

LIDERAZGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE *

Los seis dominios

El Instituto Lucian Leape (ILL) y el American College of Healthcare Executives (ACHE), publicaron conjuntamente en 2017 el Documento *“Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success”* (*“Liderando una cultura de seguridad. Un plan de acción para el éxito”*). El ILL lleva el nombre de uno de los padres fundadores del actual movimiento mundial por la seguridad de los pacientes y forma parte hoy del Institute for Health care Improvement (IHI), una de las ONG's líderes en este campo a nivel mundial. El ACHE es una sociedad profesional internacional que agrupa a 40.000 ejecutivos que dirigen hospitales, sistemas de salud y otras organizaciones sanitarias. Su misión consiste en llevar a sus asociados a la excelencia en el gerenciamiento de la salud.

Este documento es el resultado del trabajo en equipo de reconocidas organizaciones y referentes mundiales en liderazgo, seguridad y cultura. Busca ser una herramienta práctica para aquellas personas que ocupan posiciones ejecutivas en organizaciones de salud, sean o no médicos. Se describen en esta guía estrategias y prácticas probadas para generar una verdadera cultura de seguridad, girando sobre seis dominios que los dirigentes deben desarrollar.

Invitándolos a leer el trabajo original en inglés, al que pueden acceder a través del link:

https://www.osha.gov/shpguidelines/docs/Leading_a_Culture_of_Safety-A_Blueprint_for_Success.pdf, presentamos aquí una traducción parcial al español y adaptación a nuestro medio, junto con su cuestionario de autoevaluación.

* Traducción parcial y adaptación a nuestro medio del documento: *“Leading a Culture of Safety. A Blueprint for Success”* The American College of Healthcare Executives, 2017.

Traducción y adaptación: Dr. Fabián Vítolo. NOBLE Compañía de Seguros, Febrero 2019.

Cultura de Seguridad. Un imperativo

El daño a los pacientes y la fuerza de trabajo

En 1999, un comité sobre la calidad de atención del Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM), estimó que entre 44.000 y 98.000 estadounidenses mueren cada año como resultado de errores médicos. Las estimaciones más recientes sitúan esta cifra más cerca de las 200.000 muertes al año. Según un informe de la OCDE de 2017, los eventos adversos evitables son hoy la decimocuarta causa de muerte y enfermedad en el mundo, a la altura de la esclerosis múltiple en países desarrollados y de la tuberculosis y la malaria, en países de bajos ingresos. Aunque las muertes debidas a errores médicos son muy difíciles de medir, si este número es exacto, el error médico mata cuatro veces más estadounidenses cada año que los accidentes automovilísticos. Es importante señalar que estas estadísticas, aunque impactantes por sí mismas, no dan cuenta de los graves daños físicos y psicológicos temporales o permanentes causados por errores médicos, y no incluyen los daños al personal sanitario. Independientemente de la forma de medición o de la estimación que se utilice, la tasa de error y daño en la atención médica es asombrosa, y es imperativo realizar cambios radicales en todo el sistema.

Además, cuando los pacientes experimentan daños, los profesionales de la salud también se ven afectados negativamente. Estar involucrado en un error que derivó en el daño o la muerte de un paciente es devastador para una persona que consagra su vida a servir a aquellos que están enfermos. En el peor de los casos, esta devastación puede llevar a la autolesión, la depresión, el aislamiento e incluso el suicidio. La desolación que a menudo resulta de causar daño se agrava para los médicos y profesionales que trabajan en organizaciones sin sistemas de apoyo. Analizando la base de datos comparativos de hospitales sobre cultura de seguridad del paciente de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ, 2016), sólo el 64% de los encuestados consideró que el reporte de errores y eventos adversos había conducido a cambios positivos en su organización. Incluso menos miembros de la fuerza laboral, sólo el 45%, respondió positivamente a las preguntas relacionadas con la respuesta no punitiva de su organización al error.

Considerando el impacto descrito anteriormente, todo ejecutivo de salud debe priorizar la mejora de la seguridad de los pacientes y de la fuerza laboral. Como industria, el sector salud ya viene tomando algunas medidas para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes. Sin embargo, estas mejoras incrementales a pequeña escala no son suficientes. Nuestro trabajo inmediato requiere un mayor foco en la seguridad, no sólo como una importante iniciativa de mejora más, sino como un valor central que esté totalmente incorporado en todas nuestras organizaciones y en nuestra industria.

En todas las organizaciones de salud, la responsabilidad última por los errores basados en fallas del sistema y sus costos resultantes recaen en el CEO y la Junta Directiva. Los directores generales y los consejos de administración serán cada vez más responsabilizados por los daños y muertes causadas por errores. A largo plazo, la seguridad de los pacientes y de los trabajadores no sólo será un imperativo moral, sino que probablemente será fundamental para la sustentabilidad de la empresa y esencial para la entrega de valor.

El caso económico por la seguridad

Mientras que los argumentos económicos en favor de la seguridad del paciente continúan expandiéndose y cambiando con nuevos requisitos reglamentarios y de reembolso, el consenso general dentro de la comunidad de investigadores de la salud es que los costos organizacionales por errores y daños son altos y probablemente aumentarán en los próximos años. Según el informe de la OCDE mencionado (2017), los eventos adversos evitables representan el 14% del gasto hospitalario total. Además del aumento en el costo directo de la atención para el paciente afectado y su familia después de un error, las organizaciones también deben considerar los costos de personal, los costos regulatorios y los costos de recursos, incluyendo el de investigación de errores, la búsqueda de defensa legal y el pago de acuerdos. Tal vez lo más importante a considerar sean los inmensos costos potenciales relacionados con la reparación de la reputación después de la ocurrencia un evento catastrófico que tomó estado público. Cuando se suma cada uno de estos costos al costo directo de la atención del paciente dañado, el argumento comercial para mejorar la seguridad se vuelve muy convincente.

Cultura de seguridad. Un caso de estudio:

El Sr. Jones es una persona de 55 años de edad sin antecedentes, con una historia reciente de dificultad respiratoria relacionada con el ejercicio. Es derivado por su médico de cabecera a un cardiólogo, quien solicita un test de stress. Los resultados de este estudio indican hallazgos compatibles con una potencial enfermedad cardíaca. Estos resultados no son comunicados al médico de cabecera, siendo enviados de vuelta al cardiólogo que solicitó el estudio. Este profesional se encontraba fuera de la ciudad en una conferencia, y el Sr. Jones no recibió los resultados del estudio. Una semana después, el Sr. Jones se presenta en el Dto. de emergencias con dolor torácico, diagnosticándosele un infarto agudo de miocardio. Revisando los antecedentes médicos (HC ambulatoria), el equipo que lo trató en la guardia advierte el resultado positivo del test de stress. Al paciente se le colocó un stent coronario y requirió rehabilitación antes del alta debido al deterioro de su función cardíaca. Una semana después de ser externado, el Sr. Jones regresa a la consulta con su médico de cabecera, quien advierte que su paciente no está tomando uno de los nuevos medicamentos cardíacos indicados por el equipo de internación.

Historia de dos organizaciones: ¿Cuál se parece más a la suya?

ORGANIZACIÓN A: El equipo de internación reporta al departamento de seguridad el incidente del Sr. Jones (no comunicación de los resultados del test de stress). Los especialistas en calidad y seguridad hacen un análisis de causa raíz (ACR) para investigar por qué se falló en esta comunicación. Los planes de acción a partir de este ACR se focalizan en re-capacitar al departamento de estudios cardíacos sobre la importancia de comunicar efectivamente resultados críticos.

Los resultados del ACR no son compartidos más allá de los involucrados y el equipo de seguridad. Los planes de acción no son presentados al equipo gerencial ni al directorio para su aprobación, y tampoco incluyen métricas para su sustentabilidad. El evento es presentado al CEO y al Consejo de Administración como una estadística más de incidentes reportados, apenas mencionado rápidamente en su reunión trimestral.

El Sr. Jones no es informado ni de que se retrasó la comunicación del informe ni de los resultados del análisis de causa raíz.

El médico de cabecera realiza la prescripción del medicamento cardíaco que faltaba. El Sr. Jones pierde varias semanas de trabajo.

ORGANIZACIÓN B: El equipo de internación clínica notifica al departamento de seguridad el resultado inadvertido, quienes realizan un análisis de causa raíz (ACR). El plan de acción incluye el diseño de un nuevo proceso de comunicación de resultados críticos que incluye una política de cadena de contactos cuando no resulta posible comunicar estos resultados al médico que indicó el estudio y/o al paciente.

El médico de cabecera se asegura de que el Sr. Jones comience a tomar la medicación cardíaca que no estaba tomando, y también notifica el incidente de seguridad (retraso en el inicio de la medicación) a los responsables de gestionar el riesgo y la seguridad de la institución madre. Se realiza un segundo análisis de causa raíz de este evento, destacando la pobre comunicación durante las transiciones (de unidad coronaria a rehabilitación en piso y de esta a rehabilitación domiciliaria). Se investiga cómo y por qué puede haber ocurrido esto.

Los resultados de ambos ACR's incluyendo sólidos planes de acción para mejorar y medir la sustentabilidad de las medidas propuestas son presentados a los líderes de la organización para su revisión y aprobación. El CEO presenta el caso de manera más detallada en la próxima reunión de calidad y seguridad de la Junta.

El equipo que trató al Sr. Jones lo informa acerca de estos cortocircuitos en la comunicación, y de cómo esta demora puede haber contribuido a su infarto cardíaco y tener consecuencias futuras sobre su estado de salud. El equipo expresa sus disculpas, a la vez que se le ofrece al paciente una oferta de resolución y compensación que ayude al Sr. Jones con los costos vinculados con el episodio, tanto de él como de su familia.

Evaluar el plan de acción y revisar si los indicadores muestran mejoría. Estos resultados son presentados en la próxima reunión del Directorio.

COMENTARIO: Muchas organizaciones de los EE.UU reportan que su manejo de la situación del Dr. Jones es mucho más parecida a la Organización A que a la B. Este es tan sólo uno de muchos ejemplos que ilustran por qué el sector salud debe crear y mejorar sus sistemas, comprometiéndose con el objetivo de 0 daño a sus pacientes y fuerza laboral.

Nota del Traductor (Fabián Vítolo): Podrá argumentarse que este caso es muy "norteamericano" y que nosotros en Argentina somos muy distintos... ("Somos latinos"). Bajo esta chicana no tenemos ni acreditación, ni reportes, ni análisis de causa raíz, ni departamentos serios de seguridad y calidad... ("Siga, Siga...")

Introducción

El Dr. Lucian Leape, ampliamente reconocido como el padre del movimiento moderno de seguridad del paciente, ha declarado repetidamente que *"el mayor impedimento para la prevención de errores en el sector de la salud es que castigamos a la gente por cometerlos"*. Al priorizar, desarrollar y mantener una cultura organizacional centrada en la seguridad, podemos llevar el futuro de la atención médica a un lugar donde los pacientes y quienes los cuidan estén libres de daños innecesarios. La seguridad no es sólo una entre muchas prioridades, sino un imperativo ético primordial para todos los dirigentes y líderes de hospitales y centros de salud.

La agencia federal norteamericana para la investigación en salud y calidad (AHRQ), define a la cultura de seguridad como aquella *"en la que los profesionales de la salud son responsabilizados cuando se comportan de manera poco profesional, pero donde no son castigados por errores humanos; los errores son identificados y mitigados antes de que ocurra el daño, y existen sistemas que permiten al personal aprender de los errores y de los casi-accidentes ("near misses") para evitar que se repitan"*. Los líderes de las organizaciones deben establecer y, más importante aún, encarnar los comportamientos y expectativas esenciales para una cultura segura y transparente.

Para ayudar a los líderes del sector salud a lograr su misión de seguridad total del sistema, la Asociación Norteamericana de Ejecutivos de Salud (ACHE) y el Instituto Lucian Leape (LLI), de la Fundación Nacional de Seguridad del Paciente (NPSF) de los Estados Unidos, se asociaron para desarrollar esta guía, que tiene por objeto ayudar a los líderes a crear, moldear y mantener el tipo de cultura necesaria para poder avanzar en los esfuerzos de seguridad del paciente y del personal. Está diseñado para inspirar, motivar e informar a estos líderes mientras conducen a sus organizaciones por el camino del "cero daño".

La información contenida en esta guía proviene de líderes y expertos de la industria que han tenido éxito en transformar la cultura de sus organizaciones, mejorando la seguridad de todo el sistema. Está diseñado para que las máximas autoridades de las organizaciones y los miembros de su equipo gerencial las adapten a sus necesidades, dondequiera que se encuentren en su viaje hacia una atención más segura y de calidad.

Este recurso está organizado en seis dominios de liderazgo que requieren un especial foco y dedicación de los Directores Generales (CEO's) para desarrollar y mantener una cultura de seguridad.



Establecer una visión convincente de la seguridad: La visión de una organización refleja prioridades que, cuando se alinean con su misión, establecen una base sólida para el trabajo diario. Al integrar una visión de la seguridad total del paciente y del personal dentro de la organización, los líderes de la atención médica demuestran que la seguridad es un valor fundamental.



Valorar la confianza, el respeto y la inclusión: Son principios a demostrar en toda la organización y con los pacientes y sus familias. Son esenciales para que los líderes puedan crear y mantener una cultura de seguridad. Para lograr un daño cero, los líderes deben asegurarse de que sus acciones sean consistentes en todo momento y en todos los niveles de la organización. La confianza, el respeto y la inclusión son normas no negociables que deben abarcar la sala de juntas, los quirófanos, los departamentos clínicos y toda la fuerza laboral.



Seleccionar, desarrollar e involucrar a la Junta Directiva: Los consejos de administración desempeñan un papel fundamental en la creación y el mantenimiento de culturas de seguridad. Los CEOs son responsables de asegurar la educación de los miembros de su Junta Directiva sobre la ciencia de la seguridad, destacando su importancia y los procesos para mantener seguros a los pacientes y al personal. Las juntas deben asegurar que se releven las principales métricas de seguridad y de cultura. Las mismas deben ser revisadas, analizadas y actualizadas de manera sistemática.



Priorizar la seguridad en la selección y desarrollo de líderes: Es responsabilidad del CEO, en colaboración con la Junta, incluir la rendición de cuentas por la seguridad como parte de la estrategia de desarrollo de los líderes de la organización. Además, la identificación de médicos, enfermeros y otros líderes clínicos como "campeones de la seguridad" es clave para cerrar la brecha entre el desarrollo de liderazgo administrativo y clínico. El CEO debe establecer y difundir por toda la organización su expectativa de que todos los líderes clínicos tengan una formación relevante en seguridad.



Liderar una cultura justa y premiar a quienes la aplican: Los líderes deben poseer un entendimiento profundo de los principios y comportamientos de una cultura justa, y estar comprometidos a enseñarlos y modelarlos. El error humano es y siempre será una realidad. En un marco de cultura justa, la atención se centra en abordar los problemas sistémicos que contribuyen a los errores y al daño. Si bien los médicos y el personal son responsables de responder cuando conscientemente violan normas y procedimientos, se los apoya cuando el daño es producto de un error humano involuntario a raíz de una falla en el sistema. En esta cultura se estimula la notificación de errores, fallas, casi accidentes y eventos adversos. En una verdadera cultura de justicia, todos los miembros de la fuerza laboral, están capacitados y no tienen miedo de expresar sus preocupaciones sobre las amenazas a la seguridad de los pacientes y de la fuerza laboral.



Establecer expectativas de conducta en toda la organización: Los líderes de alto nivel son los responsables de establecer una alta conciencia de seguridad en todos los médicos y la fuerza laboral y, quizás aún más importante, en ser ellos mismos modelos de estos comportamientos y acciones. Los mismos incluyen, pero no se limitan a, transparencia, trabajo en equipo, comunicación efectiva, cortesía y retroalimentación directa y oportuna. Estos compromisos culturales deben ser comprendidos y aplicados por igual a toda la fuerza laboral, independientemente de su rango, función o departamento.

Recomendaciones para el uso de esta guía

Esta guía fue desarrollada para directores generales y otros líderes ejecutivos con el fin de proporcionar una herramienta útil para evaluar y promover la cultura de seguridad de sus organizaciones. Puede utilizarse para ayudarlos a determinar el estado actual del viaje de su organización hacia un sistema más seguro, para iniciar un diálogo con su Junta Directiva y su equipo gerencial, y para establecer prioridades. Los seis dominios están pensados para ser discutidos con su Junta Directiva, su equipo de liderazgo, su fuerza laboral y su comunidad. Estos dominios son interdependientes, y cada uno de ellos es un elemento esencial que debe ser tratado a lo largo de su viaje. Esta guía contiene recomendaciones para desarrollar y evaluar planes para mejorar en cada uno de los seis dominios, junto con herramientas para ayudarlo a avanzar y hacer progresos mensurables en su viaje.

Las estrategias de alto nivel y las tácticas prácticas de esta guía se dividen en dos niveles: **fundacionales** y de **mantenimiento**. El nivel fundacional proporciona estrategias y tácticas básicas que son esenciales para la implementación de cada dominio. El nivel de mantenimiento proporciona estrategias y tácticas para difundir y arraigar una cultura de seguridad en toda la organización. Sin embargo, es importante señalar que el viaje hacia el daño cero es más complejo que esta simple estructura de dos niveles. Cada organización estará en un lugar diferente del espectro, que va desde el desarrollo de los cimientos de una cultura de seguridad hasta tener totalmente incorporados y sostenidos estos principios. Una organización puede trabajar en estrategias y tácticas a través de los dos niveles, o puede estar en varios niveles de progreso a través de cada uno de los dominios. En organizaciones que carecen de una declaración de visión clara de lo que se quiere en materia de seguridad, o en la cual hay un clima generalizado de falta de respeto y confianza entre las autoridades, los médicos y el resto de la fuerza laboral, puede ser más efectivo comenzar iniciativas de mejora en los primeros dos dominios ("Visión convincente" y "Confianza, respeto e inclusión"). Las claves para desarrollar y mantener una cultura de seguridad son la evaluación honesta y transparente del estado actual de su organización en este tema, la identificación de deficiencias y objetivos, y un plan de acción que involucre a todos los miembros de la Junta Directiva, el equipo de liderazgo y la fuerza laboral.

Ya sea que una organización esté apenas comenzando el viaje hacia una cultura de seguridad o esté trabajando para mantener su cultura de seguridad, se recomiendan los siguientes pasos:

- Comparta este documento con su Junta Directiva y equipo de liderazgo
- Complete el cuestionario de auto-evaluación (ver apéndice) luego de recabar las opiniones de los miembros del directorio, equipo gerencial, médicos, trabajadores de la primera línea, y representantes de pacientes y familiares, según resulte apropiado.
- Desarrolle planes de acción basados en una adecuada comprensión del estado actual de su organización. Utilice los resultados de la auto-evaluación para enmarcar las conversaciones con su Junta Directiva y el equipo gerencial, haciendo foco en la identificación de vías para suplir las deficiencias y para alinear a su organización en las principales iniciativas de seguridad y cambio cultural.
- Comparta, siempre que resulte apropiado y útil, los resultados de las auto-evaluaciones, los planes de acción y los progresos con todos los involucrados (Junta, equipo gerencial, médicos, resto del personal, pacientes y familias)
- Solicite retroalimentación periódica de su Junta Directiva, equipo gerencial y fuerza de trabajo
- Recorra a esta guía como un recurso para chequeos sistemáticos de su estrategia y para realizar los ajustes necesarios.





Establecer una visión convincente de la Seguridad

OBJETIVO: COMPROMETERSE A DESARROLLAR, COMUNICAR Y EJECUTAR EN LA ORGANIZACIÓN UNA VISIÓN DE CERO DAÑO PARA LOS PACIENTES, LAS FAMILIAS Y EL PERSONAL.

Para involucrar e inspirar a los profesionales de la salud, los administrativos y al público en general, la visión de la organización debe reflejar metas a largo plazo y ambiciosas. Esta visión debe estar claramente alineada con la misión de la organización, la cual establece a su vez las bases de lo que se hace todos los días.

Una visión convincente mejora el rendimiento, promueve el cambio, motiva a las personas y proporciona un contexto para la toma de decisiones. Claramente articulada, una visión fuerte permite abordar el por qué, el cómo y el cuándo deben hacerse las cosas. Muchos directores ejecutivos (CEO's) de organizaciones de atención médica se están esforzando por incluir a la seguridad entre sus principales prioridades estratégicas, y este objetivo debe reflejarse claramente como un valor fundamental en la declaración de principios de la organización. El CEO es el responsable de dar el puntapié inicial estableciendo a la seguridad como el factor más importante de lo que todo el mundo hace, todos los días.

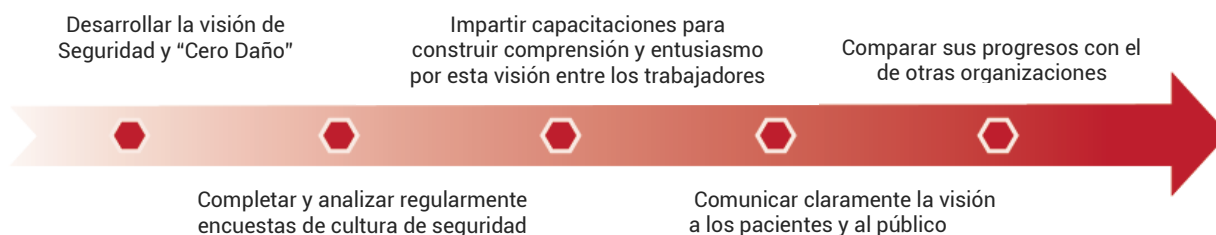
Una visión convincente de la seguridad del paciente y del personal como valor central es esencial para lograr una atención segura. El objetivo de "Cero Daño" debe ser la estrella que guíe todas las *decisiones* (*Nota del Traductor: aún sabiendo que es una utopía, esa debe ser la aspiración*). Los directores ejecutivos (CEO's) del sector salud deben demostrar que la seguridad es una cuestión primaria y no negociable, trabajando con su Junta Directiva, sus líderes clínicos y el resto del personal. Y su compromiso se demuestra participando directamente en actividades de seguridad y dinamizando a los trabajadores de la primera línea de atención.

En la creación de esta visión, el primer paso para un CEO consiste en entender, reconocer y comunicar el estado actual de su organización en términos de seguridad. La visión puede ser desarrollada por la alta gerencia y compartida con el resto de la organización, o bien creada en forma conjunta en asociación con la fuerza laboral. La clave es que en la declaración de la visión se incluyan todos los intereses de la organización y se comprometa a todos los trabajadores. Las visiones que ofrecen una perspectiva a largo plazo y que incluyen desafíos son a menudo las más poderosas. Por último, la declaración de la visión debe ser clara y concisa, permitiendo que sea fácilmente recordada, repetida y comunicada por todo el personal.

Los líderes deben trabajar en equipo, en asociación directa con médicos, enfermeras, otros profesionales de la salud y los departamentos administrativos. Sólo así podrán evaluar el panorama de seguridad interno y externo. Deben considerar las métricas de seguridad, las actitudes y percepciones de los profesionales, la experiencia de los pacientes y familiares, las prácticas actuales y las tendencias y eventos que afectan o podrían afectar a la industria de la salud. El análisis del panorama suele realizarse mediante tácticas que incluyen grupos focales, encuestas de cultura de seguridad, rondas de seguridad, revisión de las métricas de seguridad y elaboración de informes, entre otros enfoques diagnósticos. "La mejor manera de guiar a las personas hacia el futuro es conectarse profundamente con ellos en el presente". La comprensión y comunicación del estado actual permitirá a los líderes conectarse y trabajar con sus equipos y expertos clínicos para crear una visión compartida que pueda inspirar a todos dentro de la organización y de la comunidad.

Si bien es importante obtener aportes y participación de todos los niveles cuando se está desarrollando una visión, los Directores Ejecutivos son los responsables de definirla y modelarla. El compromiso de los líderes de todos los niveles con la seguridad de los pacientes y del personal debe ser bien visible, apoyando activamente las acciones que se alinean con la visión de la organización.

Una visión clara y ambiciosa inspira a la fuerza laboral y al público. El CEO trabaja con la Junta Directiva, el liderazgo de la organización, los médicos y el personal para desarrollar e integrar esta visión.



ESTRATEGIAS

Las siguientes estrategias fundacionales y de mantenimiento deberían ser implementadas a nivel del Director Ejecutivo (CEO)

Fundacionales

- ✓ El CEO asume la responsabilidad de capacitarse personalmente acerca de cómo desarrollar y liderar la visión de una cultura de seguridad.
- ✓ El CEO comunica y modela una visión compartida de cero daño a los pacientes, familias, comunidad y fuerza de trabajo
- ✓ El CEO comunica de manera genuina y clara su mensaje sobre la visión, transmitiendo el propósito de una cultura de seguridad para todos, en todos los entornos, de manera repetida y a largo plazo.
- ✓ El CEO comunica por qué la visión de seguridad es crítica para el éxito organizacional.
- ✓ El CEO prioriza la medición, el análisis de brechas y la mejora en la cultura de seguridad como sostén de la visión organizacional.
- ✓ El CEO obtiene una mayor comprensión de la seguridad al participar de la revisión de eventos centinela, incluyendo la revelación de la información, el pedido de disculpas y el análisis de causa raíz.

Mantenimiento

- ✓ El CEO y el equipo de liderazgo bajan de manera consistente y personalizada el mensaje de la importancia de la seguridad y del cero daño para la organización.
- ✓ El CEO transmite la importancia y urgencia de la visión de seguridad a todos sus interlocutores, tanto internos como externos.
- ✓ El CEO practica la transparencia y comparte la responsabilidad con la Junta Directiva y el equipo de liderazgo con respecto a la visión e importancia de las métricas y los reportes de seguridad relevantes.

TÁCTICAS

Los siguientes son ejemplos de tácticas fundacionales y de mantenimiento que pueden ser implementadas para generar cambios en los distintos niveles.

Fundacionales

Para comprometer a toda su organización:

- ✓ Trabajar con individuos seleccionados de toda la organización para desarrollar la comprensión de intereses y objetivos organizacionales claves.
- ✓ Trabajar con el equipo de liderazgo para desarrollar el estado ideal deseado (ej: Cero daño), el que será incorporado a la visión.
- ✓ Comunicar la definición e importancia de una cultura de seguridad,
- ✓ Generar conciencia sobre el estado actual mediante encuestas de clima de seguridad, observaciones directas y grupos focales. Comunicar los resultados a toda la organización.
- ✓ Incluir la visión de cero daño en todas las comunicaciones de los líderes de todos los niveles, y mantener este mensaje de manera simple, consistente y repetitiva.
- ✓ Incluir la equidad de la atención como parte de la visión y comunicar la definición y importancia de la equidad en salud.
- ✓ Llevar a cabo actividades de capacitación y sesiones informativas para que todos los empleados comprendan los objetivos y se entusiasmen con la visión de la seguridad.
- ✓ Pasar tiempo en todos los pisos y unidades comunicando la conexión entre una cultura de seguridad, la visión y el trabajo de todos los días.

Mantenimiento

Para comprometer a su organización:

- ✓ Articular claramente la visión con la fuerza de trabajo y el público.
- ✓ Comparar el progreso en cultura de seguridad y las mejores prácticas con otras organizaciones similares. (Ej: participando en colaborativas)
- ✓ Desarrollar e implementar un programa de reconocimiento para líderes, profesionales y resto de la fuerza de trabajo basada en el crecimiento y adhesión a la visión de la organización.
- ✓ Establecer metas organizacionales que aborden la seguridad y las disparidades en la atención médica.

Para involucrar a los líderes clínicos (médicos, enfermeros, etc)

- ✓ Incluir a médicos, enfermeros y otros líderes clínicos en el desarrollo de la visión y el plan estratégico.

Para involucrar a los pacientes y sus familias

- ✓ Comunicar claramente a los pacientes los valores de la organización y su visión de la seguridad.
- ✓ Incorporar en las reuniones de Directorio historias de pacientes y familias que sufrieron eventos adversos y la revisión de los indicadores de seguridad.
- ✓ Incluir los comentarios de los pacientes en el desarrollo de la declaración de la visión

2

CONFIANZA,
RESPECTO E
INCLUSIÓN

Valorar la confianza, el respeto y la inclusión

OBJETIVO: ESTABLECER CONDUCTAS ORGANIZACIONALES QUE LLEVEN A CONFIAR EN EL LIDERAZGO Y FOMENTAR EL RESPETO E INCLUSIÓN EN TODA LA ORGANIZACIÓN, INDEPENDIEMENTE DEL RANGO, FUNCIÓN, O DISCIPLINA.

La confianza, el respeto por los demás y la inclusión son esenciales para crear entornos seguros, tanto en lo físico como en lo psicológico. La construcción de confianza implica saber manejar los conflictos, haciendo que el ambiente sea seguro para la comunicación de malas noticias. También implica ser honesto, inclusivo, transparente y respetuoso en todas las interacciones con la fuerza laboral, los pacientes y sus familias. Cada uno de los miembros de la organización debe sentirse obligado y facultado para hablar en defensa de la seguridad. Los líderes de las organizaciones de salud desarrollan confianza cuando tienen relaciones y conversaciones auténticas, siendo humildes en sus investigaciones, haciendo preguntas para las que todavía no se sabe la respuesta, construyendo puentes basados en la curiosidad, e interesándose genuinamente en encontrar información que de otra forma no les llegaría.

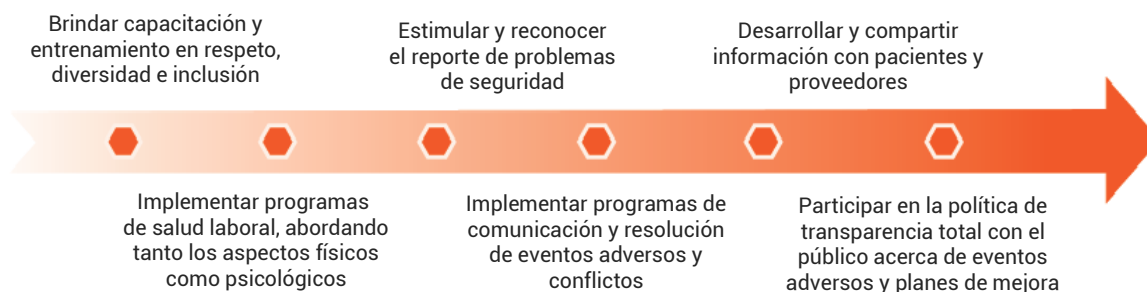
Las acciones de los líderes deben abarcar a toda la organización y ser consistentes en el tiempo. Las normas de conducta y las expectativas de comportamiento deben aplicarse a todos, sin excepción. El respeto por los demás, ya sean pacientes, familiares, pares o subordinados resulta esencial para generar y mantener un clima de confianza. El desarrollo de códigos de conducta y de ética, sumado al compromiso de cumplirlos de los líderes y empleados, ayudan a solidificar las prácticas y actitudes que estimulan la confianza y el respeto.

Además de la obligación de ser modelos de comportamiento en sí mismos, los líderes deben establecer una capacitación continua para todos los trabajadores (médicos y no, incluyendo estudiantes y voluntarios). Todos deben tener bien en claro cuál es el comportamiento que se espera de ellos. Los dirigentes deben fomentar activamente todos los cambios destinados a incrementar la justicia, la transparencia, la colaboración, la inclusión y la responsabilidad individual.

Habiendo establecido a la seguridad como un valor central y no negociable, los Directores Ejecutivos (CEO's) fomentan la confianza, el respeto y la inclusión cuando se comprometen con la fuerza de trabajo y se comunican efectivamente en caso de que un problema no pueda ser resuelto inmediatamente. Los líderes positivos demuestran constantemente un sentido de justicia, se involucran y fomentan la ayuda mutua, mejorando la conducta de toda su organización.

Los CEO's también deben demostrar su confianza en los demás. La creación de un equipo sólido permite a los líderes tener confianza en la delegación de decisiones y autoridad, aunque esta confianza no significa asumir que nada saldrá mal. De hecho, es muy probable que deban trabajar continuamente para construir, mantener o reparar la confianza perdida.

La confianza, el respeto y la inclusión son la base de una cultura de seguridad. El CEO desarrolla la confianza y el respeto con los individuos en todos los niveles de la organización y, junto con la Junta Directiva, responsabiliza a los líderes, los médicos y la fuerza laboral de cumplir las políticas y comportamientos que reflejen estos valores.



ESTRATEGIAS

Las siguientes estrategias fundacionales y de mantenimiento deberían ser implementadas a nivel del Director Ejecutivo (CEO)

Fundacionales

- ✓ El CEO reconoce la importancia crítica de la confianza, el respeto y la inclusión en la formación de la cultura organizacional.
- ✓ El CEO genera una expectativa de confianza, respeto e inclusión y sirve de ejemplo al interactuar con cada individuo en cada nivel de la organización.
- ✓ El CEO hace responsable a su equipo de liderazgo de ser modelos de confianza, respeto e inclusión.
- ✓ El CEO dirige políticas que fomentan que la fuerza de trabajo priorice siempre actuar dentro de las pautas de confianza, respeto e inclusión en la toma de decisiones.
- ✓ El CEO establece la expectativa de que aprender de los errores y mejorar los sistemas es parte de la rutina diaria de la organización.

Mantenimiento

- ✓ El CEO establece su expectativa y designa responsables para el desarrollo de un programa formal que tenga como eje la confianza, el respeto y la inclusión. El programa incluye a los pacientes y debe ser implementado en toda la organización.
- ✓ El CEO y la organización tienen claro cuáles son las expectativas de comportamiento y cuáles son las consecuencias para quienes no cumplan con las normas de confianza, respeto e inclusión.
- ✓ El CEO establece una política de transparencia con la Junta Directiva, el liderazgo de alto nivel, la fuerza laboral y la comunidad, según sea el caso.
- ✓ El CEO se hace cargo de la asociación con organizaciones similares, a través de Organizaciones de Seguridad de Patentes (OSP) u otras iniciativas colaborativas, para compartir el aprendizaje y las mejores prácticas.

TÁCTICAS

Los siguientes son ejemplos de tácticas fundacionales y de mantenimiento que pueden ser implementadas para generar cambios en los distintos niveles.

Fundacionales

Para comprometer a su organización:

- ✓ Comprometerse a implementar normas y procedimientos relacionados con una cultura justa, el respeto por las personas y el manejo de conductas disruptivas. Hacer responsables a los líderes y a la fuerza de trabajo de su cumplimiento.
- ✓ Estimular la discusión abierta de temas de seguridad mediante recorridos ejecutivos y sistemas de reporte, garantizando un adecuado seguimiento y feedback.
- ✓ Garantizar que la fuerza de trabajo tenga tiempo protegido para dedicarse a la seguridad del paciente y al trabajo en cultura de seguridad
- ✓ Implementar programas de seguridad laboral para minimizar daños físicos y psicológicos al personal.
- ✓ Definir claramente y estimular conductas que demuestren el respeto por la experiencia y el conocimiento, más allá de la jerarquía o el título de la persona.
- ✓ Reconocer la importancia y premiar a quienes reportan eventos de seguridad, con el objetivo final de reducir y eventualmente eliminar el reporte anónimo.
- ✓ Brindar capacitación y entrenamiento en diversidad e inclusión a todo nivel de la organización.
- ✓ Monitorear el compromiso de los empleados y la rotación laboral como una métrica que permita evaluar la confianza, inclusión y respeto.
- ✓ Incluir métricas de disparidad en la atención en los tableros de comando de seguridad del paciente que se revisan regularmente.
- ✓ Adaptar las herramientas y los recursos de seguridad para pacientes y empleados teniendo en cuenta el contexto cultural y la idiosincrasia de cada grupo.
- ✓ Adoptar programas de comunicación y resolución de eventos adversos a pacientes y familias víctimas de daños que pudieron prevenirse.
- ✓ Establecer un consejo asesor de pacientes y familias para que aporten su perspectiva.

Mantenimiento

Para comprometer a su organización:

- ✓ Aspirar a la transparencia total, pero explicar las situaciones en las que la organización no puede ser completamente transparente.
- ✓ Compartir con la gente de su organización la información disponible sobre eventos dañosos y los planes para manejar los riesgos asociados.
- ✓ Garantizar el seguimiento y el feedback de problemas de seguridad identificados, y ser transparente si un tema no puede ser resuelto con prontitud.
- ✓ Crear documentos informativos para que los líderes tengan claramente definido cuáles son los comportamientos esperados en términos de confianza y transparencia cuando se relacionan con otros líderes, colegas y subordinados.

- ✓ Generar indicadores de respeto y confianza (ej: de seguridad psicológica de la fuerza laboral y de reporte de errores). Tener en cuenta estas métricas en el proceso de evaluación de los líderes.

Para involucrar a los líderes clínicos (médicos, enfermeros, etc)

- ✓ Entrenar a médicos, enfermeras, y otros líderes clínicos en comunicación y participación de los pacientes.
- ✓ Proporcionar capacitación en competencias culturales a todos los líderes clínicos que sea relevante para las poblaciones de pacientes a las que atienden.

Para involucrar a los pacientes y sus familias:

- ✓ Estimular y permitir que los pacientes y sus familias hablen cuando advierten un riesgo para la seguridad.
- ✓ Garantizar que exista un plan de crisis que aborde cómo comunicarse con pacientes o familiares en la eventualidad de un error, independientemente del grado de daño sufrido.
- ✓ Comprometerse a la toma de decisiones compartidas y a considerar las preferencias del paciente en todos los planes de tratamiento.
- ✓ Involucrar a los pacientes y sus familias generando y difundiendo gacetillas que incluyan lo que los pacientes pueden esperar de la organización, de sus profesionales y del resto del personal.



Seleccionar, capacitar e involucrar a su Junta Directiva

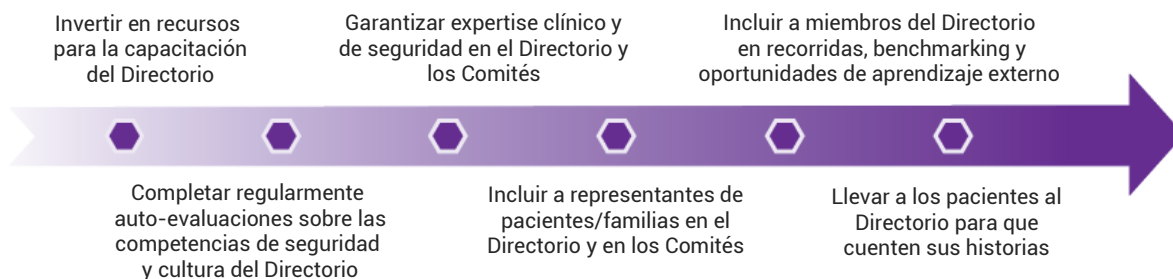
OBJETIVO: SELECCIONE, DESARROLLE, E INVOLUCRE A SU JUNTA DIRECTIVA DE MANERA TAL QUE TENGA COMPETENCIAS, ENFOQUE Y RESPONSABILIDAD CLARA CON RESPECTO A LA CULTURA DE SEGURIDAD.

Las juntas directivas de las organizaciones de salud supervisan el desempeño fiduciario, la reputación y los resultados clave del desempeño de su empresa, incluidos los relacionados con la calidad, la seguridad y la cultura. La responsabilidad de la seguridad es compartida entre el CEO y la Junta Directiva. El CEO es responsable de garantizar la capacitación de la Junta acerca de la importancia de la seguridad, asegurándose de que sus miembros comprendan las métricas de calidad y seguridad, y recomendando la representación apropiada de expertos en seguridad en la Junta. Puede incluso considerar la representación en el Directorio de un experto en seguridad de otro campo ajeno a la salud. En línea con las responsabilidades del CEO, la Junta Directiva es a su vez responsable de garantizar que se lleve a cabo una adecuada supervisión, de que se revisen sistemáticamente los datos de calidad y seguridad y de que se preste una atención adecuada a la seguridad, incluyéndola como punto permanente del orden del día de todas las reuniones. Es imperativo que la seguridad sea un factor fundamental en la toma de decisiones de las Juntas Directivas del sector salud, para que la cultura de seguridad del paciente y del personal sea un foco permanente de la organización.

Al reclutar a nuevos miembros de la Junta Directiva, se debe prestar especial atención a las competencias, habilidades, experiencias y diversidad que el cuerpo colegiado necesita para crear y mantener una cultura de seguridad. Estas habilidades pueden incluir competencias específicas de liderazgo en manejo del cambio, así como competencias clínicas y de seguridad. Garantizar la existencia de una sólida experiencia clínica en la sala del directorio es fundamental para incorporar la perspectiva de la primera línea de atención en todas las conversaciones e iniciativas, y permite un liderazgo colaborativo en los esfuerzos por mejorar la seguridad de toda la organización. Estas decisiones también deberían incluir consideraciones acerca de la diversidad de los miembros de la Junta, de manera tal de asegurar que el cuerpo sea representativo de la comunidad y de la fuerza laboral a la que sirve. Por último, los líderes pueden animar a las juntas o comités relevantes a incluir a un representante de pacientes y familiares o a expertos en seguridad de otras industrias. Estas recomendaciones deben hacerse en el nivel apropiado, basándose en cada caso particular y en las necesidades de la organización.

Una Junta Directiva bien formada y diversa empodera y apoya el trabajo del CEO en la creación y mantenimiento de una cultura de seguridad. La importancia de capacitar y entrenar a la Junta Directiva en los fundamentos de la ciencia de la seguridad, incluyendo el concepto de cultura justa, del factor humano en la ocurrencia de errores y de la ingeniería de sistemas complejos no debe subestimarse. El apoyo de la Junta Directiva al CEO respecto a temas de seguridad tiene un efecto muy poderoso, y permite que este enfoque se traduzca en una cadena de liderazgos que termina transmitiéndose a todos los niveles de la organización.

Una Junta Directiva comprometida juega un papel clave en la cultura de seguridad de la organización. El CEO fomenta las competencias del Consejo y el compromiso con la seguridad, a la vez que proporciona un alineamiento transparente entre la Junta y el resto de la organización.



ESTRATEGIAS

Las siguientes estrategias fundacionales y de mantenimiento deberían ser implementadas a nivel del Director Ejecutivo (CEO)

Fundacionales

- ✓ El CEO garantiza la capacitación del Directorio acerca de la importancia de la seguridad, el significado de las métricas de calidad y seguridad y los principios y comportamientos de una cultura de seguridad.
- ✓ El CEO garantiza que la Junta Directiva incluya miembros con experiencia clínica y de seguridad y un representante de pacientes/familias.
- ✓ EL CEO destina un tiempo adecuado de la agenda para la revisión y discusión de métricas, cultura y temas de seguridad.
- ✓ EL CEO monta un comité de calidad y seguridad con representantes del Directorio.
- ✓ EL CEO garantiza que en cada reunión de la Junta Directiva se incluya un tiempo asignado al responsable del Comité de Calidad y Seguridad para que presente los indicadores.
- ✓ El CEO desarrolla un tablero de comando robusto con las principales métricas de seguridad y cultura para el análisis del Directorio.

Mantenimiento

- ✓ El CEO trabaja con la Junta Directiva para establecer la dirección, los objetivos, las métricas y los sistemas de responsabilidad compartida en búsqueda del "daño 0" a pacientes, fuerza de trabajo y población en general.
- ✓ El CEO se encarga de un adecuado nivel de supervisión del proceso de acreditación y re acreditación de los profesionales y de que en estas revisiones se incluyan elementos de calidad y seguridad.
- ✓ EL CEO trabaja con la Junta Directiva y/o con el Departamento de Recursos Humanos para alinear los bonos ejecutivos con los resultados en cultura y seguridad de los pacientes y empleados.
- ✓ EL CEO aprovecha las historias y presentaciones de los pacientes para capacitar y concientizar a la Junta Directiva.
- ✓ El CEO ofrece a miembros de la Junta Directiva la posibilidad de participar en los comités de seguridad apropiados.

TÁCTICAS

Los siguientes son ejemplos de tácticas fundacionales y de mantenimiento que pueden ser implementadas para generar cambios en los distintos niveles.

Fundacionales

Para comprometer a su organización:

- ✓ Establecer a nivel del Directorio un Comité de Calidad y Seguridad con responsabilidad de supervisar el cambio cultural y las mejoras en la seguridad de pacientes y empleados.
- ✓ Incluir en el Directorio a una persona con experiencia en seguridad y cultura, o bien garantizar la disponibilidad de un asesor con estas competencias para cuando el CEO o el Directorio lo requiera.
- ✓ Comenzar cada reunión de Directorio con una diapositiva en donde se detalle la cantidad y los nombres de los pacientes y del personal que han sufrido daños desde la última reunión; incluya al menos una historia sobre la experiencia de estas personas.
- ✓ Compartir y discutir de manera regular un tablero de comando en donde se detallan las métricas de cultura y seguridad de los pacientes y empleados.
- ✓ Utilizar un cuestionario de auto-evaluación de los miembros del Directorio que aborde su grado de conocimiento de temas de cultura y seguridad; determinar oportunidades de capacitación.
- ✓ Elaborar una lista de las competencias específicas que el Directorio necesita para liderar el cambio cultural en seguridad.
- ✓ Discutir si la conformación del Directorio refleja la comunidad a la que la organización atiende; implementar planes de acción para cubrir deficiencias.
- ✓ Invertir en recursos para la capacitación del Directorio, incluyendo la ciencia de la seguridad del paciente y la calidad.
- ✓ Crear un perfil de competencias necesarias para el Directorio y tener en cuenta estas habilidades cuando se buscan candidatos.
- ✓ Revisar regularmente los resultados de las evaluaciones de acreditación con el Directorio.
- ✓ Fomentar la existencia de una amplia experiencia clínica, incluyendo médicos y enfermeros en los Comités del Directorio.
- ✓ Incluir en cada reunión del Directorio una presentación sobre algún tema de actualidad en seguridad o calidad por algún experto en el tema.
- ✓ Capacitar a los miembros del Directorio en temas atinentes a disparidades en la atención.

Mantenimiento

Para comprometer a su organización:

- ✓ Animar al Directorio para que vincule los bonos y premios ejecutivos a los resultados en seguridad, al tiempo que se garantiza que los indicadores elegidos no desalienten los esfuerzos por mejorar.
- ✓ Incluir a miembros del Directorio en las recorridas ejecutivas de seguridad y calidad.

- ✓ Organizar los tableros de comando de forma tal que los indicadores de seguridad y calidad se encuentren segmentados por categorías que permitan identificar disparidades en la atención.
- ✓ Pedirles a los miembros del Directorio que participen en los principales eventos de calidad, seguridad y cultura para demostrar su apoyo al tema.
- ✓ Convocar a las reuniones de Directorio a equipos de la primera línea de atención para que compartan sus historias de éxito en seguridad y reciban el adecuado reconocimiento por sus esfuerzos.
- ✓ Considerar una posición rotativa en el Directorio o en el Comité de Calidad y Seguridad reservado para un trabajador de la primera línea.
- ✓ Solicitar a los miembros del Directorio que pasen tiempo en todos los pisos y unidades comunicando y apoyando la agenda de seguridad.
- ✓ Brindar oportunidades para que los miembros del Directorio puedan aprender de lo que hacen los líderes de otras organizaciones, tanto de la salud como de otras industrias.
- ✓ Requerir la aprobación del Directorio en la resolución de todos los eventos serios de seguridad.

Para involucrar a los líderes clínicos:

- ✓ Involucrar a los médicos, enfermeros y otros líderes clínicos para que presenten regularmente ante el Directorio lo que están haciendo para mejorar la calidad y seguridad.
- ✓ Convocar a las reuniones del Directorio a líderes clínicos que se dedican a mejorar la cultura de seguridad para que compartan sus experiencias y reciban el adecuado reconocimiento.

Para involucrar a los pacientes y sus familias:

- ✓ Generar posiciones para representantes de pacientes/familiares en el Directorio y en los comités de calidad y seguridad.
- ✓ Presentar historias de los pacientes en las reuniones de Directorio y en los comités apropiados.
- ✓ Invitar a los pacientes a atender a las reuniones del Directorio para que compartan personalmente sus historias y experiencias (tanto positivas como negativas).

4

DESARROLLO
DE LIDERAZGOS

Priorizar la seguridad en la Selección y desarrollo de los líderes

OBJETIVO: EDUCAR Y DESARROLLAR LÍDERES EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN QUE ENCARNEN LOS VALORES Y PRINCIPIOS OPERATIVOS DE UNA CULTURA DE SEGURIDAD.

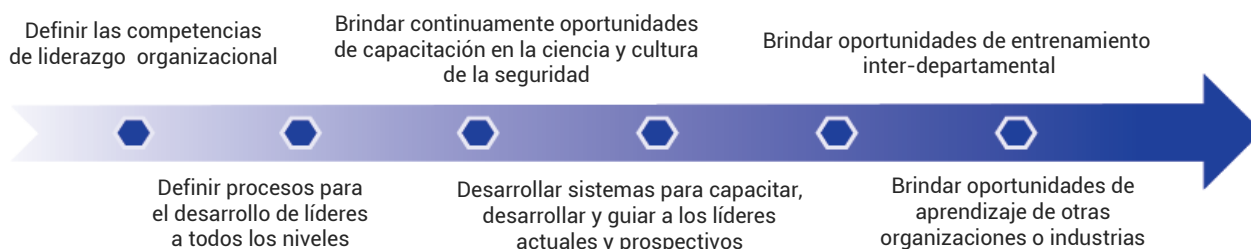
Los CEO's del sector salud (Directores Ejecutivos o Generales), en colaboración con sus Juntas Directivas, son los responsables de establecer la dirección y responsabilidad del diseño y ejecución de su estrategia de desarrollo de líderes a todo nivel de la organización. Dentro de esta estrategia, resulta imperativo que la seguridad sea parte de la formación de los líderes actuales y emergentes de cada servicio. Es responsabilidad del CEO resaltar la prioridad de la seguridad de los pacientes y empleados en el desarrollo de estos líderes.

El énfasis en la educación en seguridad también puede ayudar a cerrar la brecha que suele existir entre el liderazgo administrativo y el clínico, proporcionando a todos los líderes un objetivo compartido: el de conducir a la organización hacia una cultura de seguridad, para su propio bien y el de los pacientes que confían en sus servicios. Identificar y desarrollar a los médicos, enfermeros y otros líderes clínicos como defensores de la seguridad es una de las principales responsabilidades de un Director Ejecutivo. Numerosos estudios indican el impacto positivo que los líderes clínicos pueden tener en la cultura y la seguridad, especialmente en una época en la que los líderes de la atención sanitaria suelen estar en condiciones de tomar decisiones que afectan a la atención en primera línea. Los líderes clínicos tienen un amplio conocimiento del "negocio principal" de la atención al paciente y, por lo tanto, se encuentran en una situación única para conectar a la administración con la fuerza laboral clínica y obtener apoyo para iniciativas de seguridad y de cambio cultural. Además de capacitar a estos líderes en seguridad, el CEO también puede comprometerse a brindar y/o estimular el entrenamiento en otras competencias no clínicas muy necesarias, incluyendo profesionalismo, inteligencia emocional, trabajo en equipo, comunicación efectiva, y principios empresariales básicos.

El proceso de selección de los líderes, tanto actuales como emergentes, debe basarse en su dedicación, comprensión y alineamiento con la visión que la organización tiene acerca de la seguridad de los pacientes, las habilidades de comunicación requeridas y los comportamientos esperados. La seguridad puede ser un tema para el desarrollo profesional individual y que debería ser considerado cuando se planifica la sucesión de los cargos en los distintos servicios. Sólo así se puede garantizar que el compromiso con la seguridad sea parejo en toda la organización y sostenible en el tiempo. Muchas organizaciones ya cuentan con un proceso para identificar a las personas con alto potencial de éxito como líderes futuros, en el que se puede integrar un programa de seguridad y cambio cultural.

Por último, es de vital importancia proporcionar feedback regular, tanto a los líderes actuales como a los que se están desarrollando. La misma puede ser muy valiosa, ya sea que se trate de una evaluación de 360 grados o de otra revisión estructurada. Esta evaluación debería definir, comunicar e incorporar las competencias de liderazgo requeridas en cultura de seguridad. Los planes de desarrollo en seguridad deberían a su vez ser controlados regularmente. Los CEO's no sólo son responsables de establecer esta dirección, sino también de someterse ellos mismos a estas revisiones, en búsqueda de evaluar su propia competencia en seguridad y de recibir las opiniones de los miembros de su propio equipo de liderazgo.

Un equipo de liderazgo bien desarrollado y comprometido con una cultura de seguridad sirve de catalizador para la evolución de la organización. El CEO, en colaboración con la Junta, es responsable de establecer la dirección y la rendición de cuentas del diseño y la ejecución de una estrategia de desarrollo de liderazgo en toda la organización.



ESTRATEGIAS

Las siguientes estrategias fundacionales y de mantenimiento deberían ser implementadas a nivel del Director Ejecutivo (CEO)

Fundacionales

- ✓ El CEO establece las expectativas y designa a los responsables del diseño y ejecución de la estrategia de desarrollo de líderes de la organización.
- ✓ El CEO garantiza que él/ella y su equipo de conducción reciban la capacitación necesaria en seguridad y brinda un nivel adecuado de formación en seguridad al resto de la organización.
- ✓ El CEO identifica a ciertos médicos, enfermeros, y otros líderes clínicos como campeones de la seguridad.

TÁCTICAS

Los siguientes son ejemplos de tácticas fundacionales y de mantenimiento que pueden ser implementadas para generar cambios en los distintos niveles.

Fundacionales

Para comprometer a su organización:

- ✓ Definir y desarrollar competencias de liderazgo organizacional en cultura y conductas de seguridad y garantizar que tanto los líderes actuales, los futuros, como la fuerza laboral reciban una adecuada educación en competencias seleccionadas.
- ✓ Definir los roles culturales y expectativas para todos los líderes dentro de la organización, incluyendo a los líderes clínicos.
- ✓ Crear sistemas para apoyar el trabajo de los líderes en el cambio cultural en todos los niveles de la organización a través de la formación, el entrenamiento y el acompañamiento.
- ✓ Evaluar si su equipo de liderazgo representa a la comunidad que atiende la organización y desarrollar planes para abordar cualquier brecha.
- ✓ Considerar el potencial de liderazgo y el expertise en seguridad de los líderes emergentes.

- ✓ Generar sistemas que garanticen la presentación periódica de informes sobre el programa de desarrollo de líderes.
- ✓ Desarrollar e implementar un proceso de revisión de talentos que sea sincero y transparente.
- ✓ Llevar a cabo un análisis de los déficits del CEO y del equipo gerencial en torno al conocimiento, habilidades y actitudes requeridas para el trabajo en seguridad y cambio cultural.
- ✓ Garantizar que todos los ejecutivos sepan cómo articular los principios de una cultura de seguridad en sus departamentos, y lograr que todos los líderes puedan hacer lo mismo.
- ✓ Desarrollar sistemas en donde se priorice el respeto al conocimiento y pericia en temas de seguridad por sobre la jerarquía o el cargo.

Mantenimiento

Para comprometer a su organización:

- ✓ Construya un programa de incentivos para los líderes que tenga en cuenta el nivel de reporte de indicadores de seguridad y de cultura claves.
- ✓ Brindar oportunidades de aprendizaje continuo en seguridad y cambio cultural, con especial énfasis en las lecciones aprendidas a partir de experiencias propias.
- ✓ Tener en cuenta los indicadores y el desempeño en seguridad y cultura cuando se establecen las prioridades de desarrollo de los líderes, cuando se evalúa el talento del equipo gerencial y en los planes de sucesión.
- ✓ Proporcionar la oportunidad y estimular que los líderes puedan aprender seguridad de otras organizaciones similares o incluso de otras industrias.
- ✓ Construir una coalición orientadora de "campeones de la seguridad", incluyendo a médicos y miembros de la fuerza laboral de primera línea, que proporcione información sincera y honesta al CEO.
- ✓ Incorporar el desarrollo de liderazgos dentro de la estrategia de recursos humanos de la organización.
- ✓ Definir al talento como un activo de la organización y permitir la capacitación y movilidad interdepartamental.
- ✓ Asegurar que los líderes estén capacitados para enseñar y entrenar a sus empleados.
- ✓ Recomendar que los ejecutivos de la alta gerencia participen en la comunicación y el pedido de disculpas a los pacientes y familias que han experimentado daños severos a consecuencia de un error.

Para involucrar a los líderes clínicos (médicos, enfermeros, etc)

- ✓ Incorporar oportunidades de crecimiento para líderes clínicos en los programas de desarrollo de líderes.

Para involucrar a los pacientes y sus familias

- ✓ Garantice que los líderes tengan competencias que les permitan asociarse eficazmente con los pacientes en todos los niveles de atención.
- ✓ Incluya a representantes del paciente y familias en el proceso de reclutamiento y contratación de líderes.



Líderes una cultura justa y premie a quienes las aplican

OBJETIVO: CONSTRUIR UNA CULTURA EN LA CUAL TODOS LOS LÍDERES Y LA FUERZA LABORAL COMPRENDAN LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CIENCIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, Y RECONOZCAN UN CONJUNTO DEFINIDO Y OBLIGATORIO DE ESTÁNDARES DE CONDUCTA APLICABLE A TODAS LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN

Las organizaciones de salud que tienen éxito en su lucha por mejorar la seguridad y eliminar el daño suelen tener líderes que entienden y se comprometen con los principios de una cultura justa. En una cultura justa los esfuerzos se concentran en la identificación y el abordaje de problemas sistémicos que llevan a los individuos a tener comportamientos inseguros, sin dejar por ello de fomentar un alto sentido de responsabilidad individual, estableciendo una política de "tolerancia cero" para violaciones flagrantes de procedimientos establecidos y conductas imprudentes o temerarias. Las organizaciones justas tratan de identificar y corregir de manera sostenida y permanente las imperfecciones del sistema, considerando a estos defectos como la principal causa de eventos adversos prevenibles. Una cultura justa, en contraste con la generalizada cultura "no punitiva", distingue tres situaciones: el error humano (ej: deslices y "fugas de atención"), la conducta de riesgo (ej: saltar algunos procesos y tomar atajos) y las conductas temerarias (ej: ignorar conscientemente medidas de seguridad básicas).

Una cultura justa no busca generar un ambiente completamente libre de culpas; los médicos y demás trabajadores siguen siendo responsables de cumplir con las normas y procedimientos. La gran mayoría de los errores no son el resultado de fallas individuales, sino que son la consecuencia de sistemas complejos e inherentemente defectuosos que generan ambientes de riesgo. El principio de cultura justa reconoce que el castigo a las personas que se equivocan desalienta el reporte de eventos, no corrige los problemas sistémicos y aumenta la probabilidad de que se repitan. Esta cultura también enfatiza la importancia de apoyar y aconsejar a los trabajadores que participaron del evento dañoso, transformados generalmente en los que se conoce como "segundas víctimas".

Cuando la cultura justa está claramente definida, articulada e implementada por los líderes de la organización, existe un gran estímulo para el informe de errores, lapsus, casi-accidentes y eventos adversos. Es a través del análisis de estos eventos que la organización aprende sobre lo que salió o podría haber salido mal y cómo evitar que vuelva a suceder.

El arduo trabajo de establecer una cultura justa, sin embargo, va mucho más allá de estar de acuerdo con el concepto mismo. Involucra la incorporación de expertise en ingeniería de factores humanos y diseño de sistemas, apoyo total y recursos por parte de la dirección y los jefes, y la plena participación de departamentos como el de Recursos Humanos o de Desarrollo Organizacional. También requiere contar con sólidos sistemas de reporte de eventos y con mecanismos establecidos para brindar un feedback oportuno a la fuerza de trabajo no sólo acerca de lo que salió mal, sino también – y más importante- por qué. Esta retroalimentación también incluye la elaboración de planes de acción consistentes para prevenir futuras ocurrencias. El desarrollo de una política de cultura justa es tan sólo el primer paso; la implementación sistémica en toda la organización es la clave.

PRINCIPIOS DE UNA CULTURA JUSTA

Las conductas humanas en un sistema de cultura justa pueden ser definidas de la siguiente manera:

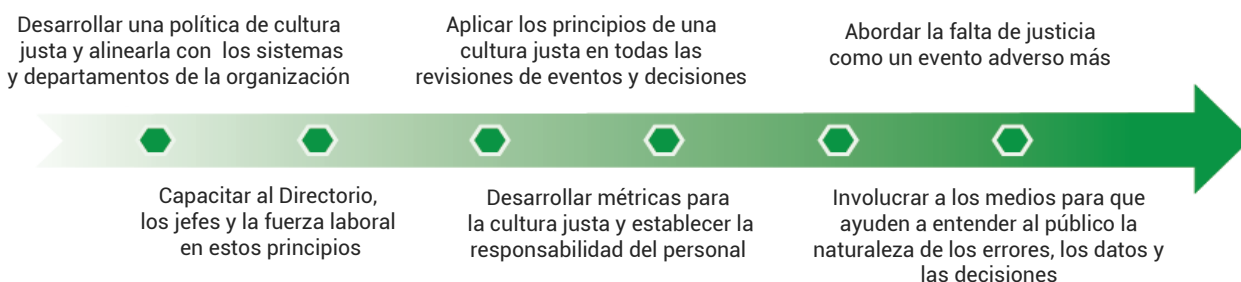
- **ERROR HUMANO:** Un desliz o lapsus involuntario. Los humanos se equivocan y se espera que el error ocurra, por lo que los sistemas deberían ser diseñados para que sea más fácil hacer lo correcto que lo incorrecto
- **Respuesta: Apoyar** a la persona que cometió el error. Investigar cómo puede modificarse el sistema para evitar que el error vuelva a ocurrir
- **CONDUCTA DE RIESGO:** Elegir voluntariamente una acción minimizando el nivel de riesgo que puede entrañar para los pacientes o empleados
- **Respuesta:** Aconsejar a la persona haciéndole entender por qué su conducta es peligrosa; investigar las razones por las que adoptó ese comportamiento (ej: presiones de producción); mejoras en el sistema de ser necesario
- **CONDUCTA TEMERARIA (NEGLIGENCIA):** Elegir una acción con conocimiento y desprecio consciente del riesgo de daños.

Respuesta: Acción disciplinaria

(PSNet Safety Primer 2016)

Si bien el entrenamiento en estos principios resulta vital para los directores, jefes y especialistas en seguridad, el concepto de cultura justa debe llegar a todos los niveles de la organización, incorporándolo como norma. El papel del Director Ejecutivo, garantizando que los principios de una cultura justa sean comprendidos y aplicados en todas las áreas de la organización es fundamental para el éxito. Si una persona de la organización es castigada por una falla del sistema, los esfuerzos en pos de una cultura justa pueden verse gravemente socavados. Los líderes deberían transparentar la Junta Directiva, los médicos, el personal, y el público en general este enfoque de la organización, de forma tal que cuando algo salga mal, la respuesta institucional sea la esperada, practicada y aplicada uniformemente en toda la organización.

Una cultura justa centrada en la identificación y resolución de problemas sistémicos, apoya a los médicos y a la fuerza de trabajo cuando estos sistemas fallan. Los CEO's garantizan que los principios de una cultura justa se apliquen en toda la organización y de que se informe cualquier acción o decisión.



ESTRATEGIAS

Las siguientes estrategias fundacionales y de mantenimiento deberían ser implementadas a nivel del Director Ejecutivo (CEO).

Fundacionales

- ✓ El CEO (Director General) alienta el compromiso con el marco de una cultura justa como una parte fundamental de su filosofía empresarial.
- ✓ El CEO comunica y encarna los principios de una cultura justa en todas sus decisiones y acciones, como parte de sus interacciones y responsabilidades diarias, incluyendo el análisis de causas raíces.
- ✓ El CEO capacita a la Junta Directiva, a los directores y jefes en los principios de una cultura justa, y en el papel que les cabe como líderes.

Mantenimiento

- ✓ El CEO aplica los principios de cultura justa en toda la organización y comunica que las reglas son para todos, sin importar el rango, el papel o la disciplina.
- ✓ El CEO establece su expectativa de que todas las personas que interactúen con la organización se comprometan a respetar los principios de una cultura justa en su práctica y decisiones de todos los días.
- ✓ El CEO garantiza que los principios de una cultura justa sean implementados en todas las interacciones.

TÁCTICAS

Los siguientes son ejemplos de tácticas fundacionales y de mantenimiento que pueden ser implementadas para generar cambios en los distintos niveles.

Fundacionales

Para comprometer a su organización:

- ✓ Capacitar al Directorio, al liderazgo y a la fuerza laboral en los principios de una cultura justa mediante programas de entrenamientos integrados.
- ✓ Desarrollar e implementar un proceso de toma de decisiones y de aplicación de justicia que se base más en las conductas de los individuos que en el daño que produjeron.
- ✓ Garantizar el compromiso de todos los directores y jefes con los principios de una cultura justa y que la forma de rendir cuentas luego de eventos adversos sea la misma para todos los servicios.
- ✓ Conformar un equipo interdisciplinario de personas convencidas de este enfoque ("campeones de la cultura justa") para que revisen la política de la organización en este sentido, capaciten al personal y monitoreen que estos principios sean seguidos a todo nivel.
- ✓ Identificar métricas para medir el desempeño en la implementación de una cultura justa.
- ✓ Alinear sistemas y estándares de cultura justa en todos los departamentos y servicios de la organización, incluyendo el de recursos humanos.
- ✓ Garantizar que los empleados estén bien entrenados en los algoritmos y herramientas de una cultura justa y que los apliquen en sus actividades y decisiones diarias.
- ✓ Reconocer públicamente los ejemplos positivos de una cultura justa.

Mantenimiento

Para comprometer a su organización:

- ✓ Educar a la organización para que sea receptiva y transparente en todas las acciones relacionadas con la disciplina profesional.
- ✓ Implementar un programa de apoyo entre pares.
- ✓ Responsabilizar a la fuerza laboral por la implementación de los principios de una cultura justa en su práctica y decisiones de todos los días.
- ✓ Incluir escenarios reales y simulados en las agendas de las reuniones para demostrar la aplicación práctica de los principios de una cultura justa.
- ✓ Involucrar a los medios de comunicación como una forma de explicar errores, decisiones y datos al público.
- ✓ Tratar y responder a las fallas para aplicar estos principios como eventos adversos.
- ✓ Esperar que los directores y jefes de servicio utilicen las herramientas de una cultura justa en todas las situaciones, aún en aquellas que no son significativas ni ameritan sanciones, como una forma de inculcar el uso de estos principios.

Para involucrar a los líderes clínicos (médicos, enfermeros, etc.):

- ✓ Dar participación a los líderes clínicos en el desarrollo de políticas de cultura justa.
- ✓ Capacitar a médicos, enfermeros, y otros líderes clínicos en cultura justa para ayudar a la comprensión y sostener el entusiasmo.

Para involucrar a los pacientes y sus familias

- ✓ Garantizar que los representantes de pacientes y familiares, en caso de pertenecer a la Junta Directiva, sean capacitados en los principios de una cultura justa.
- ✓ Incluir a representantes de pacientes y familiares en los tribunales/comités de mediación para que ayuden a resolver conflictos entre departamentos.

6

EXPECTATIVAS
DE CONDUCTA

Establezca expectativas de conducta en toda la organización

OBJETIVO: CREAR UN CONJUNTO DE NORMAS DE COMPORTAMIENTO QUE SE APLIQUEN A TODAS LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN Y QUE REFLEJEN SU VISIÓN, MISIÓN Y VALORES.

Gran parte del trabajo que implica la creación de una cultura de seguridad en las organizaciones de salud está intrínsecamente ligado a los comportamientos cotidianos de los individuos que las componen. De hecho, la cultura suele definirse a menudo como *"la forma en la que hacemos las cosas por aquí"*. Los Directores Ejecutivos son quienes deben marcar la pauta, ya que son ellos los que tienen el poder y la responsabilidad de establecer las expectativas de comportamiento de la gente. Fundamentalmente de ellos depende que las normas de convivencia y civilidad sean respetadas por todas las personas que trabajan en la institución, ya se trate de empleados o de profesionales externos. Resulta fundamental que los miembros de la Junta Directiva, el CEO y los jefes de todos los niveles prediquen con el ejemplo los comportamientos que pretenden cultivar en toda la organización.

Entre las conductas que contribuyen a un ambiente de seguridad física y psicológica se encuentran en primer término la transparencia, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, la cultura justa, el respeto y la retroalimentación directa y oportuna. Cada una de estas conductas pueden ser aprendidas, y la fuerza de trabajo debería ser capacitada acerca del comportamiento que se espera de ellos y por qué. La educación de los profesionales de la salud para que se comuniquen efectivamente con sus pacientes -por ejemplo-, ya sea para revelar un error, obtener el consentimiento informado o facilitar la toma de decisiones compartidas, es una parte fundamental de las culturas que fomentan el trabajo en equipo, la comunicación y el respeto.

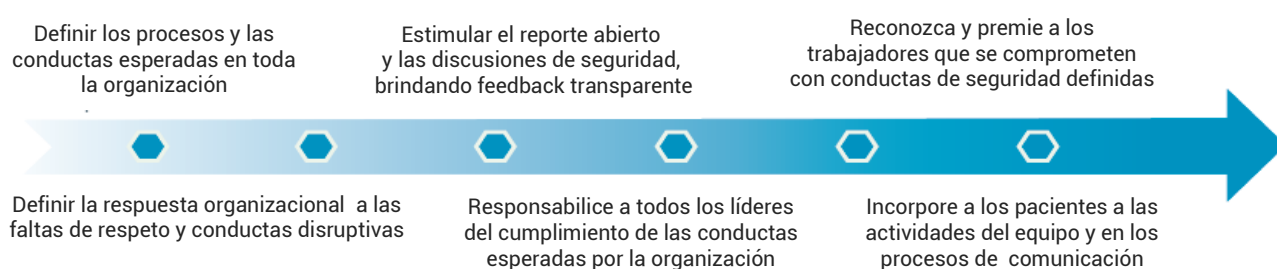
Una de las primeras responsabilidades de un CEO consiste en conocer los comportamientos que actualmente son aceptados dentro de la organización. Una forma de llegar a este entendimiento es a través de encuestas validadas de cultura de seguridad del paciente, las cuales pueden ayudar a identificar áreas de fortaleza y áreas donde se debe mejorar, tanto a nivel de la organización como de departamentos y servicios. Las encuestas también pueden revelar las distintas "subculturas" de la organización y proporcionar a los líderes una mejor idea acerca de dónde centrar su atención. De esta manera la alta gerencia y los principales directores y jefes son capaces de conectarse mejor con los trabajadores de la primera línea de atención, ya sea participando de recorridos ejecutivos de seguridad, de "huddles", de reuniones de revisión ("briefing y debriefing") y/o de otras tácticas, escuchando así los desafíos a los que se enfrentan de primera mano. La elaboración de un "credo" plasmado en un documento escrito ("código de conducta") aplicable a todos sin excepción también ayuda a comunicar las expectativas de comportamiento dentro de la organización. Un documento de esta naturaleza ayuda a enmarcar las discusiones y la rendición de cuentas cuando alguien viola el código de conducta establecido.

También es importante contar con un procedimiento para cuando se violan los códigos de conducta y para el manejo de conductas disruptivas o inseguras. Todas las personas de la organización deben conocer este procedimiento y saber que el mismo será aplicado de manera consistente en toda la organización, sin importar el rango, departamento, el nivel de facturación, ni ninguna otra consideración. Resulta esencial recordar que la gestión del cambio de comportamientos de todas las personas de la organización puede ser muy larga y desafiante. Por eso es también muy importante la existencia de un sistema que reconozca y premie a aquellos individuos que son modelos del comportamiento deseado. Un CEO valiente, dedicado y altamente comprometido con esta filosofía puede lograr progresos impresionantes en este campo.

La importancia de la seguridad física y psicológica de la fuerza de trabajo.

En una cultura de seguridad, es fundamental contar con un ambiente que proteja la seguridad física y psicológica de la fuerza laboral. Sin embargo, muchos trabajadores de la salud en todo el mundo son víctimas de daños en ocasión del trabajo, incluyendo bullying, burnout y lesiones físicas (accidentes punzocortantes, lesiones por radiación o químicos, lesiones por sobrecarga de peso, etc.). En estas condiciones, es muy difícil que los trabajadores encuentren alegría y propósito en su trabajo, poniendo así también en peligro la seguridad de los pacientes. La priorización de conductas de seguridad que incluyan el respeto, la transparencia y el trabajo en equipo son la piedra angular de la seguridad laboral y –por extensión– de la seguridad de los pacientes. Los trabajadores deben sentir que su seguridad es una prioridad no negociable y duradera para el CEO y la Junta Directiva. Este compromiso se demuestra desarrollando y ejecutando planes de acción que garanticen que los empleados se sientan valorados, libres de peligros y parte de la solución que el cambio requiere. (NPSF LLI 2013).

Las expectativas de comportamientos de seguridad son la demostración diaria de una verdadera cultura de seguridad. Los CEO's deben trabajar con los líderes y con la fuerza de trabajo para desarrollar estas expectativas, y sentar el ejemplo de las conductas que se esperan y hacer que los jefes y líderes también lo sean.



ESTRATEGIAS

Las siguientes estrategias fundacionales y de mantenimiento deberían ser implementadas a nivel del Director Ejecutivo (CEO)

Fundacionales

- ✓ El CEO crea, comunica y ejemplifica un modelo de responsabilidad personal y profesional de comportamiento que mejora el clima organizacional.
- ✓ El CEO establece sistemas para reconocer y premiar los comportamientos deseables.
- ✓ El CEO activa a la organización para que se desarrollen, implementen y evalúen programas que aborden y mejoren las conductas y la responsabilidad personal y profesional de quienes integran la organización
- ✓ El CEO involucra a la Junta Directiva compartiendo métricas y tableros de comando relacionados con la conducta organizacional.
- ✓ El CEO se compromete y hace responsable a todos (líderes y fuerza de trabajo) de cumplir con los comportamientos definidos.

Mantenimiento

- ✓ EL CEO destina recursos para establecer el marco de la responsabilidad profesional y programas que aseguren y mantengan la excelencia en el comportamiento.
- ✓ El CEO asegura que los planes de sucesión y de retención de talentos preparen a los futuros líderes en competencias organizacionales de conducta y responsabilidad.
- ✓ El CEO trabaja con los organismos de certificación y con comités médicos ejecutivos, cuando corresponde, para garantizar que las expectativas de conducta y el establecimiento de responsabilidades sean consistentes.

- ✓ El CEO y los líderes de todos los niveles de la organización alientan las preguntas, aumentando la probabilidad de que se planteen las preguntas correctas en los momentos críticos.

TÁCTICAS

Los siguientes son ejemplos de tácticas fundacionales y de mantenimiento que pueden ser implementadas para generar cambios en los distintos niveles.

Fundacionales

Para comprometer a su organización:

- ✓ Completar encuestas de cultura de seguridad cada 12-18 meses y revisarlas con la Junta, el equipo de liderazgo y la fuerza laboral; establecer objetivos de mejora y adoptar medidas para alcanzarlos.
- ✓ Estratificar y seguir las métricas de cultura y seguridad según variables sociodemográficas que sean importantes para la comunidad de la organización y desarrollar planes para abordar cualquier brecha.
- ✓ Desarrollar los procesos necesarios para el trabajo en equipo, la comunicación y las transferencias de información/responsabilidad del personal entre sí y entre ellos y los pacientes, utilizando herramientas como SBAR, "escribo, repito y confirmo" (read back) "detener la línea" (stop the line) y sesiones de revisión antes y después de las acciones ("briefings" y "debriefings")
- ✓ Requerir, participar y contextualizar los procesos de seguridad existentes, incluyendo los "huddles de seguridad" (reuniones breves de equipo), los "briefings y debriefings" (sesiones de revisión antes y después). Aprovechar estas oportunidades como foros para crear una mejor cultura de trabajo en equipo y de seguridad.
- ✓ Definir las expectativas de comportamiento de seguridad de la organización y las conductas respetuosas, así como la respuesta de la organización a la conducta irrespetuosa y al conflicto.
- ✓ Promover y estimular proactivamente el trabajo en equipo mediante la implementación de un programa formal de entrenamiento de equipos.
- ✓ Estimular la presentación de reportes de seguridad sin importar el rango o la posición, sin que haya temor por eventuales castigos o represalias.
- ✓ Romper con los gradientes de autoridad comunicando una política que requiera que todo el personal hable en nombre de las preocupaciones de seguridad. Recompense a las personas que no tienen miedo de hablar.
- ✓ Hacer que los jefes desarrollen y cumplan con las conductas que se requieren de un líder, incluyendo la investigación imparcial y humilde.
- ✓ Celebrar y reconocer a los individuos y equipos que sobresalen en comportamientos de seguridad clave.
- ✓ Trabajar con los actores clave para comunicar con claridad y hacer que todos cumplan las mismas normas de comportamiento. Estas aplican tanto a los profesionales como al personal (interno y externo).

Mantenimiento

Para comprometer a su organización:

- ✓ Requerir que los miembros de la Junta Directiva, los líderes de la organización y toda la fuerza laboral firmen anualmente un documento (código de conducta o de convivencia) en donde se definan claramente las conductas de responsabilidad profesional esperadas.

- ✓ Explicar claramente a su organización y al público en qué será transparente y qué límites puede haber en cuanto a la transparencia (ej: investigaciones judiciales en curso, secreto profesional, etc.)
- ✓ Diseñar e implementar una política y un plan de gestión y comunicación de crisis, tanto para audiencias internas como externas.
- ✓ Lograr que la seguridad y los comportamientos respetuosos sean homogéneos en todos los departamentos y servicios de su organización.
- ✓ Proporcionar retroalimentación a los empleados cuando informan un problema de seguridad, cerrando el círculo y demostrando de qué forma las llamadas de los trabajadores de la primera línea mejoran la seguridad.
- ✓ Reconocer y premiar a las personas y los equipos que reporten incidentes y demuestren conductas positivas de seguridad.
- ✓ Asegurar la existencia de herramientas de medición y/o de boletines de calificación para el desempeño individual.
- ✓ Notificar al CEO cualquier evento serio de seguridad dentro de las 24 hs, sin excepción. Éste deberá requerir y aceptar esta notificación.
- ✓ Compartir con la Junta Directiva y la alta gerencia el análisis estructurado de todos los eventos serios de seguridad.
- ✓ El liderazgo distribuye premios para los equipos y servicios basados en los resultados de las métricas de seguridad y de cultura.

Para involucrar a los líderes clínicos (médicos, enfermeros, etc.):

- ✓ Reconocer y recompensar a los médicos, enfermeros y otros líderes clínicos que participen activamente en iniciativas de comunicación y trabajo en equipo.
- ✓ Crear documentos (y requerir la firma) en donde se establezcan claramente las expectativas de conducta de los líderes y del personal.
- ✓ Comprometerse a capacitar a la fuerza de trabajo en programas de comunicación y resolución de conflictos.

Para involucrar a los pacientes y sus familias:

- ✓ Incluir a los pacientes en el desarrollo de procesos necesarios para la comunicación con ellos, utilizando herramientas como AskMe3 (Hágame 3 preguntas) y de toma de decisiones compartida.
- ✓ Estimular y permitir que los pacientes y sus familias reporten sus preocupaciones en cuanto a la seguridad, y hacer un seguimiento de los incidentes reportados.
- ✓ Asegurar que las expectativas de comportamiento de seguridad se centren en el paciente, e involucrar a los pacientes en el establecimiento de estas expectativas.
- ✓ Crear, suministrar, y hacer comprensibles las herramientas desarrolladas para la participación de los pacientes y la toma de decisiones compartidas.
- ✓ Invitar a los pacientes a utilizar versiones de herramientas de comunicación estructurada (Ej: SBAR) y de elaboración de informes y a participar en procesos de equipo.
- ✓ Tener un equipo designado disponible para brindar apoyo a los pacientes, familias y fuerza de trabajo cuando se ha producido un error.

Apéndice: Cuestionario de Auto-Evaluación

Auto-Evaluación de la Cultura de Seguridad de la Organización

Tener en cuenta: Las preguntas de esta autoevaluación representan una selección de elementos del informe "Leading a Culture of Safety: A Blue print for Success". Es posible que esta breve evaluación no represente con precisión el entorno o el estado completo de cada organización. Se recomienda que los equipos revisen todas las estrategias, tácticas e información en el documento completo para mayor claridad y orientación.

Instrucciones:

1. **Seleccionar** un equipo diverso para dirigir el proceso de revisión y mejora de la cultura de seguridad. Se recomienda que este equipo incluya ejecutivos clave de la organización, líderes clínicos, líderes en seguridad del paciente y un representante de pacientes y familiares.
2. **Compartir** la guía "Leading a Culture of Safety: A Blue print for Success" con su equipo. Revisar el documento completo, ya sea como equipo o individualmente.
3. **Solicitará** cada miembro que complete este cuestionario individualmente. Conduzca una serie de reuniones para:
 - a. Revisar las respuestas y los puntajes para cada categoría (dominio) como equipo, y determinar un puntaje final para toda la organización.
 - b. Desarrollar planes de acción, métricas y tableros de comando para la evaluación y el seguimiento de los planes de acción para los dominios con menor puntaje. **Nota:** Si su equipo registró bajos puntajes en los dominios "Visión" o "Confianza, respeto e inclusión", se recomienda comenzar con planes de acción que mejoren el desempeño en estos dominios.
 - c. Revisar las métricas de mejora, re-evaluar los planes de acción y realizar los ajustes que se consideren necesarios. Incluir miembros adicionales al equipo y/o consultores cuando resulte apropiado.

Notas sobre el sistema de puntuación

Cada declaración debería ser calificada en una escala del 1 al 5 basándose en lo siguiente:

1. Nunca ocurre en mi organización	3. A veces ocurre en mi organización	5. Siempre ocurre en mi organización
2. Raramente ocurre en mi organización	4. Casi siempre ocurre en mi organización	0. No estoy seguro de la respuesta

Si no se está seguro de la respuesta, se debe tildar el casillero? ("No estoy seguro de la respuesta"). Cuando se suman las respuestas para obtener el puntaje total, este casillero debería ser registrado como 0. Cuando algún miembro del equipo de liderazgo tenga dudas acerca de alguna pregunta, es recomendable que pase tiempo hablando con personal de primera línea y con las personas apropiadas de la organización para determinar la mejor respuesta.

Revisión de las respuestas

El **puntaje total** surge de la suma de las respuestas para cada una de las tres preguntas que se realizan por dominio. Luego, el puntaje obtenido se correlacionará con alguno de los tres rangos que se describen en las grillas: 0-4, 5-9 o 10-15. Confirme que el casillero de "Estado de la Organización" refleje con precisión su estado actual. Si no es así, tal vez deba re-evaluar sus respuestas, o hablar con más personas para comprender mejor el estado actual de su organización.

Utilice el casillero de "**Próximos pasos recomendados**" en la columna que se correlaciona con su puntaje total como una referencia rápida para cuando se desarrollen planes de acción para mejorar. Para profundizar la información y las recomendaciones, refiérase al documento original: "Leading a Culture of Safety: A Blue print for Success".

1. Establecer una visión convincente de la seguridad

ELEMENTOS MEDIBLES	PUNTAJE						OBSERVACIONES MEDIBLES
	1	2	3	4	5	? 0	
Preguntas clave sobre las capacidades y procesos de su organización							Por favor, describa brevemente por qué eligió esta puntuación, teniendo en cuenta todas las partes de cada pregunta
1. La visión sobre la seguridad de mi organización y sus objetivos al respecto son claros y se comunican de manera consistente							
2. Mi organización realiza cada 12-18 meses encuestas de clima de seguridad. Se analiza si se mejora							
3. El Director Ejecutivo (CEO) y las máximas autoridades de mi organización generan comprensión y entusiasmo por los proyectos de seguridad							

Puntaje Total: _____

	Puntaje 0-4	Puntaje 5-9	Puntaje 10-15
Estado de la organización Breve descripción del estado actual de la organización	La visión de la organización no refleja un compromiso real de "Cero Daño". No se trata este tema o de manera regular. Los líderes y el personal pueden tener dificultades para comprender de qué forma su trabajo puede contribuir a los objetivos de seguridad de la organización	La organización tiene una visión definida y un objetivo claro en materia de seguridad. Los líderes comunican esta visión consistentemente a la fuerza laboral y todos comprenden cómo su trabajo contribuye a los objetivos de seguridad de la organización. Todos son capaces de comunicar esta visión	Los líderes y el personal comunican eficazmente la visión de la organización a los pacientes, las familias y el público. La fuerza laboral está motivada por esta visión de la seguridad y puede vincular claramente su trabajo diario con los objetivos de la organización. Se han establecido métricas para medir el progreso hacia la visión y se evalúan regularmente.
Próximos pasos recomendados: Los siguientes pasos recomendados para la mejora y la implementación están basados en el dominio descrito en el artículo "Leading a Culture of SafetyY."	Comenzar revisando las tácticas fundacionales descritas en el documento. Desarrollar una declaración de visión con una meta final clara; Educar a los líderes y a la fuerza laboral sobre el significado de la cultura de la seguridad y el daño cero; Organizar sesiones informativas para fomentar la comprensión y el entusiasmo por la visión.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento. Fomentar la visibilidad de los líderes para la primera línea de atención y comunicara cerca de cómo el trabajo diario hace avanzar la visión; Hacer que los líderes se hagan responsables de comunicar la visión de manera regular y consistente a todas las unidades y departamentos.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento. Compartir la visión y los planes de acción para el cambio de manera transparente con los pacientes, las familias y el público; Compartir el progreso hacia el daño cero y compartir metas y estrategias con organizaciones similares; Desarrollar y apoyar programas que reconozcan el crecimiento y la adherencia a la visión.

PUNTAJE

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1. Nunca ocurre en mi organización | 3. A veces ocurre en mi organización | 5. Siempre ocurre en mi organización |
| 2. Raramente ocurre en mi organización | 4. Casi siempre ocurre en mi organización | 0. No estoy seguro de la respuesta |

2. Valorar la confianza, el respeto y la inclusión

ELEMENTOS MEDIBLES	PUNTAJE						OBSERVACIONES MEDIBLES
Preguntas clave sobre las capacidades y procesos de su organización	1	2	3	4	5	? 0	Por favor, describa brevemente por qué eligió esta puntuación, teniendo en cuenta todas las partes de cada pregunta
1. Mi organización utiliza y evalúa regularmente programas formales de trato respetuoso. Brinda además capacitación y apoyo a los pacientes y empleados.							
2. Mi organización implementa programas de seguridad de los empleados para reducir los daños físicos y psicológicos a la fuerza laboral.							
3. Mi organización comparte de forma transparente información y métricas sobre eventos adversos y sus planes de acción para mejorar							

Puntaje Total: _____

	Puntaje 0-4	Puntaje 5-9	Puntaje 10-15
Estado de la organización Breve descripción del estado actual de la organización	Los directores ejecutivos y los líderes de la organización entienden la importancia de la confianza, la inclusión y el respeto, pero es posible que no reflejen estos valores en todas las situaciones. La fuerza laboral teme ser castigada por informar y revelar errores con los pacientes. En toda la organización existen jerarquías basadas en el rango y la función.	En toda la organización existen programas formales de respeto y trabajo en equipo, y todo el personal participa en capacitaciones regulares. La fuerza de trabajo informa de errores e incidentes de manera anónima y sin temor a represalias. Los líderes de toda la organización encarnan comportamientos que se centran en la confianza, el respeto y la inclusión en todas sus interacciones.	La comunicación abierta y honesta de los errores es un estándar en toda la organización, incluyendo ciclos de retroalimentación definidos. Tanto los pacientes como el personal están capacitados para hablar sobre cuestiones de seguridad. Existen programas sólidos de comunicación y apoyo para los pacientes, las familias y el personal cuando algo sale mal
Próximos pasos recomendados: Los siguientes pasos recomendados para la mejora y la implementación están basados en el dominio descrito en el artículo "Leading a Culture of SafetyY."	Comenzar revisando las tácticas fundacionales descritas en el documento Desarrollar programas de respeto a las personas en toda la organización; Capacitar a todos los líderes, personal y médicos sobre el programa de respeto; Desarrollar, implementar y capacitar sobre sistemas de denuncia anónima; Establecer un consejo asesor de pacientes y familiares.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento Educar a los líderes y a la fuerza laboral sobre la inclusión, la diversidad y la comunicación, tanto con los pacientes como con los compañeros de trabajo; Desarrollar e implementar un programa de revelación de eventos adversos y de disculpas; Incluir indicadores de confianza, respeto e inclusión como parte del proceso de revisión anual para todos los líderes.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento Compartir públicamente información sobre eventos de daños y planes para prevenir su recurrencia; Permitir y alentar a los pacientes y sus familias a hablar en favor de la seguridad. Proporcionar capacitación en competencias culturales para los líderes y el personal; Evaluar regularmente los indicadores sobre las disparidades en la atención

PUNTAJE

- 1. Nunca ocurre en mi organización
- 2. Raramente ocurre en mi organización

- 3. A veces ocurre en mi organización
- 4. Casi siempre ocurre en mi organización

- 5. Siempre ocurre en mi organización
- 0. No estoy seguro de la respuesta

3. Seleccionar, capacitar e involucrar a su Junta Directiva

ELEMENTOS MEDIBLES	PUNTAJE						OBSERVACIONES MEDIBLES
	1	2	3	4	5	? 0	
Preguntas clave sobre las capacidades y procesos de su organización							Por favor, describa brevemente por qué eligió esta puntuación, teniendo en cuenta todas las partes de cada pregunta
1. En todas las reuniones de la Junta de mi organización, la cantidad de tiempo que se dedica a revisar y discutir un tablero de comando transparente sobre seguridad y cultura es igual o mayor que el tiempo que se dedica a revisar el desempeño financiero.							
2. Los miembros de la Junta Directiva de mi organización deben completar autoevaluaciones regulares y capacitaciones relacionadas con la cultura de seguridad y los principios de calidad.							
3. En la evaluación del desempeño y en los incentivos para los líderes de mi organización se incluyen las métricas de cultura de seguridad y el cumplimiento de objetivos en este sentido.							

Puntaje Total : _____

	Puntaje 0-4	Puntaje 5-9	Puntaje 10-15
Estado de la organización Breve descripción del estado actual de la organización	Los miembros de la Junta Directiva de la organización tienen una sólida formación financiera, pero carecen de experiencia en calidad y seguridad. Los indicadores de seguridad se presentan brevemente en cada reunión de la Junta Directiva y se formulan pocas preguntas. La mayor parte de la reunión se centra en la revisión financiera.	La organización cuenta con un comité de calidad y seguridad que revisa todos los casos de daños graves, pero rara vez se presentan a la Junta Directiva en pleno. El tiempo dedicado a la seguridad durante las reuniones de la Junta Directiva incluye una historia de daños contados por el gerente de seguridad/calidad, y se hacen algunas preguntas sobre el evento. Las reuniones de la Junta Directiva priorizan la revisión financiera sobre la revisión de la seguridad.	La Junta y los comités de la organización incluyen expertos en seguridad, médicos y un representante de pacientes y familiares. Los pacientes son invitados a las reuniones para presentar sus experiencias directamente a la Junta. La seguridad es una prioridad absoluta y los miembros de la Junta Directiva entienden cómo la seguridad impacta sobre los resultados finales y se sienten capacitados para hacer preguntas.
Próximos pasos recomendados: Los siguientes pasos recomendados para la mejora y la implementación están basados en el dominio descrito en el artículo "Leading a Culture of Safety."	<i>Comenzar revisando las tácticas fundacionales.</i> Proporcionar oportunidades educativas en ciencia y cultura de seguridad para todos los miembros de la Junta Directiva; Incluir un experto en seguridad en la Junta Directiva; Desarrollar un tablero de control de seguridad del paciente y de la fuerza laboral para su revisión regular; Establecer un comité de calidad y seguridad.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento . Considerar la inclusión de un representante de pacientes y familiares en la Junta y en todos los comités; Proporcionar oportunidades para que todos los miembros de la Junta participen en rondas de liderazgo guiadas; Compartir todos los eventos serios de seguridad y planes de acción con la Junta en pleno.	<i>Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento.</i> Vincular la compensación y los bonos de los directores ejecutivos con el rendimiento en materia de seguridad y cultura; ofrecer oportunidades a los miembros de la Junta para que aprendan de otras organizaciones e industrias; Llevar equipos de primera línea a las reuniones de la Junta para que cuenten sus historias y sean reconocidos por su desempeño ejemplar.

PUNTAJE

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1. Nunca ocurre en mi organización | 3. A veces ocurre en mi organización | 5. Siempre ocurre en mi organización |
| 2. Raramente ocurre en mi organización | 4. Casi siempre ocurre en mi organización | 0. No estoy seguro de la respuesta |

4. Priorizar la seguridad en la selección y desarrollo de los líderes

ELEMENTOS MEDIBLES	PUNTAJE						OBSERVACIONES MEDIBLES
Preguntas clave sobre las capacidades y procesos de su organización	1	2	3	4	5	?	Por favor, describa brevemente por qué eligió esta puntuación, teniendo en cuenta todas las partes de cada pregunta
1. Todos los líderes de mi organización reciben capacitación y oportunidades de desarrollarse en la ciencia y cultura de la seguridad.						0	
2. Mi organización tiene definido roles, competencias y programas de desarrollo en seguridad para líderes en todos los niveles							
3. Mi organización ofrece a los líderes oportunidades de aprendizaje entre los distintos departamentos y a través de organizaciones e industrias externas.							

Puntaje Total: _____

	Puntaje 0-4	Puntaje 5-9	Puntaje 10-15
Estado de la organización <i>Breve descripción del estado actual de la organización</i>	Los líderes de la organización son considerados para oportunidades de desarrollo y promoción basadas en competencias empresariales y financieras. Los programas de desarrollo de líderes se centran en el liderazgo ejecutivo. Todos los líderes tienen revisiones semi-regulares que se enfocan en el desempeño financiero.	Se les brindan a los líderes ejecutivos de la organización oportunidades educativas básicas en la ciencia y cultura de seguridad. Existen programas activos de desarrollo de líderes en todos los niveles y áreas de la organización. Tanto los líderes actuales como los emergentes tienen acceso a programas de coaching entre pares	Se requiere que los líderes de todos los niveles de la organización completen la capacitación en cultura de seguridad. Las revisiones regulares para todos los líderes incluyen métricas de seguridad y cultura. Los líderes tienen la oportunidad de aprender de organizaciones e industrias externas y pueden transferir entre departamentos y unidades en función de sus intereses y necesidades organizativas.
Próximos pasos recomendados: <i>Los siguientes pasos recomendados para la mejora y la implementación están basados en el dominio descrito en el artículo "Leading a Culture of Safety."</i>	<i>Comenzar revisando las tácticas fundacionales.</i> Definir las competencias de liderazgo requeridas en cultura y seguridad; Realizar análisis regulares de brechas en las competencias del CEO y de líderes senior en cultura de seguridad; Desarrollar e implementar un programa de desarrollo de liderazgo a nivel de toda la organización.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento. Proporcionar oportunidades de educación continua en seguridad y cultura tanto para líderes nuevos como emergentes; Desarrollar sistemas que apoyen a los líderes en todos los niveles, incluyendo oportunidades de capacitación interdepartamental.	<i>Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento.</i> Proporcionar a los líderes de todos los niveles oportunidades de aprendizaje fuera de la organización; Definir el talento como un recurso de la organización; Vincular el desempeño en cultura de seguridad con las prioridades de desarrollo del liderazgo y las oportunidades de promoción.

PUNTAJE

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1. Nunca ocurre en mi organización | 3. A veces ocurre en mi organización | 5. Siempre ocurre en mi organización |
| 2. Raramente ocurre en mi organización | 4. Casi siempre ocurre en mi organización | 0. No estoy seguro de la respuesta |

5. Lidere una cultura justa y premie a quienes la aplican

ELEMENTOS MEDIBLES	PUNTAJE						OBSERVACIONES MEDIBLES
Preguntas clave sobre las capacidades y procesos de su organización	1	2	3	4	5	?	Por favor, describa brevemente por qué eligió esta puntuación, teniendo en cuenta todas las partes de cada pregunta
1. Mi organización tiene una política definida de cultura justa en la revisión todos los procesos y decisiones (ej: no sólo cuando se analizan eventos adversos).						0	
2. Mi organización revisa regularmente los indicadores de capacitación y comprensión del modelo de cultura justa y define oportunidades de mejora							
3. Mi organización tiene un conjunto definido de estándares de conducta esperados para todos los empleados, y existen guías activas al respecto para todas las personas, sin distinción entre departamentos, rangos o roles.							

Puntaje Total: _____

	Puntaje 0-4	Puntaje 5-9	Puntaje 10-15
Estado de la organización Breve descripción del estado actual de la organización	La organización puede tener declamada una política de cultura justa, pero la misma no es robusta ni está marcada a fuego en la toma de decisiones y en los procesos de la organización. Sólo los profesionales que se dedican a la gestión de riesgos y seguridad de los pacientes son entrenados sistemáticamente en los principios de una cultura justa.	La organización tiene una política de cultura justa robusta que está bien comunicada internamente y que se utiliza en todos los servicios y procesos de la organización. Todo el personal es entrenado en los principios y el uso de los algoritmos de la cultura justa	El algoritmo de una cultura justa está incorporado en todas las revisiones y decisiones de los servicios. Los líderes de la Junta Directiva y la fuerza de trabajo se comprometen a seguir los principios de una cultura justa. Tanto los pacientes como el público son capacitados en lo que significa una cultura justa y en la transparencia sobre los eventos a través de sus prestadores y de los medios respectivamente
Próximos pasos recomendados: Los siguientes pasos recomendados para la mejora y la implementación están basados en el dominio descrito en el artículo "Leading a Culture of Safety."	Comenzar revisando las tácticas fundacionales . Desarrolle una política de cultura justa robusta; Capacite a la Junta Directiva, a los Jefes y a la fuerza laboral en los principios y el uso diario de los algoritmos de cultura justa; Garantice la aplicación de los principios de una cultura justa en el revisión de todos los eventos.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento. Trabaje con la Junta Directiva y los líderes de la organización para alinear a todos los profesionales y servicios con la política institucional de cultura justa. Genere responsabilidad por la utilización de los algoritmos de una cultura justa.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento. Trate a las brechas en cultura como verdaderos eventos adversos que requieren ser revisados con el algoritmo de la cultura justa. Entrene a los profesionales en la comunicación transparente de eventos adversos. Trabaje con los medios para que entiendan estos conceptos y para informar a la población general sobre cultura justa y planes de mejora.

PUNTAJE

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1. Nunca ocurre en mi organización | 3. A veces ocurre en mi organización | 5. Siempre ocurre en mi organización |
| 2. Raramente ocurre en mi organización | 4. Casi siempre ocurre en mi organización | 0. No estoy seguro de la respuesta |

6. Establezca expectativas de conducta en toda la organización

ELEMENTOS MEDIBLES	PUNTAJE						OBSERVACIONES MEDIBLES
	1	2	3	4	5	? 0	
Preguntas clave sobre las capacidades y procesos de su organización							Por favor, describa brevemente por qué eligió esta puntuación, teniendo en cuenta todas las partes de cada pregunta
1. Mi organización utiliza y ajusta regularmente un programa de capacitación formal en comunicación y trabajo equipo. Cuenta con procesos definidos en estos dos temas.							
2. En toda mi organización se implementan de manera uniforme estándares de conducta profesional, incluyendo procesos para abordar conductas disruptivas y faltas de respeto.							
3. Mi organización cuenta con un programa que reconoce y celebra a aquellos individuos y equipos que sobresalen por conductas e indicadores claves de seguridad							

Puntaje Total: _____

	Puntaje 0-4	Puntaje 5-9	Puntaje 10-15
Estado de la organización Breve descripción del estado actual de la organización	Las expectativas de conducta en la organización son muy variables, dependiendo del departamento, servicio o rol. Los jefes y la fuerza de trabajo no saben que se han definido estándares de conductas respetuosas ni conocen las consecuencias de las faltas de respeto. Las mejores prácticas y los procesos estándares para el manejo de estas situaciones también varían.	Las expectativas de conducta para todos los prestadores son consistentes. Sin embargo, las respuestas organizacionales a las conductas disruptivas pueden variar según el servicio. Los departamentos administrativos, incluyendo el de recursos humanos, no siempre aplican estándares de conducta que son muy comunes. Se exige a los jefes que sean modelos de las conductas esperadas.	Todos los miembros de la organización, sin distinción de función y rango, se comprometen a cumplir con el código de conducta y son pasibles de sufrir las consecuencias de su falta de adherencia. La ley es pareja para todos. La organización hace transparente y explícita estas expectativas mediante la firma de un documento. Los líderes y la fuerza de trabajo son recompensados cuando el trabajo en equipo y la comunicación es excepcional.
Próximos pasos recomendados: Los siguientes pasos recomendados para la mejora y la implementación están basados en el dominio descrito en el artículo "Leading a Culture of Safety."	Comenzar revisando las tácticas fundacionales . Implemente un programa formal de entrenamiento de equipos. Desarrolle y comunique en toda la organización las expectativas de conducta. Desarrolle e implemente procesos estándares de comunicación y trabajo en equipo.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento del documento. Mida la implementación y el cumplimiento de los programas de comunicación y trabajo en equipo. Desarrolle un documento breve detallando las conductas que se esperan de los jefes y de la fuerza de trabajo y hágalo firmar. Garantice la existencia y el uso de herramientas de medición y formularios de reporte de conductas individuales.	Revisar las tácticas fundacionales y de mantenimiento . Trabaje con los principales actores para garantizar que el abordaje y los procesos acerca de conductas esperadas sean idénticos para personal y prestadores en relación de dependencia y contratados. Desarrolle procesos para comunicarse efectivamente y trabajar en equipo con el paciente y su familia. Desarrolle herramientas que faciliten la participación del paciente y su familia en estos procesos.

PUNTAJE

1. Nunca ocurre en mi organización
2. Raramente ocurre en mi organización

3. A veces ocurre en mi organización
4. Casi siempre ocurre en mi organización

5. Siempre ocurre en mi organización
0. No estoy seguro de la respuesta