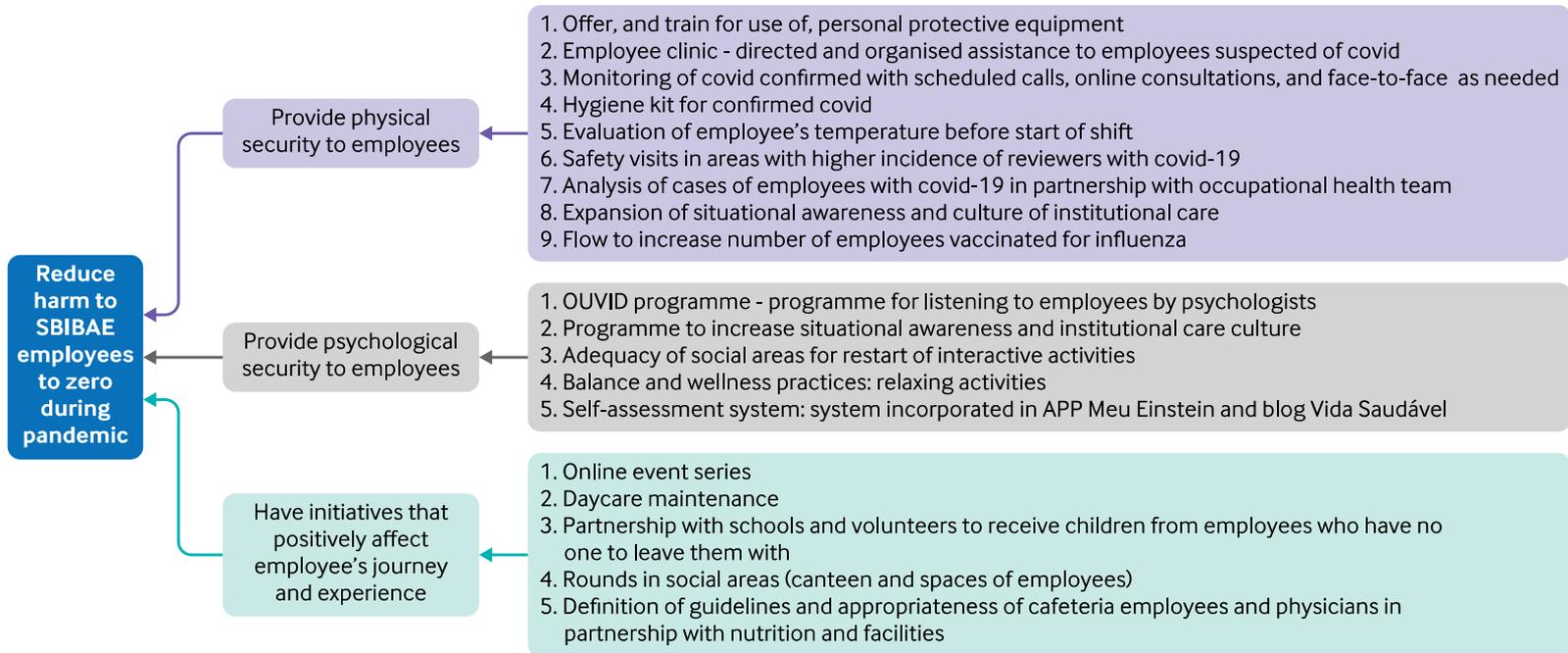
Quiénes son los “campeones” durante la pandemia:

- Los que tengan **mejores resultados** con los pacientes
- Los que tengan **menos personal contagiados** dentro del hospital
- Los que tengan **menos bajas de personal por causas emocionales**.
- Los que puedan recibir el **mayor volumen porcentual de pacientes no covid**
- Los que **no empeoren en indicadores de seguridad del paciente**.

**Cuando la cultura de una organización es consciente de los errores y se habla de ellos, entonces la seguridad mejora**

# Quality improvement at times of crisis

Making rapid change during covid-19 has lessons for how to improve healthcare, argue **Amar Shah and colleagues**



thebmj | BMJ 2021;373:n928 | doi: 10.1136/bmj.n928

Article

## What Has Been the Impact of Covid-19 on Safety Culture? A Case Study from a Large Metropolitan Healthcare Trust

Max Denning <sup>1,2</sup>, Ee Teng Goh <sup>2</sup>, Alasdair Scott <sup>1</sup>, Guy Martin <sup>1</sup>, Sheraz Markar <sup>1</sup>, Kelsey Flott <sup>1</sup>, Sam Mason <sup>1</sup>, Jan Przybylowicz <sup>1</sup>, Melanie Almonte <sup>1,2</sup>, Jonathan Clarke <sup>1,2</sup>, Jasmine Winter Beatty <sup>1</sup>, Swathikan Chidambaram <sup>1</sup>, Seema Yalamanchili <sup>1</sup>, Benjamin Yong-Qiang Tan <sup>3</sup>, Abhiram Kanneganti <sup>3</sup>, Viknesh Sounderajah <sup>1</sup>, Mary Wells <sup>1,2</sup>, Sanjay Purkayastha <sup>1,2,\*</sup> and James Kinross <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Surgery and Cancer, Imperial College, London SW7 2AZ, UK; max.denning@nhs.net (M.D.); as703@ic.ac.uk (A.S.); guy.martin@imperial.ac.uk (G.M.); s.markar@imperial.ac.uk (S.M.); k.flott14@imperial.ac.uk (K.F.); sam.mason@imperial.ac.uk (S.M.); jan.przybylowicz15@imperial.ac.uk (J.P.); melanie.almonte@nhs.net (M.A.); j.clarke@imperial.ac.uk (J.C.); jasmine.winterbeatty@nhs.net (J.W.B.); swathikan.chidambaram12@imperial.ac.uk (S.C.); seemayalamanchili@gmail.com (S.Y.); vs1108@ic.ac.uk (V.S.); mary.wells5@nhs.net (M.W.); j.kinross@imperial.ac.uk (J.K.)

<sup>2</sup> Department of Surgery, Imperial College Healthcare NHS Trust, London W2 1NY, UK; eeteng.goh@nhs.net

<sup>3</sup> Department of Medicine, National University Health System, Singapore 119228, Singapore; benjamin.yqtan@gmail.com (B.Y.-Q.T.); abhiramkanneganti@gmail.com (A.K.)

\* Correspondence: s.purkayastha@imperial.ac.uk

Received: 10 August 2020; Accepted: 21 September 2020; Published: 25 September 2020



# ¿Porqué cultura?

- Por ser la llave para cualquier iniciativa de mejora a nivel institucional.
- Por relacionarse con liderazgo.
- Por involucrar a todos los allegados a la atención de pacientes.
- Es un evento final de interés en numerosos estudios de intervencion relacionados con la calidad y la seguridad.

# Relacion entre cultura y seguridad del Paciente

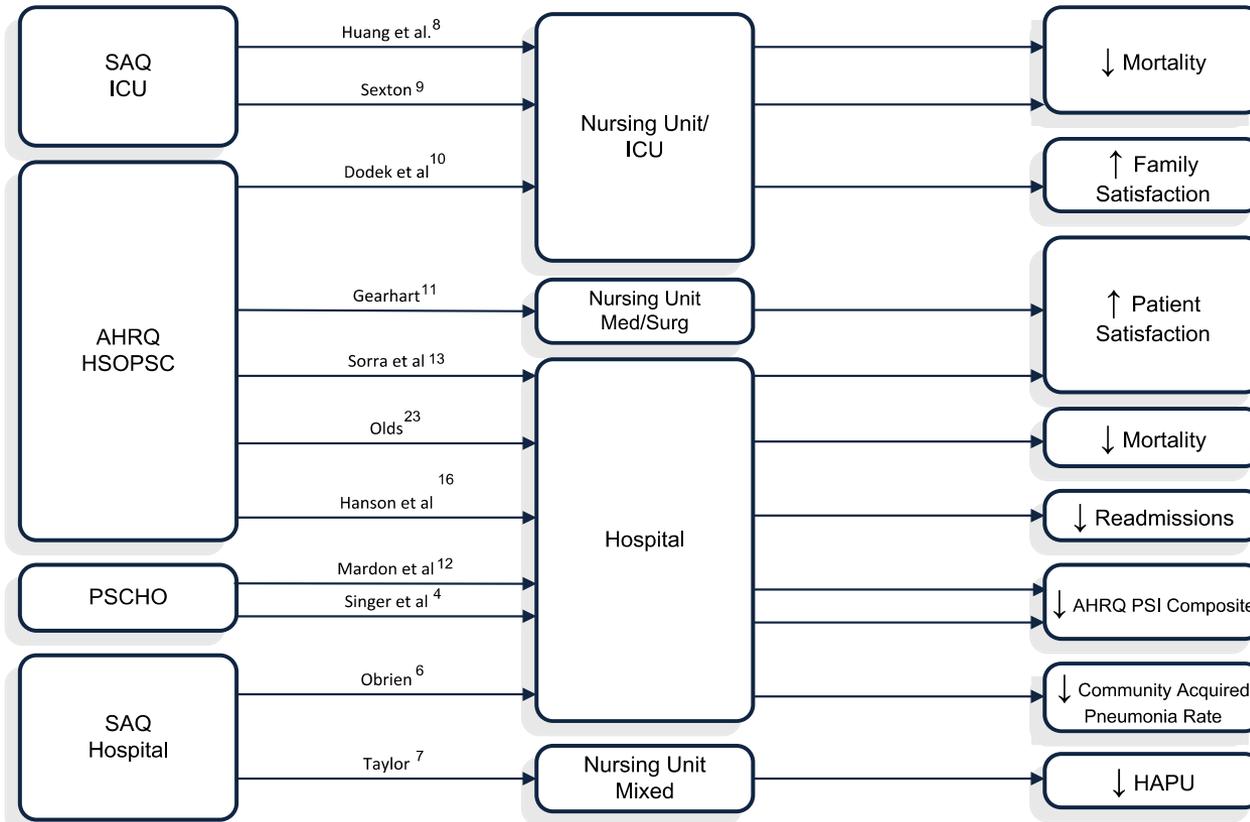


FIGURE 1. Analysis of significant patient outcome results in expected direction.

# Seguridad del Paciente hoy

- El trabajo a altos niveles de enorme exigencia o en condiciones sub-óptimas aumenta los riesgos de seguridad.
- 
- Los riesgos son mayores para pacientes y profesionales de la salud durante la epidemia por Covid 19.
- No hay datos certeros aún sobre el impacto en pacientes Covid 19, Non- Covid 19 y profesionales de la salud.

Dr. Neelam Dhingra. (Patient Safety, WHO)



# Una vision compartida

By Mark R. Chassin

---

## VIEWPOINT

# Improving The Quality Of Health Care: What's Taking So Long?

DOI: 10.1377/hlthaff.2013.0809  
HEALTH AFFAIRS 32,  
NO. 10 (2013): 1761-1765  
©2013 Project HOPE—  
The People-to-People Health  
Foundation, Inc.

¿Por qué cuesta tanto?

1. Foco en sobreuso y desperdicio
2. Promocion de herramientas de mejoras de proceso adaptadas a salud
3. Intervenir en la cultura organizacional

# Sobre los errores y su solución

*“La gente comete errores , que conducen a accidentes. Accidentes que pueden conducir a la muerte”.*

La solución estándar es culpar a la personas involucradas . Si descubrimos quien cometi6 errores y los castigamos, se resuelven los problemas , ¿no?

Mal. El problema es rara vez el fallo de un individuo; es el culpa del sistema. Cambiar las personas sin cambiar la sistema y los problemas continuarán" .



# Cultura de Seguridad

La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores individuales y grupales, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y dominio de la salud de la organización y la gestión de la seguridad.

**Health and Safety Commission (HSC). Organizing for safety: Third report of the human factors study group of ACSNI. Sudbury: HSE Books, 1993.**

# Cultura de Seguridad

Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan **por comunicaciones basadas en la confianza mutua**, por percepciones compartidas de la importancia de la seguridad y la confianza en la eficacia de la prevención medidas.

**Health and Safety Commission (HSC). Organizing for safety: Third report of the human factors study group of ACSNI. Sudbury: HSE Books, 1993.**

## Editorial

### COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge

**Key words:** quality improvement, patient safety, pandemic, COVID-19

ANTHONY STAINES<sup>1</sup>, RENÉ AMALBERTI<sup>2</sup>,  
DONALD M. BERWICK<sup>3</sup>, JEFFREY BRAITHWAITE<sup>4</sup>,  
PETER LACHMAN<sup>5</sup>, and CHARLES A. VINCENT<sup>6</sup>

1. **Fortalecer el sistema mediante** la evaluación de la preparación, la recopilación de pruebas, el establecimiento de capacitación, la promoción de la seguridad del personal y el refuerzo del apoyo de los compañeros.
2. Comprometerse con los ciudadanos, los pacientes y sus familias para que las **soluciones sean alcanzadas conjuntamente** y sean propiedad tanto de los proveedores de atención médica como de las personas que reciben atención y, en particular, de los ciudadanos que deben realizar intervenciones preventivas.
3. Trabajar para mejorar la atención, a través de acciones como la **separación de flujos, talleres flash sobre trabajo en equipo y el desarrollo de apoyo para la toma de decisiones clínicas**.
4. **Reduzca el daño gestionando** de manera proactiva el riesgo para los pacientes con **COVID-19 y sin COVID-19**.
5. **Impulsar y expandir el sistema de aprendizaje, para capturar oportunidades de mejora, ajustar muy rápidamente y desarrollar resiliencia**. Esto es crucial ya que se sabe poco sobre COVID-19 y sus impactos en pacientes, personal e instituciones.

# Evidencia sobre intervenciones sobre la cultura organizacional

- Recorridas ejecutivas
- Intervenciones para mejorar el trabajo en equipo
- Capacitación para mejorar la comunicación entre profesionales.

*-La evidencia no da señales consistentes por resultados heterogeneos-.*

**Annals of Internal Medicine**

| SUPPLEMENT

## **Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy**

**A Systematic Review**

Sallie J. Weaver, PhD; Lisa H. Lubomksi, PhD; Renee F. Wilson, MS; Elizabeth R. Pfoh, MPH; Kathryn A. Martinez, PhD, MPH; and Sydney M. Dy, MD, MSc

# Factores contribuyentes de la cultura seguridad

- Liderazgo y compromiso de la junta y visibilidad continua (a nivel de organización y equipo)
- Participación del paciente / familia
- Eficacia y apertura del trabajo en equipo y la comunicación
- apertura de todos los miembros del equipo, incluidos los pacientes / familias, en la notificación de problemas e incidentes, medición / seguimiento y aprendizaje de la seguridad y los incidentes
- Aprendizaje organizacional
- Recursos organizativos para la seguridad del paciente
- **Prioridad de la seguridad frente a la producción**  
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PatientSafetyIncidentManagementToolkit/PatientSafetyManagement/pages/patient-safety-culture.aspx>

# Iniciativas propuestas por IHI para fortalecer la cultura

1. Llevar adelante recorridas de seguridad
2. Desarrollar un sistema de reporte de errores.
3. Designar un encargado de seguridad (PSO)
4. Actuar en problemas de seguridad
5. Involucre a pacientes en iniciativas de seguridad.
6. Designe a un campeón de seguridad en cada unidad.
7. Discuta errores en cada pase.
8. Simule posibles efectos adversos.
9. Cree un equipo de respuestas ante errores.
10. De feedback al personal sobre iniciativas de seguridad.

IHI White Paper on safety culture [www.ihl.org](http://www.ihl.org)

# Clima de Seguridad del Paciente

Imagen de los involucrados sobre los aspectos de la cultura:

- Exploración:
  - Encuestas
  - Recorridas ejecutivas
  - Entrevistas
- Enfoque de mejora:
  - Apertura y reporte de incidentes
  - Entrenamiento de los equipos
  - Comunicación y devolución de resultados
  - Capacitación

**Vigilancia**

Singer SJ, Vogus TJ. Safety climate research: taking stock and looking forward. BMJ Qual Saf. 2012.

# Cultura de Seguridad del Paciente-AHRQ-

Apoyo de Líders  
Expertos

64%

Apoyo de Liderazgo  
de supervisores

64%

Cultura que aprende  
unida

76%

Sin juzgar y con  
comunicación

52%

Repercusiones  
laborales por error

33%

Seguimiento de  
Incidentes

64%

Reportando errores

68%

Balancear  
productividad con  
seguridad

55%

Percepción general  
de la seguridad

55%

# Ingredientes para un cambio exitoso

- Apoyo de los líderes – Administración y Ejecutivos
- Compromiso del personal de primera línea
- Comités multi disciplinarios
- Prueba piloto
- Sistemas de información tecnológica
- Cambio de actitudes prevalentes
- Educación y entrenamiento para apoyar al personal de primera línea

Aquí está  
la acción

Patient and Family Centered Care

Learning System

Culture



Marco Conceptual para lograr la calidad del paciente



Allan Frankel, USA

# Un Marco para la Seguridad: 9 Componentes

Cuidado Centrado en Pacientes y Familias

Sistema de Aprendizaje  
Cultura

- **Liderazgo** - facilitar y orientar el trabajo en equipo, la mejora, el respeto y la seguridad psicológica
- **Equipos** - ponerse de acuerdo sobre comportamientos específicos
- **Comunicación** - transmisión y recepción de información son la misma cosa
- **Responsabilidad** - apoyar la seguridad psicológica ya que los empleados creen que van a ser tratados de manera justa.
- **Seguridad Psicológica**
- **Aprendizaje Continuo** - proporcionar un cuidado fiable, mediante la aplicación de la mejor evidencia y la minimización de la variación
- **Cuidado Fiable** - cuidado continuo y es la responsabilidad de los que trabajan directamente con pacientes
- **Mejora y Medición** - generar calidad, mitigar y eliminar defectos
- **Transparencia**

# Componentes Culturales

Cuidado Centrado en Pacientes  
y Familias  
Cultura

- **Liderazgo** - facilitar y orientar el trabajo en equipo, la mejora, el respeto y la seguridad psicológica
- **Equipos** - ponerse de acuerdo sobre comportamientos Específicos
- **Comunicación** - transmisión y recepción de información son la misma cosa
- **Responsabilidad** - apoyar la seguridad psicológica ya que los empleados creen que van a ser tratados de manera justa
- **Seguridad Psicológica**

# Componentes del Sistema de Aprendizaje

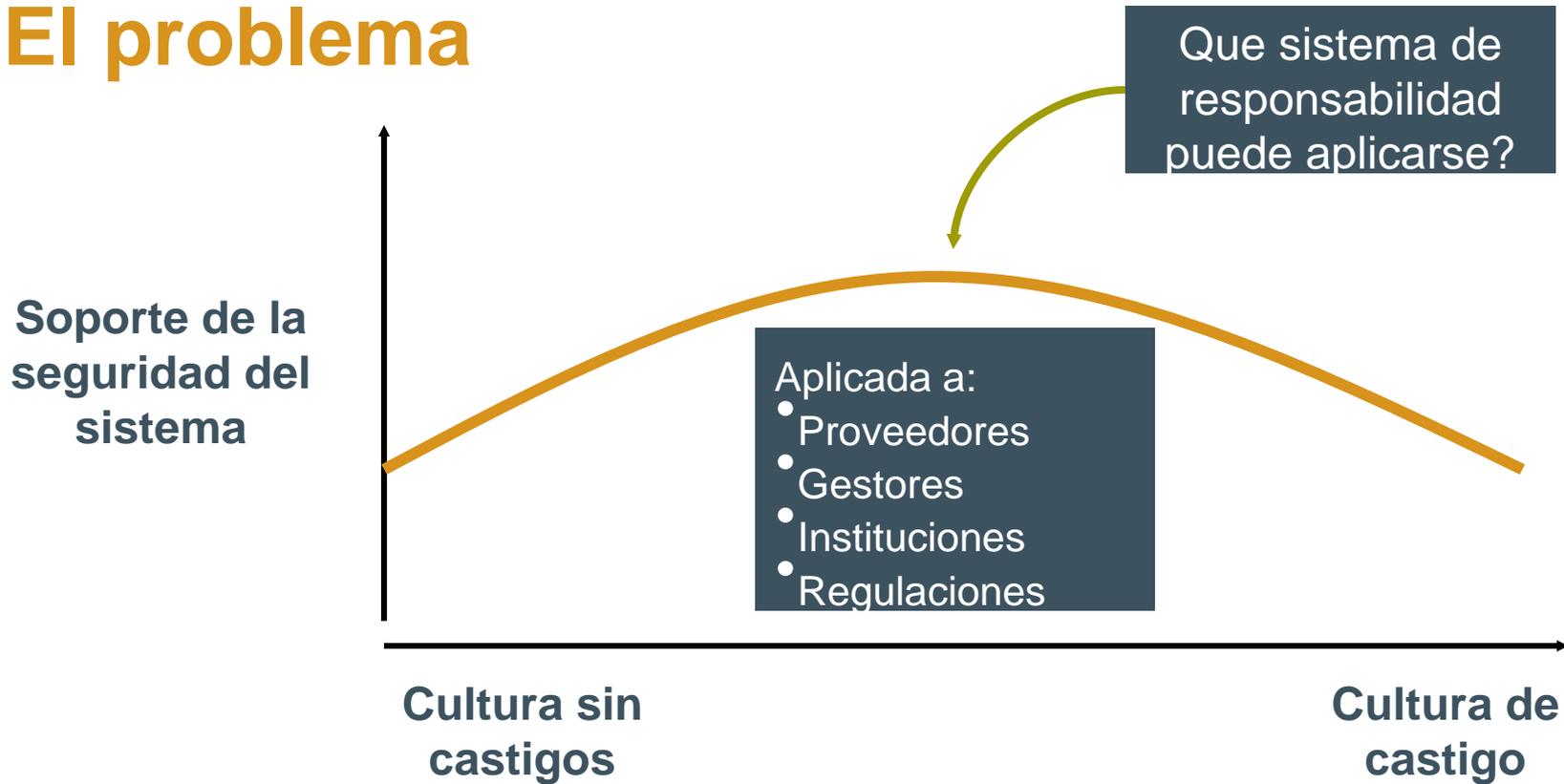
Cuidado Centrado en Pacientes  
y Familias

Sistema de  
Aprendizaje

- **El Aprendizaje Continuo** - proporcionar un cuidado fiable, mediante la aplicación de la mejor evidencia y la minimización de la variación
- **Cuidado Fiable** - cuidado continuo y es la responsabilidad de los que trabajan directamente con pacientes
- **Mejora y Medición** - generar calidad, mitigar y eliminar defectos
- **Transparencia**

# Respuesta de la cultura justa

## El problema



# Cultura Justa

## 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

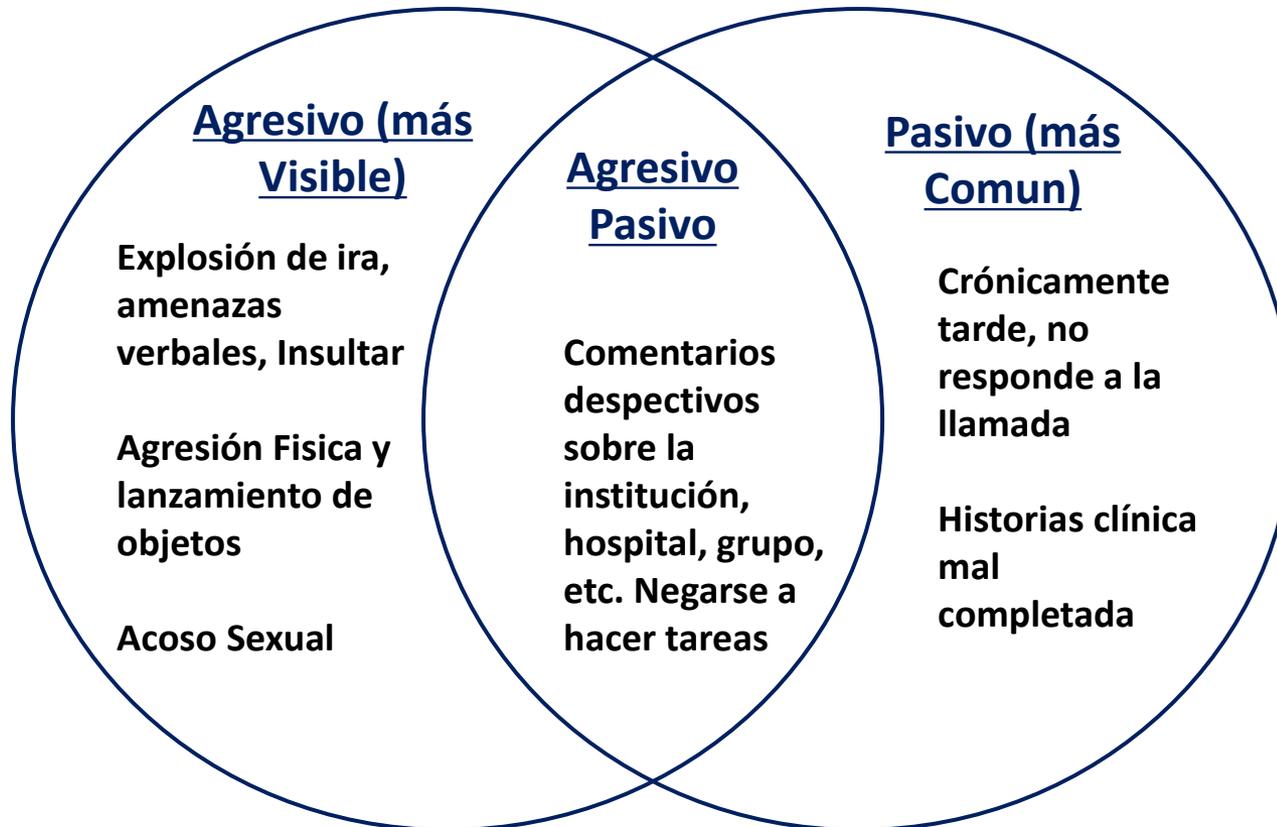
# Definición de conducta disruptiva

Comportamiento que interfiere con el trabajo o crea un ambiente hostil , por ejemplo :

abuso verbal , acoso sexual, gritos, groserías , vulgaridades , amenazantes palabras/acciones; contacto físico no deseado ; amenazas de daño ; comportamiento razonablemente interpretado como intimidante conductas agresivas pasivas :, malcomportamiento que crea ambientes estresantes e interfiere con el funcionamiento eficaz de los demás

Vanderbilt University and Medical Center Policy #HR-027

# Categorías del comportamiento disruptivo



Samenow CP. Swiggart W. Spickard A Jr. A CME course aimed at addressing disruptive physician behavior. Physician Executive. 34(1):32-40, 2008.

# Sistema de reporte en defensa de los pacientes:

## Proceso PARS®

*Pirámide para promover la responsabilidad y confiabilidad profesional*

**Un modelo simple para conducir la responsabilidad**

### References

Ray et al., 1985  
Hickson et al., 2007  
Pichert et al., 2008  
Mukherjee et al., 2010  
Stimson et al., 2010  
Pichert et al., 2011  
Hickson et al., 2012



# Objetivos



Apoyar a UCIs del sector público, mediante la implementación de una estrategia de múltiples componentes que permita:

- Lograr un uso adecuado del EPP en el **90%** de los encuentros con el paciente,
- Alcanzar un cumplimiento del **90%** de los objetivos relacionados con el flujo de los pacientes,
- Proporcionar al **90%** de los profesionales herramientas de apoyo emocional.
- Mantener un desempeño del **90%** en indicadores de seguridad del paciente.

- a) El uso correcto del PPE se enseñará y actualizará en base a videos instructivos y comentarios de observación directa.
- b) la detección sistemática del deterioro del estado de salud mental, así como la provisión de intervenciones de asesoramiento basadas en aplicaciones digitales (Segundas Víctimas por SARS-CoV-2, 2020) y una línea telefónica de soporte psicológico de 24 horas también se habilitará cuando aún no esté disponible ( Castro et al., 2020).
- c) se usará un recordatorio diario de objetivos de seguridad para 8 procesos de atención (Siegele, 2009; Boyd, 2017) durante las rondas matutinas y se implementará un puntaje de advertencia temprana (EWS) en la UCI para predecir la ubicación del alta de los pacientes para mejorar fluir y mantener los indicadores de seguridad del paciente (Zaidi, 2019)
- d) No descuidar otras iniciativas de seguridad del paciente

# Otras iniciativas

WEBINAR | TeamSTEPPS

## Trabajo en equipo en un contexto de crisis: herramientas para comunicarnos mejor

*Fuiste uno de los seleccionados para optimizar la calidad de atención y experiencia de nuestros pacientes.*

Te invitamos a recibir herramientas para desarrollar habilidades de comunicación, liderazgo y confianza, y abordar los distintos procesos de forma colaborativa y dinámica, a través de equipos multidisciplinarios.



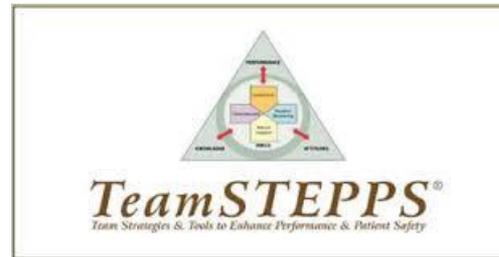
EXPOSITOR A CARGO  
**Ricardo Salvador | GRUPO OMINT**  
Director Médico de Clínica Santa Isabel

**Viernes 15 de mayo, 16 hs.**

Reunión a través de Zoom | Recordá ingresar 10 antes para comprobar la conexión

ID de reunión: 926 2048 9040  
Contraseña: 421590

Para cualquier duda escribinos un whatsapp al 11 3466 1632



O PROJETO PACIENTE SEGURO CONVIDA PARA O WEBINAR:

## Comunicação entre equipes em momentos de crise

QUINTA-FEIRA **MAI 14** 14h (horário de Brasília)

O PROJETO PACIENTE SEGURO E O INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIA IRÃO REALIZAR UMA WEB PARA APRESENTAR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO QUE PODEM AUXILIÁ-LOS DURANTE MOMENTOS DE CRISE COMO A ATUAL PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

LINK PARA ACESSAR O WEBINAR: [MEET.GOOGLE.COM/YAI-HHZJ-TPX](https://meet.google.com/YAI-HHZJ-TPX)

# Liderazgo de equipos TeamSTEPPS como estrategia de trabajo en equipo para la seguridad del paciente

## COVID-19 una oportunidad para liderar la transformación

### PRINCIPIOS QUE PUEDEN AYUDAR A LAS ORGANIZACIONES

- Centrarse en el **Propósito** y los **Valores**, clarificar la **Contribución**. Foco en cómo organizar el trabajo (individual y colectivo). Mensajes con propósito. **Comunicación** fluida y permanente. Qué y cómo se habla.
- Ser flexibles para incorporar **comportamientos nuevos**, aceptar los cambios, dejar ir el pasado. Tener conciencia del propio “inventario” que se tiene y de los demás.
- Gestionar las emociones. Profundizar la calidad de los **vínculos**. Atender la **dimensión física, psíquica y emocional** de los individuos y grupos.
- **Mantener las relaciones**. Estar visible, disponible, empatía. Relaciones de confianza (saber, coherencia, ser predecible). Dar y pedir apoyo. Gestos de reconocimiento.
- **Pensar la complejidad**. Reflexión, pensamiento sistémico, capacidad de integración.
- **Co-crear para co-evolucionar. Potenciar la capacidad colectiva**. Liderazgo adaptativo.



---

Perspectives on Quality

## The COVID-19 pandemic: A call to action for health systems in Latin America to strengthen quality of care

GARCIA ELORRIO EZEQUIEL<sup>1,†</sup>, ARRIETA JAFET<sup>2,†</sup>, ARCE HUGO<sup>3</sup>,  
DELGADO PEDRO<sup>2</sup>, MALIK ANA MARIA<sup>4</sup>,  
ORREGO VILLAGRAN CAROLA<sup>5</sup>, RINCON SOFIA<sup>6</sup>, SARABIA ODET<sup>7</sup>,  
TONO TERESA<sup>6</sup>, HERMIDA JORGE<sup>8</sup>, and RUELAS BARAJAS ENRIQUE<sup>9</sup>

*“Hacemos un llamado a la acción a todas las partes interesadas en la región de LAC para incorporar políticas de calidad y seguridad del paciente y estrategias de implementación en los planes nacionales del sector de la salud como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19”*

## Declaración por parte de expertos en calidad y seguridad del paciente de la República Argentina en tiempos de Pandemia por SARS-CoV-2

/ SEPTIEMBRE 2020

- 1 • Aplicar una mirada sistémica para abordar la realidad y cualquier problemática, también durante la pandemia.
- 2 • Considerar a las personas siempre primero. La calidad y la seguridad del paciente y del equipo de salud están entrelazadas y ambos son aliados de la mejora continua.
- 3 • Robustecer las normas institucionales en pos de una cultura de la calidad y la seguridad del paciente.
- 4 • Destacar el papel clave del liderazgo, mostrando el rumbo, acompañando durante el camino, estando cerca y sabiendo adaptarse a las circunstancias del entorno y de las personas.
- 5 • Proponer a expertos en calidad y seguridad del paciente para actuar como nexo entre la alta dirección y la primera línea de atención.

- 6 • Utilizar medidas relevantes y en tiempo real para favorecer la toma de decisiones oportunas.
- 7 • Responder con agilidad frente al cambio en sintonía con la adaptabilidad que nos exige la realidad cambiante promoviendo así el aprendizaje colectivo e individual de manera permanente.
- 8 • Apoyar el entrenamiento efectivo y oportuno en iniciativas de calidad y seguridad del paciente (que incluye la seguridad del personal) a la medida de las necesidades y en el momento que se necesita.
- 9 • Trabajar en equipo y comunicarnos de manera efectiva, jerarquizando la importancia de la multidisciplinaridad y el trabajo colaborativo.
- 10 • Apelar a la innovación y la tecnología para la adopción de nuevos modelos de atención (telemedicina, registros clínicos electrónicos e interoperables, etc. ).

## CÓMO LOGRARLO

Para aumentar el impacto y la efectividad de las intervenciones en calidad y seguridad del paciente proponemos en el corto y mediano plazo:

- Aplicar y seguir aplicando aquellas intervenciones que basadas en la evidencia y siendo costo efectivas mejoran procesos y reducen eventos adversos.
- “Salir de la oficina” y trabajar junto con la gente, vivir sus vivencias y entender sus necesidades.
- Ejercer un liderazgo servicial, no jerárquico, que promueva una cultura justa y segura, estando cerca de la gente.
- Dejar de trabajar por silos y trabajar verdaderamente en equipo. Identificar líderes en calidad y seguridad del paciente en los distintos servicios e incorporar nuevos perfiles a los equipos de trabajo (ej. sociólogos, psicólogos, pacientes, representantes de la comunidad, entre otros.)
- Abandonar el trabajo burocrático que no agrega valor y adoptar metodologías de trabajo ágiles. Asumir protagonismo y actuar con proactividad, adelantándonos a los problemas.
- Potenciar la comunicación efectiva entre todos los involucrados, apelando a nuevos canales y modos de comunicación. Promoviendo sistemas de apoyo entre pares.
- Innovar en materia de formación aplicando métodos de aprendizaje no convencionales e incluyendo la calidad y seguridad del paciente como eje transversal en los diversos espacios.
- Despojarnos de marcos tradicionales de pensamiento, y propiciar nuevas formas de acercar los cuidados de salud (o el hospital) a la gente (ej. telemedicina, receta electrónica, trabajo remoto, etc.).
- Medir lo que importa y gestionar la información de manera transparente.
- Dejar de imponer normas sin atender al contexto. En su lugar, desarrollar normas y protocolos en conjunto con el personal de la primera línea.

<https://cicsp.org/wp-content/uploads/2020/11/Declaraci%C3%B3n-Final-2.pdf>

# ¿Cómo seguir?

La seguridad del paciente es clave en estos momentos.

- El rol es asegurar confiabilidad en procesos relacionados con pacientes, familias y personal de salud en la era del Covid 19.
- Aplicar métodos que nos son conocidos para sostener la cultura organizacional.
- No hay que descuidar a los pacientes no Covid 19.
- No hay que olvidar lo ganado en seguridad del paciente.

[egarciaelorrrio@iecs.org.ar](mailto:egarciaelorrrio@iecs.org.ar)

**El mayor impedimento para la seguridad del paciente es que castigamos a las personas por cometer errores**

**Lucian Leape**

S HRG, 106-847, Medical Mistakes, Joint Hearing before the Subcommittee on Labor Health and Human Services, 2001.