

# Rol de la Junta de Directores en la Calidad y Seguridad del Paciente

Conferencia presentada como una colaboración de la  
Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc.  
(PR PCA) y CHCANYS PCA en el Region II Conference

Rye Brook, New York

11 de julio de 2009

Por: Sandra Serrano, RN, MPH





- “ Leaders are responsible for everything in the organization , specially everything that goes wrong”.

Paul O’Neill, Former Secretary of the Treasury  
and Chairman and CEO of Alcoa

# Por qué la Junta de Directores debe conocer sobre calidad y seguridad

- La mayoría de las Juntas de Directores de Centros de Salud Primaria y Hospitales tienen algo en común:
- **Sus miembros no son típicamente profesionales de la salud.**
- A diferencia de los médicos y las enfermeras; son típicamente líderes comunitarios con diversas ocupaciones: amas de casa, comerciantes, trabajadores agrícolas, educadores, empleados gubernamentales, de la banca comercial, ingeniería, etc.

# Por qué la Junta de Directores debe conocer sobre calidad y seguridad

- La expectativa del BPHC y HRSA según el PIN 9823-Expectativas Programáticas es: tener una junta de gobierno que asuma toda la responsabilidad del funcionamiento del Centro a través de la selección del Director Ejecutivo (CEO)
- La junta de gobierno lleva a cabo su responsabilidad fiduciaria y legal proveyendo liderazgo mediante el establecimiento de políticas, dando seguimiento y evaluando el desempeño del Centro.
- Una de las herramientas para evaluar el desempeño organizacional del centro son los informes de calidad.

# Por qué la Junta de Directores debe conocer sobre calidad y seguridad

- Históricamente las Juntas de Directores han enfocado su atención en las finanzas, las facilidades y los planes estratégicos de la organización.
- No han prestado atención a los temas de calidad y seguridad del cuidado que ofrecen el personal profesional de la salud.
- En los últimos 10 años se ha despertado una conciencia pública entre los consumidores de servicios de salud sobre la calidad y los problemas de seguridad del paciente en las instituciones de salud.

# Seis Cosas que Toda Junta de Directores Debe Hacer en el Área de Calidad

# Establecer la Meta

- 1. Establezcan una meta de reducir los daños a pacientes este año. Háganla explícita , pública y comprométanse a medir el nivel de mejoramiento de calidad para toda la facilidad y/u organización.

(Ej.: reducción de errores en despacho de medicamentos, reducción en errores de resultados de laboratorio, reducción de caídas de pacientes, reducción de errores en el cobro de facturas por servicios , etc.) .

# Obtener datos y conocer eventos adversos

- 2. Seleccionar y revisar el progreso de la calidad a través del cuidado, colocando la calidad como un punto primero en la “agenda” de la reunión , seguido de un alto nivel de transparencia y poniéndole una cara humana a esa información.

(Ej.: si fuera tu hermano quién recibió ese medicamento equivocado, si fuera tu hijo el que se cayó de la camilla, si te hubiesen dado un resultado equivocado indicando que eres HIV positivo, si te enviaron una factura por servicios médicos equivocada).



# Establecer y monitorear el nivel de medidas de la organización

- 3. Identificar un pequeño grupo de medidas de seguridad de toda la organización para darle seguimiento. Y las estarán evaluando regularmente y mediante un proceso **transparente** comunicarlo a toda la organización y a sus consumidores ( pacientes y clientes) .

# Cambiar el ambiente, las políticas y la cultura organizacional

- 4. Comprometerse a establecer y mantener un ambiente de respeto, confiabilidad y justicia para todo el que experimente el dolor y la pérdida como resultado de daño y/o de resultados adversos: los pacientes, sus familias y el personal como el final de la lanza del error.

# Aprender

- 5. Empezando por la Junta..... : **Aprender** como las “mejores Juntas del mundo” trabajan con el Ejecutivo y los Directores Médicos para reducir el daño. Establecer una expectativa para niveles similares de educación y adiestramiento para todo el personal.

# Establecer responsabilidad ejecutiva

- 6. Es supervisar la ejecución efectiva del plan para cumplir las metas de reducir daños incluyendo la responsabilidad del comité ejecutivo para enfocar claramente el mejoramiento de la calidad y establecer dentro del plan estratégico el propósito de evaluar la calidad del cuidado de la organización.

- Como mínimo las juntas de directores deben pasar 25 % del tiempo de las reuniones ó más en tópicos de calidad y seguridad y ser discutidos con la junta en pleno, no solo en sub-comités.



# El poder de comprometer el liderazgo y la junta de gobierno

- Las juntas recibirán de parte del Director Ejecutivo y Director Médico los informes de calidad.
- Una de las funciones primarias de un Director Ejecutivo en un servicio de cuidado de salud es respaldar visiblemente el desarrollo de conductas, destrezas, procesos y tecnologías que lleven dramáticamente a mejorar el desempeño .
- Este proceso tiene el propósito de movilizar la organización fuera de la *zona de comfort* para lograr una cultura de calidad.

# Funciones Principales para el Mejoramiento de la Calidad

# Funciones principales para el mejoramiento de la calidad



- 1. Establecer la misión, visión y estrategia : para comunicar la dirección de la organización a los clientes, usuarios y colaboradores.
- 2. Construir el fundamento para un sistema con un liderato efectivo : escogiendo, desarrollando y alineando el equipo de lideres capaces de transformar las tareas y asegurar a través de este equipo un mejoramiento de calidad excepcional.
- 3. Construir de una forma visible: constante, implacable, bien explicada, comprometida, comenzando por los líderes de la organización y hacerlo sistemáticamente medible y lo mas rápido posible.



# Funciones principales para el mejoramiento de la calidad

- 4. Asegurar el acceso a la ideas: acerca de las mejores practicas clínicas y apoyar los procesos, acerca de cómo presentarlas, de modo que la organización tenga lista y disponible diseños y conceptos superiores al “status quo” actual.
- 5. Atender implacablemente la ejecución : integrando las semillas del mejoramiento y la revisión diaria del trabajo de la organización, asegurar que los resultados son efectivos, sustentables y se extienden a través de toda la organización.



- Los líderes que ignoran las actividades de mejoramiento, o fallan en proveer apoyo en esto; envían un mensaje implícito de que la calidad del cuidado es secundario en importancia. Este mensaje destruye las fuentes de energía y desvía los recursos hacia actividades de poco impacto y bajos resultados.
- Y en muchas ocasiones la organización pierde recursos.



- Con frecuencia los resultados de calidad sugieren que la única responsabilidad de la junta directores es lo que se relaciona con la salud financiera y la reputación de la organización. Las tareas de la junta en estas áreas son incuestionables; especialmente a la luz de lo que es el bienestar de la comunidad a la que sirven. Pero aquí no se terminan sus responsabilidades.
- Las juntas de directores deben aprender que no pueden seguir delegando únicamente al *staff* la responsabilidad de los asuntos relacionados a la calidad y seguridad .

- Deben y pueden aprender a establecer metas más agresivas, revisar mejor los datos de los informes que reciben, hacer preguntas serias y comprometedoras y asumir un alto nivel de responsabilidad en el desempeño del cuidado clínico.
- En esencia la responsabilidad con que asumen los asuntos financieros, es la misma que deben asumir respecto al cuidado clínico.





- Asegurar un cuidado de salud libre de daños al paciente y seguro **es un asunto que concierne a la de la junta, como su mayor responsabilidad fiduciaria.**
- Una junta de directores activa, **en colaboración con el liderato ejecutivo**, puede establecer unas expectativas de desempeño elevadas, con un alto nivel de responsabilidad y eliminación de daños, y conducir apropiadamente, el trabajo del liderato de la organización y continuamente mejorar la calidad del cuidado al paciente .

Haciendo la Diferencia.....

# Cómo la junta directores puede hacer la diferencia...

- Debido a que los miembros de las juntas de directores no son clínicos; el cuidado clínico tiende a no ser la fuente primaria de ideas. Pero juegan un rol importantísimo en el **deseo** de mejorar y la **ejecución** de las ideas, y la **constancia de propósito** es lo que determina la transformación final.



# Deseo de mejorar...

- La junta de directores juega un rol importante en la generación del deseo de mejorar.
- Es la **voluntad fuerte y colectiva** de mejorar el cuidado de los pacientes, familiares y de la comunidad.
- Cuando las organizaciones son débiles en su fuerza del deseo de mejorar, tienen miedo al cambio, y a las posibles barreras, le temen al “trabajo duro”; y la falla en el mejoramiento puede ser identificada en la junta misma.
- Y en los signos y mensajes que se envían, como que la junta no esta en serio y no tiene voluntad .



# Ejecución

- Aunque no es la responsabilidad de los miembros de la junta, ir y ejecutar los cambios y procesos; es su responsabilidad esperar que sucedan; y requerirle a los diferentes equipos gerenciales un informe de su ejecución y sus resultados.
- Una junta de directores puede ejecutar efectivamente a través de la evaluación del desempeño gerencial y en particular prestando atención a los datos que se le ofrecen sobre calidad y seguridad en los informes que regularmente reciben y se espera que discutan.

# Constancia de propósito

- Es doloroso para todos los que trabajan en el área de calidad y seguridad de una organización, que el cambio o mejoramiento no es rápido. Toma mucho tiempo.
- La transformación puede requerir un periodo de tiempo prolongado con diferentes líderes.
- La función de la junta de directores es mantener el sentido de constancia en su propósito de mejorar.
- La buena noticia es que las juntas pueden hacer este trabajo.

# Algunas Estrategias

# Cómo la junta de directores puede generar el deseo de...ponerle un rostro al problema

1. Traer a la reunión un evento que demuestre que alguien haya sufrido daños en su cuidado médico, se aumenta la sensibilidad humana y mejora la comunicación del problema. El evento puede ser presentado por una enfermera, un doctor ó un administrador .

(Es importante seguir algunas recomendaciones para no perder tiempo ni salirse del propósito. Y mantener las guías de confidencialidad)

# Cómo la junta de directores puede generar el deseo de....ponerle un rostro al problema

- Que sea un evento reciente
- Que sea un evento de su organización
- No utilice nombres de pacientes, familiares o empleados
- Si es un empleado el que esta presentando, utilice un modo abreviado de exponer para evitar perder tiempo en detalles clínicos que no son de conocimiento del grupo

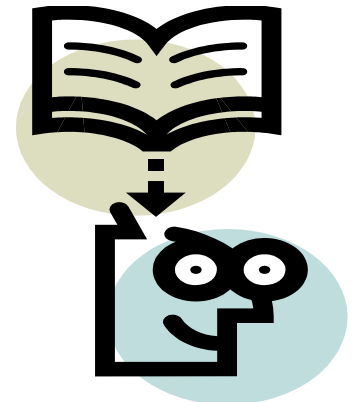
# Cómo la junta de directores puede generar el deseo de...eliminar la brecha

2. Hacer conciencia del “gap” o brecha. O sea preguntar al administrador: **Quienes son los mejores en X ó Y?** La brecha entre el desempeño real y lo que es “lo mejor” en el ambiente, es una gran fuente de energía para el mejoramiento. **Existe diferencia entre preguntar y compararse.** Cuando decimos : “estamos en el promedio de ejecución de centros como nosotros” ó “ Estamos en el tope del 25 % de todos los Centros sobre este *issue*” ; esas son frases que a las juntas les gusta escuchar por que refuerzan la zona de comodidad y el “status quo” actual.

# Cómo la junta de directores puede generar el deseo de...**ser transparente**

3. Es bueno concientizar sobre calidad y seguridad con la junta de directores; pero es mucho mejor concienciar a toda la organización, a los pacientes y la comunidad a la que se sirve. No hay método más poderoso para generar un fuerte deseo de mejorar que **hacer público el desempeño del centro. Se requiere valor para adoptar políticas que envuelvan transparencia real.** Muchas juntas tienen miedo de ir al público, porque temen que los pacientes se les vayan a otros competidores, miedo a las demandas y miedo a que las agencias reguladoras vayan en contra de ellos. Es muy común enseñar solo lo bueno.

- No hay evidencia de que los pacientes dejen el centro u hospital y se vayan a otras instituciones por que las instituciones reporten sus datos (buenos ó malos) .
- Tampoco hay evidencia de que estos informes inviten a los litigadores legales ni a las agencias reguladoras a ir en contra de ellos.
- **Pero si hay buena evidencia de que la transparencia lleva a la organización al mejoramiento, especialmente en las áreas de desempeño en que había dificultades.**





# Cómo Ejecutar ó Llevar a Cabo

- El talón de Aquiles de la mayoría de los esfuerzos para lograr cambios no es la falla en las ideas o el deseo de lograrlas; es una **falla en la ejecución**.
- La junta de directores puede ejecutar su rol de una forma efectiva sí:
  1. Establecen metas definidas y claras
  2. Ajustan su canal de atención hacia la calidad
  3. Invierten tiempo en los asuntos de calidad y vigila los puntos vulnerables ( 25 % ó más del tiempo de la reunión )

- Para las juntas de directores que se toman en serio la calidad del cuidado médico y seguridad de los pacientes en sus organizaciones, **los informes de calidad no son opcionales en la agenda de la reunión; son el primer punto a discutir.**
- Con esta practica básica, la junta **esta enviando un poderoso mensaje** a toda la organización acerca de su compromiso.
- Un ejercicio útil es hacer una auditoria sobre las agendas de las reuniones de dos años hacia atrás y ver cuantas veces se ha trabajado el tema de calidad. Si ven que el tiempo es menos del 25 %, tienen que re-ajustar su canal de atención y volver sobre sus metas como junta.

- Algunas de las juntas invierten mucho tiempo de su reunión, sentados escuchando pasivamente los informes de la gerencia clínica, (Director Médico, Director de Calidad, Control de Infecciones, etc. que son extensos y muy técnicos)
- Algunas buenas prácticas de la junta pueden ser escuchar historias de pacientes, revisar informes de resultados específicos y tener preparada una lista de preguntas específicas a la mano, para hacer a la gerencia clínica, que esta presentando.
- No es cuestión de tener un seminario educativo sobre esto ó aquello; la junta tiene que capacitarse pero una reunión no es el foro.
- Cuando una junta pregunta: ¿Cuán buenos somos ? La respuesta es usualmente en términos comparativos; esta respuesta es apropiada para un informe anual , pero no en una reunión regular , por que no le ofrece un rostro al problema ni les permite responder de forma estratégica ni actual . Están recibiendo un informe de medidas de seis ó siete meses atrás, el cual ya perdió su “momentum” .

# Cómo deben ser los informes de calidad

- Recientes ( no más de un mes)
- Precisos (enfocados en los resultados y metas de calidad)
- Breves
- Lenguaje sencillo y entendible
- Debe enviarse a los miembros con anticipación a la reunión, para que haya tiempo de leerlo y reaccionar

# Cómo debe ser el comité de calidad de la junta de directores

- Expresar los valores mas altos de la junta: honestidad, consistencia de propósito, integridad, humanidad, compromiso , prestigio, etc.
- El presidente de la junta deber se parte del comité ( envía un mensaje de cuan importante es el trabajo de este comité)
- Sus miembros deben ser los que tienen mas experiencia en sus respectivas áreas
- Su agenda se trabaja primeramente por la junta y después por la administración.
- Se reúne mensualmente
- todas las reuniones comienzan con una breve historia de paciente ; para ponerle rostro a la data a considerar.

# Cómo debe ser el comité de calidad de la junta de directores (cont.)

- Sus reuniones se caracterizan por conversaciones vigorosas (no son discusiones) con la gerencia médica y la administración acerca de las políticas y estrategias para lograr las metas de calidad.
- Considera y aprueba políticas y estrategias para mejorar el cumplimiento de las metas de calidad y seguridad ( no solo escuchan y aprueban de forma pasiva).
- Informa a la junta en pleno cada reunión.
- Responde a toda la junta.
- En cada reunión de junta debe presentar un breve informe de sus actividades y asuntos.
- Su informe es presentado por su presidente, no por el “staff” del programa ó del comité.

# Señales de una cultura de calidad organizacional

- La estructura y los procesos son importantes; porque establecen los hábitos y patrones de conducta que pondrán de manifiesto los valores que prevalecerán en la organización.
- La junta envía señales que reemplazarán el miedo, la pereza, la desorganización, la inacción y la mediocridad.
- Cuando anteponen la seguridad y el cuidado médico vs. las finanzas ( Ej.: costo del personal de enfermería vs. reducción de personal y cierre de posiciones vacantes, falta de documentación médica en los expedientes vs. suspensión de privilegios médicos).
- La junta de directores estará a prueba frecuentemente en su compromiso con la seguridad y la calidad. Su respuesta será determinante ante los ojos de la organización y mas importante ante la comunidad a la sirve la organización.



# Señales de una cultura de calidad organizacional

- El establecimiento y adopción de políticas de seguridad y calidad de cuidado **no puede tener excepciones al momento de fijar responsabilidades.**
- ✓ Ej.: Revocar los privilegios al médico más prominente de la institución por su contante resistencia a documentar los expedientes
- ✓ Ej.: Suspensión de empleo por incumplimiento con las medidas de control de infecciones
- La cuestión no es como la junta envía las señales, lo importante es enviar la señal correcta sin excepciones. (Que no te tiemble la mano)

# Los mejores resultados de calidad para las organizaciones ocurren cuando...

- La junta invierte el 25 % del tiempo de la reunión en la calidad y seguridad
- Reciben informes de calidad formales y con regularidad (Esto es una expectativa de BPHC)
- Existe un alto nivel de integración entre la junta, la gerencia clínica y la administración
- Cuando el Director Ejecutivo es reconocido por ser una persona con un gran impacto en la calidad y se identifica con el cambio desde su posición y la junta puede medir su desempeño utilizando esto como uno de los criterios .

Referencia: Vaugh, Koepke, Kroch, Lehrman, Sinha, Levey. 2006

# Referencias:

1. Getting Started Kit: Governance Leadership “Boards on Boards”, *Protecting 5 Million Lives*, IHI , 2006
2. Quality and Patient Safety: Understanding The Role of the Board, Ontario Hospital Association, publication # 414, 2007
3. How to Guide: Governance Leadership, *Protecting 5 Million Lives*, IHI, 2007
4. Boards, Dashboards and Data, IHI, James L. Reinertsen, MD, 2008
5. Resumen de Las Expectativas Programáticas de los Centros de Salud , PIN 98-23 , 1998 , Traducido por: Dra. Madelyne Rossy Rodríguez
6. The Improvement Guide, Jossey-Bass 1996, By: Langley,Nolan,Nolan,Norman and Provost

# Preguntas

- Contact information of the presenter:
- [sserrano@saludprimariapr.org](mailto:sserrano@saludprimariapr.org)