

Cuando las cosas salen mal...

Gestión de crisis ante eventos adversos serios y manejo de medios

Dr. Fabián Vítolo

Noble Aseguradora de Responsabilidad Profesional

Cuando las cosas salen mal....

- Cirugía o procedimiento incorrecto en sitio o paciente equivocado
- Oblitos (material retenido durante cirugía)
- Muerte de un paciente con bajo riesgo quirúrgico (ASA I) durante la cirugía/procedimiento o postoperatorio inmediato
- Muerte o daño grave asociado a error de medicación
- Muerte o daño grave asociado a una caída
- Muerte materna o daño grave asociado al trabajo de parto o parto en un embarazo de bajo riesgo seguido en la institución
- Muerte del recién nacido o daño grave asociado al trabajo de parto o al parto en embarazo de bajo riesgo
- Muerte o daño grave asociado a un error de medicación
- Suicidio de paciente internado

¿Como pudo pasar?

¿Quién fue?

¿Qué sabe la familia?

¿Y si van a los medios?

¿Qué decimos?

Patrón habitual la crisis que genera un evento adverso serio

- El profesional de la salud que cometió el presunto error se encuentra devastado y en shock
- Las historias suelen ser similares, no importando cuán diferentes puedan ser los detalles.
- La respuesta institucional frente al evento adverso serio suele improvisarse. No se parte de un plan de manejo de crisis escrito y testeado.
- El estilo de respuesta es altamente reactivo y el abordaje no balancea las necesidades del paciente, de su familia, del personal involucrado, de la institución y de los medios.

La falta de notificación de eventos de esta naturaleza es simplemente inaceptable y es un indicador de una cultura organizacional patológica

Errar es humano, ocultar los errores es imperdonable y no aprender de ellos es inexcusable

Sir Liam Donaldson

Ante un evento adverso serio, lo que diferencia en forma positiva o negativa a las organizaciones es...

- Su cultura de seguridad
- El rol que asumen ante la situación los directivos
- La existencia de planes de acción diseñados por anticipado para el manejo de estos eventos.
- Balance de prioridades entre las necesidades del paciente, familia, personal, institución y medios

Cultura de Seguridad

- Las autoridades de la organización tienen como valores centrales la compasión y el respeto y asumen la responsabilidad de decir siempre la verdad.
- El daño es visto como la falla de los sistemas y no sólo de la gente, y es considerado de manera justa e imparcial.
- Hay un acuerdo con la aseguradora de mala praxis acerca del manejo de estos casos. Hay compromiso de ambas partes para una resolución/compensación rápida y respetuosa, basada en la verdad.
- Hay normas respecto a la revelación adecuada y la documentación del evento.
- Hay normas para el reporte interno de eventos adversos

Cultura de Seguridad

- Luego de cada evento adverso serio se realiza en forma inmediata un análisis de causa raíz y los resultados son compartidos, incluyendo al paciente y su familia.
- Hay un plan escrito para el manejo de crisis. El plan está centralizado
- Hay normas para el reembolso o la asunción de los gastos que le ocasiona el evento adverso prevenible al paciente y a su familia
- Hay programas de capacitación en técnicas de comunicación y en las políticas de la institución respecto a la revelación de eventos adversos serios
- Hay un equipo que apoya al profesional al momento de la revelación

Cultura de Seguridad

- Se asume la responsabilidad cuando corresponde. Se mantiene en forma continua la información y el apoyo al paciente, su familia y el personal involucrado.
- Hay mecanismos en marcha para garantizar el aprendizaje a partir de la experiencia negativa
- Hay mecanismos en marcha para evaluar el impacto de la política de comunicación, revelación y apoyo en las primas de los seguros, los reclamos y los pagos finales

El equipo de gestión de crisis

- Máxima autoridad (CEO,,Secretario de Salud),
- Director médico
- Jefe del servicio involucrado
- Representante legal de la institución
- Representante legal de la aseguradora.
- Gerente operativo
- Jefa Dto. de enfermería
- Otros (Director de calidad y seguridad, relaciones públicas, etc.)

**Precisión de la
información**

**Rapidez de
liberación**



CREDIBILIDAD

+

=

**Comunicación
Exitosa**

Empatía

**Apertura y
Honestidad**



CONFIANZA



Detección o reconocimiento del incidente	Discusión preliminar del equipo	Inicio de la revelación al paciente/familia	Discusiones de seguimiento	Finalización del proceso
Detección y notificación a través de procedimientos establecidos	Evaluación inicial	Disculpa verbal/escrita	Actualice lo que se va conociendo a intervalos regulares	Discuta los hallazgos de la investigación
Atención rápida y adecuada para prevenir más daño	Establecer tiempos	Decir lo que se sabe hasta el momento		Informe cómo continuará la atención
	Elegir quién liderará la comunicación	Ofrecer apoyo práctico y emocional		Comparta las conclusiones
		Identificar próximos pasos para tenerlos inform	Responda las preguntas que surjan	Monitoree el plan de acción
				Comparta lo aprendido con el personal

Durante la revelación del incidente al paciente es esencial que no haya lo siguiente

- Especulaciones
- Atribución de culpas
- Negación de responsabilidad
- Provisión de distinta información a partir de diferentes personas.

Riesgos de una respuesta inadecuada

- Pérdida de confianza de los pacientes
- Envío de mensajes confusos al personal sobre el compromiso institucional con la calidad y seguridad de la atención
- Pérdida de una oportunidad de aprendizaje y mejora
- Mayor probabilidad de sanciones regulatorias y juicios
- Mayor exposición mediática

Manejo de Medios

Objetivo Comunicacional

Trabajar con la prensa para garantizar que la información publicada o comunicada sobre la institución y su personal sea precisa e imparcial

Eventos adversos serios

Circuito Autodestructivo

Ocurre el evento adverso serio (muerte o daño grave al paciente por un error.)



La organización no es transparente, ni interna ni externamente.



Las personas más cercanas al incidente (pacientes, miembros de la familia, personal), frustradas por cómo se está manejando el evento, contactan a los medios



Los medios contactan a la institución y reciben un “sin comentarios” o bien información incorrecta y superficial.

Eventos adversos serios

Circuito Autodestructivo

Los medios comienzan a buscar por todas partes la información que puedan encontrar



La información es suministrada por personas que no conocen exactamente lo que pasó, siendo generalmente incorrecta.



El paciente, su familia, el personal, la institución y la comunidad se encuentran azorados ante las inexactitudes que se dicen en los medios.



La pobre respuesta de la organización al evento adverso se transforma en una historia igual o aún mayor que la del incidente ocurrido.

Manejo de Medios Realidad 1

La organización debe reconocer que los medios están allí, que a los medios les interesan las noticias y que no se van a ir, por lo cual el mejor abordaje es aprender a trabajar con ellos.

Manejo de medios Realidad 2

**“ Quienquiera que informe la primera historia,
informa la totalidad de la historia”**

Política de Medios

Procedimientos para el Personal

- Qué hacer si es abordado por un medio
- A dónde referir los pedidos de información, ya sean por un periodista en persona o por vía telefónica.
- Quién está autorizado a brindar información a los medios
- Qué información, si cabe, puede ser dada en respuesta a alguna averiguación de los medios acerca de un paciente.
- Qué hacer si un familiar amenaza con contactar a los medios a raíz de haber sufrido algún daño o evento adverso vinculado a su atención.
- Cuáles son las medidas disciplinarias específicas que serán tomadas con los empleados que violen la confidencialidad del paciente o que no cumplan con las normas de la institución a este respecto

¿Quién debe representar a la institución ante los medios?

- Personas con experiencia en el manejo de preguntas y buenos comunicadores.
- Personas conscientes de las leyes y regulaciones con respecto a la revelación de datos personales, privacidad y confidencialidad.
- Conscientes de la necesidad de anticiparse a las preguntas de la prensa y de preparar respuestas elaboradas luego de haber reunido toda la información sobre el evento que suscita el interés de la prensa
- Como contactos previamente designados, serán reconocibles para los periodistas y generarán confianza.

¿Qué quieren los periodistas?

Preguntas que deberá contestar en una crisis

- ¿Quién está a cargo?
- ¿Quiénes son los responsables?
- ¿Por qué pasó esto?
- ¿Tenían previsto que esto podía pasar?
- ¿Por qué no se pudo prevenir?
- ¿Qué tienen que esperar los pacientes que concurren a este hospital?
- ¿Qué no nos está diciendo?

Palabras a usar

- Alarmados
- Consternados
- Avergonzados
- Preocupados
- Decepcionados
- Identificados
- Falla
- Mortificados
- Apenados
- Trágico
- Desafortunado
- Insatisfactorio

Algunas frases...

- “El centro de salud expresa su disculpa y lamenta la ocurrencia del incidente (Luego de un profundo y rápido análisis y conociendo la posición de la aseguradora respecto del caso y de la comunicación del mismo)
- “Hemos transmitido al paciente y a su familia todo lo que sabemos del caso y para nosotros es una prioridad brindarles nuestro apoyo y mantenerlos informados”
- “Las autoridades de la institución se encuentran activamente abocadas a comprender por qué nuestros sistemas de control le fallaron a este paciente y a su familia y cuáles son los pasos necesarios para prevenir ocurrencias similares en el futuro.

Algunas frases...

“Tenemos una excelente organización y personal, pero no somos perfectos. Todos los días venimos a trabajar para brindar la mejor atención posible y continuamente buscamos formas de mejorarlas”

“Trataremos de transformar el dolor que provoca esta tragedia en acciones que nos lleven a ser una mejor institución, más segura para nuestros pacientes, sus familias, nuestro personal y la comunidad en la que nos desempeñamos.”

La respuesta de un líder

“Se trata de una verdadera tragedia... Asumimos plena responsabilidad por esta situación. Al mismo tiempo, nos comprometemos con los familiares a que, una vez que conozcamos más sobre este episodio, nos sentaremos con ellos para hacerles saber qué es lo que encontramos. Estamos tratando de ser absolutamente transparentes en la revelación de los hechos y expresamos nuestro pesar y nuestra disculpa”

“Nuestra comunidad médica está viviendo una verdadera pesadilla, pero lo que sentimos o el dolor por el que estamos pasando empalidece al lado del dolor que está sufriendo la familia y lo comprendemos”

R. Gabarro, CEO Mayo Regional Hospital, Maine, 11 de junio 2010 luego de una muerte por sobremedicación de un paciente

Muchas gracias

www.nobleseguros.com/blog

fabian.vitolo@nobleseguros.com