

## EL MÉTODO CUSP\*: CAMBIO DE CULTURA A NIVEL DE UNIDADES

### Módulo 3: Involucrar a un Alto Directivo

Dr. Fabián Vítolo  
NOBLE Compañía de Seguros

Este módulo del CUSP se centra en el papel y las responsabilidades del alto directivo dentro del equipo de gestión del cambio (ver módulo 2). La participación de un representante de la alta dirección, ayuda a cerrar la brecha ente el personal ejecutivo superior y los prestadores de la primera línea, facilitando así la adopción de una perspectiva sistémica sobre los problemas de seguridad que existen en las distintas unidades y servicios. El alto ejecutivo elegido debe ser un gerente o incluso un funcionario de mayor rango.

La participación y el compromiso del alto ejecutivo en la iniciativa CUSP son vitales para el éxito del proyecto. Se proporciona en este módulo información y se describen distintas herramientas para animar la participación de los altos ejecutivos en las medidas de mejora.

Este módulo tiene como objetivos:

- Identificar las características personales que debería tener el ejecutivo que se acopla al equipo de mejora.
- Describir las responsabilidades que debe asumir este alto directivo.
- Explicar su rol al momento de abordar el trabajo (tanto el trabajo técnico como el de adaptación)

---

\*Traducción libre y adaptación de "The CUSP Method (Comprehensive Unit-based Safety Program)" desarrollado por AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). USA. Se describe un método que puede ayudar a los equipos asistenciales a brindar una atención más segura mediante la combinación de un mejor trabajo en equipo, de mejores prácticas clínicas y de la ciencia de la seguridad. El programa consta de una serie de herramientas web (presentaciones powerpoint, videos, plantillas) que brindan a los equipos asistenciales los recursos de capacitación y las herramientas que necesitan para aplicar este método CUSP y mejorar su capacidad de abordar problemas de seguridad de los pacientes. Consta de cinco módulos principales que iremos describiendo en sucesivas entregas mensuales. Todo el material (en inglés) se encuentra disponible en: <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html> Traducción y adaptación: Dr. Fabián Vítolo. NOBLE Compañía de Seguros

- Describir cómo involucrar al alto directivo en las iniciativas locales de las unidades y servicios, y la mejor forma de desarrollar un sentido de responsabilidad compartida por el trabajo que se necesita para alcanzar las metas de seguridad de la unidad.

En el módulo anterior ("Ensamblar el Equipo"), describimos la regla de las cuatro "E" ("Enganchar", "Educar", "Ejecutar" y "Evaluar"). Se trata de un modelo de participación y compromiso creado por el equipo de Investigación de Calidad y Seguridad de la Universidad Johns Hopkins. Esta regla también puede ayudar al momento de reclutar a un alto directivo para que forme parte del equipo que gestionará cambios en la unidad. Como parte del equipo CUSP, el alto directivo debe emplear activamente estas 4 E's y promover esta metodología como modelo de cambio. Repasaremos a continuación los componentes de esta Regla:

### **Enganchar (Involucrar):**

Dentro del modelo de las 4 E's, el acto de involucrar y ganar el compromiso de las personas de la unidad es el ejemplo paradigmático del trabajo de adaptación que deben encarar los equipos CUSP. Sus miembros deben ayudar para que el personal de la unidad comprenda los efectos del daño prevenible causado por un problema clínico (ej: bacteriemias asociadas a catéteres, neumonías asociadas a respirador, úlceras por presión, caídas, etc.). Una buena forma de hacerlo es compartiendo historias sobre pacientes que fueron afectados por este problema, estimando a su vez el número de pacientes que a futuro podrían resultar perjudicados si los problemas no se resuelven. Las historias bien contadas suelen ser más efectivas que los indicadores estadísticos para inspirar y promover cambios. Las historias atraen la atención, son fáciles de recordar, generan empatía y promueven el pensamiento crítico.

### **Educar:**

La capacitación del personal es un ejemplo de trabajo técnico mediante el cual el equipo CUSP transmite información al personal y al resto de la alta dirección acerca de las acciones que deben tomarse para prevenir eventos adversos (Ej: Bundles de vías centrales y ARM, checklist de seguridad de la cirugía, etc.)

### **Ejecutar:**

La ejecución de las medidas es otro ejemplo de trabajo adaptativo. Debe basarse en los principios del diseño seguro: simplificar el sistema, crear redundancias y aprender de los errores.

### **Evaluar:**

La evaluación es un ejemplo de trabajo técnico que obliga a que el personal de la unidad tenga que recolectar y enviar datos relacionados con los incidentes y problemas clínicos para poder analizar el progreso de las intervenciones de mejora propuestas.

Para liderar a las unidades en su viaje hacia el cambio, todos los miembros del equipo CUSP, incluyendo los altos directivos, deben utilizar tanto el trabajo técnico como el de adaptación. Sólo así se garantiza que las modificaciones realizadas a lo largo de la

iniciativa sigan siendo efectivas a medida que el proyecto avanza hacia la sustentabilidad. Como los médicos y los ejecutivos suelen abordar los temas de seguridad del paciente de manera distinta, las historias, el análisis de la evidencia, las soluciones propuestas y las evaluaciones deben ser adaptadas para ambas audiencias.

## Características y responsabilidades del alto directivo

Para que la efectividad del equipo CUSP y del proyecto de mejora sea óptima, el alto directivo de los equipos CUSP debería:

- Ser como mínimo un gerente de área o un directivo de mayor rango
- Involucrarse activamente (no basta con su "visto bueno")
- Estar interesado en la atención clínica
- Desear escuchar, aprender y trabajar con el personal para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención en las unidades y servicios.

Estos ejecutivos necesitan tener un nivel jerárquico lo suficientemente alto como para autorizar el uso de los recursos que se necesitan para resolver los problemas de seguridad de la unidad. Deben estar familiarizados y sentirse cómodos con los objetivos del proyecto. Los ejecutivos que tienen un interés personal en la calidad de la atención son excelentes candidatos para los equipos CUSP.

El alto directivo del equipo CUSP será el responsable de:

1. Participar en los esfuerzos para mejorar la comunicación,
2. Reunirse mensualmente con resto el equipo de CUSP,
3. Comprender y apoyar el trabajo técnico y adaptativo del cambio,
4. Colaborar con otros para desarrollar y poner en práctica un plan que aborde los problemas de seguridad que el personal de la unidad y otras fuentes han identificado, y
5. Responsabilizar a todo el personal de llevar a cabo las actividades acordadas para reducir los daños a los pacientes.

Una vez comprometido con el proyecto de seguridad, el alto ejecutivo debe fomentar una comunicación e interacción transparente y frecuente con los miembros del equipo CUSP. Esta transparencia puede incluir la distribución de material gráfico (gacetillas, boletines de seguridad, etc.), la difusión de las tasas de infecciones y eventos adversos de la unidad, o bien alentar a todo el personal del servicio a que compartan abiertamente sus preocupaciones. La frecuencia de estas comunicaciones debe estar alineada con las necesidades del equipo.

Los altos directivos tienen la autoridad y los medios para compartir la responsabilidad de establecer y reforzar los objetivos de las iniciativas de mejora de la calidad con los miembros del equipo de su unidad. Los altos ejecutivos que sirven en los equipos CUSP pueden usar su influencia para lograr que sus unidades locales apoyen a su vez proyectos hospitalarios más grandes, motivando al personal y reconociendo, en lo posible públicamente, los logros del equipo. La celebración de las "pequeñas victorias" ofrecerá incentivos para mantener la iniciativa.

La participación de los altos directivos en iniciativas locales (a nivel de las unidades y servicios) sirve de enlace crítico con otros ejecutivos del hospital. Esta conexión entre

los ejecutivos y el personal de la primera línea de atención ayuda a cerrar las brechas de comunicación que pueden existir en las jerarquías de los hospitales.

## Trabajo técnico y trabajo adaptativo

Los altos directivos que forman parte de los equipos CUSP deberían reunirse e interactuar regularmente con los demás miembros del equipo (se recomienda como mínimo una vez por mes durante al menos una hora). Estas reuniones deben estar exclusivamente abocadas a discutir los riesgos de los pacientes y a pensar formas para mitigarlos. También deberían reunirse con el resto del personal para analizar los progresos según las metas establecidas. Estas reuniones son una gran oportunidad para compartir datos a nivel de la unidad y discutir los planes de mejora.

Estas interacciones también sirven para generar empatía entre el directivo y los médicos, enfermeros y resto del personal de las unidades. Sólo a través del diálogo, el ejecutivo podrá comprender mejor los desafíos que ellos enfrentan todos los días cuando intentan implementar los proyectos de mejora de calidad. La franqueza bidireccional es un componente vital de estas reuniones.

El alto directivo debe comprender que el cambio requiere tanto de un trabajo técnico como de adaptación. El trabajo técnico incluye abordar problemas para los cuales:

- La definición es clara, las posibles soluciones son relativamente explícitas, y las potenciales soluciones suelen requerir un aprendizaje mínimo.
- La responsabilidad de la implementación de una solución es bastante evidente entre los líderes y el resto del personal.
- Los equipos disponen de los recursos necesarios para tener éxito.

Las soluciones técnicas (ej: listados de verificación, paquetes de medidas, etc.) suelen ser sencillas y fáciles de poner en práctica. Pueden requerir de nuevos procedimientos, capacitación o métodos de recolección de datos; sin embargo, requieren muy poco cambio cultural o de actitud para tener éxito.

En un pequeño hospital comunitario, por ejemplo, el personal identificó problemas para reclutar médicos "campeones" para sus equipos CUSP. Habiendo reclutado ya con éxito a los directivos y enfermeros líderes (recordar que estas tres posiciones son "imprescindibles" en cualquier equipo de mejora), necesitaban lograr que los médicos de las distintas unidades se unieran a los equipos CUSP. Debido a los vínculos que los directivos asignados a las unidades tenían con la administración del hospital, pudieron transmitir esta inquietud en los más altos niveles de decisión. Al examinar el asunto, los administradores encontraron que los mandos medios y médicos de las unidades no habían recibido ninguna inducción en temas de calidad y seguridad o de trabajo en equipo y que tampoco podían acudir a estas capacitaciones porque entraban en conflicto con sus horarios de atención.

Mediante una solución que combinó la resolución de un problema técnico (la imposibilidad de concurrir a las capacitaciones) con una adecuada rendición de cuentas, el hospital estableció un sitio único en su intranet donde los médicos del

hospital podrían encontrar actualizaciones sobre reuniones y eventos esenciales, incluyendo aquellos que abordaban iniciativas de calidad y seguridad del paciente. Los altos ejecutivos aceptaron la responsabilidad de actualizar el sitio cada dos semanas. Los médicos a su vez se hicieron responsables de ingresar en el micrositio y leer su contenido, sintiéndose aliviados de la preocupación de pasar por alto un correo electrónico o una notificación importante relacionada con su participación en estas iniciativas. El nuevo sitio de intranet permitió que los miembros del equipo de la alta dirección encarnaran la labor técnica del cambio.

Otro ejemplo claro de una solución técnica exitosa proviene de un problema común de seguridad en las unidades de muchos hospitales: la falta de los suministros necesarios para insertar y mantener las vías centrales según los protocolos de práctica. Para abordar este problema, un equipo de terapia intensiva estableció un “carro de vías centrales” para alojar allí todos los suministros necesarios para que los médicos insertaran de forma segura las vías. Este carro también contenía una lista de verificación por la cual se le solicitaba al personal de la unidad que verificara los artículos almacenados en el carro y que notificara al supervisor en caso de faltantes. Esta solución técnica a un problema común en las unidades de terapia intensiva, aumentó la responsabilidad del personal en relación a los materiales necesarios, sin requerir de cambios importantes en la cultura o capacitación de la unidad.

Otros ejemplos de problemas técnicos comunes a solucionar son la asignación de tiempos, la dotación de personal, la capacitación del mismo y la localización de los materiales para llevar a cabo el trabajo con éxito (ej: localización y estandarización de los carros de paro). Los ejecutivos que se involucran con el trabajo técnico del cambio ayudan activamente a sus compañeros a nivel de la unidad con soluciones a problemas comunes, ya sea generando nuevos procedimientos o aumentando los recursos.

Pero el papel del alto directivo en el equipo CUSP no se limita a posibilitar el desarrollo y la implementación de soluciones técnicas. Debe también comprender y apoyar el componente adaptativo del cambio. Este trabajo de adaptación los obliga a abordar temas que requieren un cambio en las actitudes, creencias y comportamientos, incluyendo el hecho de compartir la responsabilidad del cambio entre los líderes, el personal y las partes interesadas clave.

El trabajo de adaptación requiere ajustes culturales en toda la unidad. Los miembros de los equipos CUSP de las unidades deben trabajar juntos para crear nuevas políticas tendientes a resolver los problemas locales.

Como vimos recién, los altos directivos de un pequeño hospital comunitario colaboraron con los médicos y enfermeros de una unidad de terapia intensiva para crear una solución técnica (intranet). Además de la creación de este micrositio, el hospital patrocinó grupos focales los sábados a la mañana para responder a las necesidades de los médicos del hospital. Esto derivó en el desarrollo de programas de capacitación en seguridad y eventos que los médicos consideraban que abordarían mejor sus inquietudes. Como resultado, se realizaron una serie de reuniones trimestrales dirigidas por médicos, a las que asistieron los líderes del hospital junto con el personal de mejora de calidad y seguridad del paciente.

Después de poner en marcha estas soluciones técnicas y de adaptación, el hospital observó una mayor participación de los médicos en las iniciativas de mejora. De esta

forma, los miembros del equipo CUSP pudieron respaldar el cambio cultural e involucrar a un grupo de participantes capacitados para promover el éxito y la sustentabilidad del proyecto.

Los líderes ejecutivos eficaces ayudan a que las personas se adapten con éxito al cambio, reforzando las actitudes, creencias y comportamientos que facilitan la iniciativa. Algunas de las posibles formas de abordar los problemas que requieren una solución adaptativa son la implementación de listas de verificación basadas en la evidencia para procedimientos claves, la creación de una política a seguir en caso de incumplimientos de protocolos basados en la evidencia, y la responsabilización de las personas por el seguimiento de las nuevas políticas.

## ¿Cómo colabora el alto directivo en la iniciativa CUSP?

Después de determinar cuáles son los principales problemas desde el punto de vista técnico y de adaptación, los altos directivos deben colaborar activamente con los miembros del equipo CUSP de la unidad para implementar soluciones.

Este alto ejecutivo debería:

- Trabajar con los miembros del equipo para considerar los riesgos para los pacientes identificados por el personal de la unidad.
- Involucrar a los prestadores de primera línea, para que ayuden a reducir los riesgos
- Determinar prioridades según el riesgo y desarrollar un plan de mejora.
- Hacerse personalmente responsables y responsabilizar a su vez al personal de la unidad de la implementación del plan.

Al abordar riesgos para los pacientes que han sido identificados por el mismo personal, se genera una sociedad entre el alto directivo y los trabajadores de la unidad. Además, al participar de la priorización de los riesgos y del desarrollo de planes de mejora, los directivos pueden colaborar asignando los recursos como parte de la solución.

Los altos ejecutivos deben estar equipados con las herramientas y habilidades necesarias que les permitan responsabilizarse y hacer responsables a todos quienes trabajan en la unidad de la reducción del daño a los pacientes.

Como se mencionó anteriormente, la capacidad del alto directivo para asignar recursos, ejercer su liderazgo y reforzar los vínculos entre los prestadores y el más alto nivel de decisión es crucial para la sustentabilidad del proyecto de mejora. Para visibilizar su papel dentro del equipo CUSP, el alto directivo debe tratar de asistir a todas las reuniones del grupo y a las recorridas de sala para mantenerse informado sobre los avances del proyecto. Mientras se desarrolla la iniciativa, deben saber cómo involucrarse y comprometer al personal. Pueden ofrecer incentivos a los miembros del equipo, pero también deben estar preparados para resolver las cuestiones relacionadas con la falta de cumplimiento o con problemas en la comunicación a medida que se producen. Como parte central de los equipos CUSP, los altos directivos deben tener una presencia entusiasta y visible, estando preparados para hacer frente a la resistencia al cambio que suele acompañar a las iniciativas de seguridad del paciente.

## Barreras a la participación del alto directivo

Cuando se busca reclutar a un miembro de la alta dirección para que participe de los equipos CUSP, es posible que nos encontremos con los siguientes obstáculos:

- Falta de formación clínica del ejecutivo
- Falta de reconocimiento del valor de la iniciativa CUSP
- Falta de disponibilidad para reunirse regularmente con el equipo CUSP

Pese a estos obstáculos, muchos altos ejecutivos pueden participar efectivamente de los equipos si se los aborda con una estrategia adecuada. Siguiendo la regla de las 4 E's, el resto de los miembros del equipo CUSP podrán personalizar el enfoque del proyecto para satisfacer las necesidades y adaptarse a la formación de base del directivo, aumentando aún más el éxito y la sustentabilidad de la iniciativa.

Si los altos ejecutivos se niegan a participar de los equipos CUSP excusándose en su falta de experiencia clínica, se puede apelar al relato de historias de éxito o presentarles datos duros para demostrar de qué manera la iniciativa puede también servir para reducir los costos de complicaciones, readmisiones, etc. Si la excusa para no participar es la falta de tiempo, el equipo CUSP puede organizar reuniones mensuales vía teleconferencia.

Tan importante como detallar las responsabilidades del alto directivo, es que los líderes de los equipos CUSP encuentren la forma de involucrarlo en el proyecto, desarrollando una rendición de cuentas compartida entre todos (la gerencia y el personal). Esto puede ser muy difícil de lograr. Por naturaleza, los ejecutivos y los prestadores de la primera línea desempeñan distintas funciones dentro del hospital. Como resultado de esta realidad, el interés y las habilidades que el ejecutivo aporta al equipo CUSP suelen variar enormemente.

Es fundamental convencer al directivo de los beneficios de su participación en el proyecto. Como vimos, apelar sólo al componente moral y ético de una atención más segura puede no alcanzar. Debe demostrarse que las medidas son además costo-efectivas. Una buena forma de hacerlo, por ejemplo, es mostrando el costo promedio de los eventos adversos para el hospital.

Una manera fácil de aumentar la visibilidad del alto directivo del equipo CUSP de la unidad, es publicando su foto, nombre y cargo en la cartelera del servicio. Se genera así una herramienta para que todos los miembros del personal puedan identificar fácilmente al ejecutivo que apadrina el proyecto. Otra forma es pidiéndole que asista a una entrevista con el personal de la unidad para que lo conozcan. Para acomodarse al horario de todos, esta entrevista puede ser realizada por un miembro designado del personal y las respuestas pueden ser compartidas con el resto del personal.

A cada equipo CUSP se le debe asignar indefectiblemente al menos un miembro del equipo de la alta dirección. Este alto ejecutivo debe reunirse regularmente con el equipo de mejora CUSP y ser incluido en cualquier comunicación relacionada con el proyecto. La participación activa de los ejecutivos en estas iniciativas forja vínculos y mejora la comunicación entre el personal del hospital, lo que en última instancia aumentará la seguridad del paciente, reduciendo además daños y gastos innecesarios.

## Recorridas ejecutivas de seguridad

Uno de los abordajes más efectivos para cerrar la brecha entre la alta gerencia y los prestadores de la primera línea de atención es la realización de recorridas ejecutivas de seguridad. Durante estas rondas, los miembros del equipo gerencial del hospital se mezclan con el personal de la unidad para discutir temas de seguridad. La importancia de que estas reuniones sean realizadas en la misma unidad es doble. En primer lugar, las reuniones que son realizadas físicamente en el servicio ofrecen al ejecutivo la oportunidad de adquirir una mayor comprensión del contexto, generándole un mayor sentido de "propiedad" del proyecto y clarificando su papel dentro del equipo. En segundo lugar, su presencia en la planta de la unidad aumentará su visibilidad con los médicos, enfermeros y resto del personal, demostrando así su fuerte compromiso con el proyecto.

Trabajando en equipo, el ejecutivo y los otros miembros del equipo CUSP pueden abordar problemas específicos de seguridad identificados por las personas que trabajan en la unidad. Este interés de los trabajadores en temas de seguridad del paciente aumentará la probabilidad de que los ejecutivos participen y se comprometan con las iniciativas de mejora, mejorando a su vez la cultura de trabajo.

El primer paso para trabajar con un alto directivo consiste en disponer de información específica del servicio antes de iniciar las recorridas de seguridad. En preparación para esta reunión, los equipos deben recopilar información relevante sobre la seguridad de los pacientes en la unidad. Los datos sobre tasas de infección, eventos adversos, o "casi" accidentes recientes son imprescindibles para que el ejecutivo de la alta dirección los conozca antes de iniciar las conversaciones. Los jefes de equipo CUSP también deben informarle acerca de la conformación del equipo de mejora de la unidad y sobre cualquier asunto de seguridad que los miembros del personal hayan planteado formal o informalmente.

Durante estas rondas, el equipo de seguridad del paciente, el ejecutivo asignado y los prestadores de la unidad deben revisar cualquier problema de seguridad identificado y anotarlo en un registro de seguimiento. Los médicos, enfermeros y resto del personal deberán estar advertidos acerca del propósito de asociarse con un ejecutivo de alto nivel; debe a su vez alentarse a las personas que trabajan en la unidad a que planteen sus preocupaciones en torno a la seguridad y a que realicen sugerencias para resolver los problemas.

Si bien los equipos CUSP de las unidades y los Jefes de Servicio pueden reunirse fácilmente para examinar las posibles amenazas a la seguridad, sin la aceptación y plena participación de la dirección ejecutiva será muy difícil obtener los recursos que a menudo se necesitan para introducir cambios en el sistema. Al reclutar un alto directivo, la unidad gana un aliado crucial para el cambio.

En resumen, el ejecutivo senior no necesita tener formación clínica, pero sí debe ser un miembro activo del equipo. Es el responsable de apoyar la comunicación efectiva, de reunirse con el equipo CUSP, de comprender el trabajo técnico y el de adaptación, de colaborar con el equipo para abordar las cuestiones atinentes a la seguridad y de controlar el cumplimiento del personal. La regla de las 4 E's y las herramientas que veremos a continuación son recursos que pueden ayudar a reclutar a un alto ejecutivo.

## HERRAMIENTAS DEL MÓDULO “INVOLUCRAR A UN ALTO DIRECTIVO”

Además de la información presentada en este módulo, las herramientas de CUSP están disponibles en línea en el sitio web de la AHRQ en [www.ahrq.gov\cusptoolkit](http://www.ahrq.gov\cusptoolkit)

Entre las herramientas de trabajo en equipo que pueden ayudar a involucrar y comprometer a un alto directivo de la unidad se incluyen:

### **Hoja de trabajo sobre temas de seguridad para ejecutivos**

Documento que ayuda a que los equipos de la unidad y los ejecutivos discutan aquellos problemas de seguridad identificados por la primera línea de atención y que requieren de una intervención ejecutiva. (Ver Anexo 1)

### **Listado de verificación para el Director Ejecutivo y la Alta Gerencia**

Esta lista de verificación ayuda a que el ejecutivo superior que forma parte del equipo CUSP asigne responsabilidades y estandarice los roles de las distintas personas de la unidad que están participando de la iniciativa de mejora de la seguridad. La lista enumera todas las tareas que el equipo debe completar para garantizar el éxito y la sustentabilidad del proyecto. (Ver Anexo 2)

### **Evaluación de la seguridad realizada por el personal**

Esta herramienta ayuda al alto directivo a colaborar con los prestadores de la primera línea en la identificación y comprensión los posibles riesgos dentro de la unidad. Los médicos, enfermeros y resto del personal del servicio completan esta evaluación, resaltando las áreas de preocupación que el ejecutivo superior debería abordar junto con el equipo CUSP de la unidad. (Ver Anexo 3)

### **Checklist para el Directorio**

Esta otra lista de verificación busca involucrar a los miembros de la Junta Directiva del hospital en la iniciativa CUSP. Facilita la realización de un plan estratégico de seguridad que luego podrá ser utilizado por otras unidades de la organización. Los elementos de esta lista sirven de guía para que las más altas autoridades de la organización desarrollen los medios que permitan evaluar, revisar y mejorar la cultura de seguridad del hospital. Además, los elementos de este segundo checklist facilitan la realización de las tareas encomendadas al ejecutivo asignado a la unidad. (Ver Anexo 4)

### **Observación del trabajo del otro (“Shadowing”)**

Esta herramienta permite que los miembros del equipo CUSP de la unidad examinen y comprendan las diferencias culturales que existen entre las distintas profesiones. Los ejecutivos y los médicos suelen abordar los problemas de manera muy diferente, y el uso de esta herramienta ayuda a proporcionar una mejor comprensión de la cultura de trabajo de las distintas profesiones y a ver cómo otros miembros del equipo abordan problemas similares.

Esto permite a su vez que las personas de las unidades se involucren entre sí en proyectos y tareas basados en el conocimiento adquirido luego de seguir de cerca el trabajo de algún compañero y aprender sobre distintas tareas y actitudes. (Ver Anexo 5)

## ANEXO 1

### Hoja de trabajo sobre temas de seguridad para ejecutivos

¿Quién debería usar esta herramienta? Prestadores de atención médica y el líder ejecutivo principal.

Fecha de recorrida de seguridad: \_\_\_\_\_

Unidad: \_\_\_\_\_

**Asistentes:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

Problemas Identificados	Potenciales Soluciones Recomendadas	Recursos Necesarios
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		

*Página revisada por última vez en diciembre de 2012  
Página creada originalmente en diciembre de 2012*

## ANEXO 2

### Listado de verificación para el Director Ejecutivo y la Alta Gerencia

¿Quién debería utilizar esta herramienta?: Altos Dirigentes

Elementos de la lista de verificación	Líder Responsable	Fecha de inicio
1. Garantizar que todos los empleados (nuevos y actuales) reciban capacitación en la ciencia de la seguridad		
2. Asignar a un ejecutivo de la alta gerencia como miembro activo del equipo CUSP (insertar nombre del proyecto) para reunirse con los equipos de la unidad al menos una vez por mes		
3. Crear una política de rendición de cuentas a nivel de la unidad		
4. Documentar al menos un aprendizaje a partir de defectos/errores al mes		
5. Fomentar el aprendizaje organizacional. Difundir las lecciones aprendidas con expectativas de adaptación local		
6. Requerir el uso de una lista de objetivos diarios específicos de cada paciente		
7. Establecer rondas interdisciplinarias como un estándar de práctica en toda la organización		
8. Apoyar la interpretación local de medidas de seguridad en base a las características de la unidad		
9. Reconocer el trabajo y esfuerzo de los equipos		
10. Celebrar las pequeñas victorias a través de la difusión de historias de éxito en el boletín del hospital, o brindar oportunidades para que los equipos compartan historias de éxito con la gerencia y otros equipos		
<b>&lt;Inserte el nombre del proyecto&gt;</b>		
1. Haga que <insertar objetivo> sea un objetivo de toda la organización. Inclúyalo en el plan estratégico		
2. Desarrolle un plan coordinado para lograr <insertar objetivo> en toda la organización		
3. Otorgue horas de trabajo protegidas para los líderes de los equipos CUSP (médico, enfermero, recolector de datos- Aproximadamente el 10% de cada uno)		
4. Monitoree el progreso hacia la meta al menos trimestralmente e informe el desempeño a todos los empleados y al consejo		
5. Concentre los suministros necesarios para la tarea en un solo lugar o empaque los suministros en kits completos.		
6. Exija que el servicio correspondiente (ej: control de infecciones) produzca un informe semanal de daños, lo difunda a toda la alta gerencia y al Directorio. Cree un proceso para investigar cada incidente y cierre el ciclo		
7. Informe el progreso hacia la meta al menos trimestralmente en las reuniones de la Junta Directiva.		

## ANEXO 3

### Evaluación de la seguridad realizada por el personal

#### Determine qué riesgos están presentes en su unidad

**Propósito de este formulario:** Este formulario está diseñado para aprovechar su experiencia en la primera línea de atención ayudándonos a determinar qué riesgos están presentes en su unidad mediante su descripción de situaciones que han puesto en peligro o podrían poner en peligro la seguridad de los pacientes.

**¿Quién debe usar esta herramienta?** Personal asistencial

**Cómo completar este formulario:** Proporcione tantos detalles como sea posible al responder las dos preguntas que le realizaremos a continuación. Deje su evaluación completa en el buzón/lugar designado por el equipo de la unidad.

**Cuándo completar este formulario:** Cualquier prestador de atención médica puede completar este formulario en cualquier momento. Como mínimo, los prestadores de atención médica deben completar este formulario semestralmente.

**Nombre (opcional):** \_\_\_\_\_

**Categoría de trabajo:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Unidad:** \_\_\_\_\_

**Describa cómo cree que se verá perjudicado el próximo paciente en su unidad o área clínica.**

---

---

---

---

---

**Describa lo que cree que se puede hacer para prevenir o minimizar este daño.**

---

---

---

---

## ANEXO 4

### Checklist para el Directorio

¿Quién debería utilizar esta herramienta?: Junta Directiva y Altos Dirigentes

Elementos de la lista de verificación	Líder Responsable	Fecha de Inicio
1. Establecer como objetivo de la organización la evaluación anual del clima de seguridad y de trabajo en equipo		
2. Mejorar el clima de seguridad y de trabajo en equipo utilizando indicadores válidos		
3. Establecer expectativas para la evaluación de cultura de seguridad a nivel de las unidades		
4. Exigir en cada unidad una participación de al menos el 60% de los médicos y enfermeros en las encuestas de clima		
5. Revisar regularmente los datos que surgen de las encuestas de cultura		
6. Explorar la relación entre la cultura de seguridad y los resultados clínicos		
7. Hacer responsable al equipo ejecutivo de un plan de acción explícito para mejorar la seguridad y el trabajo en equipo		
8. Revisar mensualmente el progreso en los proyectos de seguridad del paciente y de trabajo en equipo		
9. Establecer una política que requiera que todos los empleados (nuevos y actuales) y los miembros de la Junta Directiva reciban una capacitación en la ciencia de la seguridad		
10. Establecer la expectativa de que los líderes senior sean miembros activos de cada equipo CUSP		
11. Asegurar que los ejecutivos designados a las distintas unidades se reúnan con el equipo CUSP al menos una vez por mes		

12. Escuchar al menos una historia de un paciente dañado por una infección en cada reunión de la junta. Discutir los principales eventos / errores de seguridad del paciente que ocurrieron en el período de tiempo más reciente para demostrar que esta es una preocupación importante y continua.		
13. Trabajar con el Director Ejecutivo y el Director Médico para establecer que las recorridas interdisciplinarias sean una práctica organizacional estándar.		
14. Revisar un informe resumido de las evaluaciones de seguridad del paciente realizadas por el personal * no menos de una vez al año. (* "¿Cómo es probable que el próximo paciente resulte dañado en mi unidad? ¿Qué podríamos hacer para evitar ese daño?")		

*Page last reviewed December 2012  
Page originally created December 2012*

## ANEXO 5

### Observación del trabajo del otro ("Shadowing")

**Aprenda sobre otras disciplinas para mejorar la coordinación de la atención al paciente.**

**Declaración del problema:** La prestación de atención médica es una práctica multidisciplinaria que requiere la coordinación de la atención entre diferentes profesiones y tipos de proveedores. Sin embargo, los prestadores de atención médica (médicos, enfermeros) a menudo no conocen ni comprenden las responsabilidades diarias de otras disciplinas, el trabajo en equipo y los problemas de comunicación, lo que inhibe la coordinación efectiva de la atención al paciente.

**¿De qué manera hacer de "sombra" de un profesional de otra disciplina beneficia al participante?** Seguir a otro prestador permitirá que la persona que hace de "sombra" del otro obtenga una perspectiva más amplia del papel que desempeña el personal de otras profesiones en la atención al paciente. El observador podrá ver las prácticas y problemas de comunicación oral o escrita y el efecto que tienen sobre la colaboración y el trabajo en equipo. Las personas "sombra" podrán identificar defectos de comunicación y trabajo en equipo que pueden conducir a malos resultados para los pacientes.

**Propósito de la herramienta:** esta herramienta ofrece un enfoque estructurado para identificar, y luego mejorar, los defectos de comunicación, colaboración y trabajo en equipo entre los diferentes dominios de práctica que afectan la prestación de atención al paciente.

**¿Quién debería usar esta herramienta?**

- Todo el personal involucrado en la prestación de atención al paciente en unidades con puntajes bajos en el Cuestionario de Clima de Seguridad para el trabajo en equipo y la seguridad (el de aquellas unidades donde menos del 60 por ciento de los trabajadores informaron un buen trabajo en equipo o buen clima de seguridad).
- El personal que no está familiarizado con las responsabilidades y practica dominios de otra profesión.

**Cómo usar esta herramienta:** revise esta herramienta antes de su experiencia como "sombra" para ayudarlo a reconocer el trabajo en equipo y los problemas de comunicación entre distintos dominios de práctica que son importantes en la prestación de atención al paciente. Use este documento para identificar los problemas observados en las áreas de atención al paciente dentro del entorno de práctica de la persona que está siguiendo. Pase 4 horas dentro de otro dominio de práctica. Siga a otro prestador de atención médica a través de sus actividades diarias y nuevamente al final del día:

I. Revise su lista de problemas observados de comunicación y trabajo en equipo. Sea objetivo y utilice un enfoque de sistemas para observar la prestación de atención al paciente.

II. Discuta con el prestador al que le ha hecho de "sombra" lo que cree que puede reducir los errores de comunicación y los problemas de trabajo en equipo que afectan la prestación de atención al paciente dentro de su dominio de práctica.

III. Prepare un borrador de los problemas identificados y sus soluciones propuestas. Reúnase con la administración para discutir sus hallazgos.

## Ejercicio de "Sombra"

I. **¿Qué sucedió durante el ejercicio de "sombra" que involucró múltiples dominios de práctica?** (Resuma sus observaciones. Para esta experiencia, póngase en el lugar del otro proveedor e intente ver el mundo como él o ella lo hace).

**II Juntando las piezas.** A continuación, se muestra un marco para ayudarlo a identificar problemas de comunicación y trabajo en equipo que afectan la atención al paciente y el clima de trabajo en equipo en la unidad. Por favor lea y responda las siguientes preguntas.

	Sí	No	N/A
<b>1. ¿Hubo algún prestador de atención médica difícil de abordar?</b>			
¿Cómo afectó eso la efectividad del prestador de atención médica que usted siguió? (por ejemplo, indicación ignorada)			
¿Cuál fue el resultado final para el paciente? (ej: demora en la atención)			
¿Afectó este prestador inaccesible el clima de trabajo de la unidad?			
¿La persona a la que siguió se sintió cómoda trabajando con este prestador difícil?			
<b>2. ¿Se contactó a algún prestador de la unidad con más frecuencia por problemas con los pacientes?</b>			
En caso afirmativo, ¿resultaba difícil trabajar con algún otro prestador de la unidad. (Era más fácil abordar a esta persona)			
Si se contactó a algún prestador con mayor frecuencia, ¿qué impacto tuvo sobre la atención de los pacientes? (ej: retraso en la atención, prestador abrumado)			
<b>3. ¿Observó algún error en la transcripción de pedidos por parte del prestador que siguió?</b>			
<b>4. ¿Observó algún error en la interpretación o entrega de algún pedido?</b>			
<b>5. ¿Se identificaron rápidamente los problemas del paciente?</b>			
¿Se manejaron estos problemas como lo habría hecho usted? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?			
¿Hubo obstáculos que impidieron el manejo efectivo de la situación? (ej: ¿falta de personal o de equipos?)			
¿Los prestadores involucrados buscaron la ayuda de un supervisor?			