

PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021-2030

Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud





**PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE 2021-2030**

Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud

Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care]

ISBN 978-92-4-006250-4 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-006251-1 (versión impresa)

© **Organización Mundial de la Salud 2022**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Proyecto de plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Design and layout:
Macro Graphics Pvt. Ltd., India

Índice

Resumen ejecutivo	v
Visión general	viii
1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes	1
1.1.1 Aparición del pensamiento de seguridad del paciente	2
1.1.2 Carga mundial de la atención poco segura	3
1.1.3 Evolución del movimiento mundial en pro de la seguridad del paciente.....	4
1.1.4 Enfermedad por coronavirus (COVID-19): un concepto más amplio de daño evitable.....	6
1.2 Mandato.....	6
1.3 Proceso de elaboración	7
2. Visión, misión y objetivo.....	9
3. Principios rectores	10
3.1 Implicar a los pacientes y a las familias como asociados en una atención segura	10
3.2 Lograr resultados mediante el trabajo en colaboración	10
3.3 Analizar y compartir datos para generar conocimientos.....	11
3.4 Traducir la evidencia en una mejora factible y cuantificable.....	11
3.5 Basar las políticas y las medidas en las características del entorno de atención de salud.....	11
3.6 Utilizar tanto los conocimientos científicos como la experiencia del paciente para mejorar la seguridad....	11
3.7 Inculcar una cultura de la seguridad en el diseño y la prestación de la atención de salud.....	12
4. Asociados en acción.....	13
4.1 Gobiernos	13
4.2 Establecimientos y servicios de salud	13
4.3 Partes interesadas.....	14
4.4 La Secretaría de la OMS	14

5.	Marco de acción.....	15
	Objetivo estratégico 1. Políticas para eliminar los daños evitables en la atención de salud.....	18
	Objetivo estratégico 2. Sistemas de alta fiabilidad.....	25
	Objetivo estratégico 3. Seguridad de los procesos clínicos.....	33
	Objetivo estratégico 4. Participación de los pacientes y sus familias.....	43
	Objetivo estratégico 5. Educación, competencias y seguridad del personal de salud.....	51
	Objetivo estratégico 6. Información, investigación y gestión de riesgos.....	58
	Objetivo estratégico 7. Sinergia, asociación y solidaridad.....	68
6.	Aplicación.....	74
	6.1 Opciones políticas para la aplicación del plan de acción mundial.....	74
	6.2 Metas intermedias principales en la aplicación del plan de acción mundial.....	75
7.	Supervisión y notificación.....	78
	7.1 Indicadores básicos.....	78
	7.2 Indicadores avanzados.....	82
8.	Alineación de la seguridad del paciente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.....	84
9.	Relación entre la resolución WHA72.6 de la Asamblea Mundial de la Salud y el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030.....	88
	Agradecimientos.....	94
	Bibliografía.....	96
	Anexos.....	97
	Glosario.....	97
	Referencias.....	101

Resumen ejecutivo

¿Por qué se necesita un Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente?

En la actualidad, los daños que sufren los pacientes a causa de una atención poco segura constituyen un desafío importante y creciente para la salud pública mundial y son una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. La mayor parte de estos daños son evitables. Ahora que los países se esfuerzan por alcanzar la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los efectos beneficiosos de un mayor acceso a los servicios de atención de la salud pueden verse socavados por una atención poco segura. Los incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes pueden causar muerte y discapacidad, así como sufrimiento a las víctimas y sus familias. Los costos económicos que conllevan los fallos de seguridad son elevados. A menudo se reduce la confianza del público en los sistemas de salud locales cuando se dan a conocer estos accidentes. El personal de salud implicado en sucesos graves que implican la muerte o un daño grave a un paciente también puede sufrir un deterioro psicológico duradero y sentimientos de culpa y autocrítica muy arraigados.

Los beneficios de contar con un enfoque estratégico y coordinado sobre la seguridad del paciente, que aborde las causas comunes de los daños y los enfoques para prevenirlos, han sido reconocidos por los responsables políticos y los líderes del ámbito de la salud de todo el mundo. La sensibilización mundial de los últimos años ha culminado con la adopción por parte de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud (en 2019) de la resolución WHA72.6 sobre «Acción mundial para la seguridad del paciente».

La resolución insta a los Estados Miembros —y, en su caso, a las organizaciones de integración económica regional—

a reconocer la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal. La Asamblea Mundial de la Salud también pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que formulara un plan de acción mundial para la seguridad del paciente en consulta con los Estados Miembros y todas las partes interesadas pertinentes.

La 74.ª Asamblea Mundial de la Salud (2021) aprobó la Decisión WHA74(13) de adoptar el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 y pedir al Director General que informe sobre los progresos realizados en la aplicación de este plan a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará en 2023 y, posteriormente, cada dos años hasta 2031.

¿En qué consiste la seguridad del paciente?

La seguridad del paciente es: «Un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen».

¿Cuál es la magnitud del problema de la atención poco segura?

Cada año, un gran número de pacientes sufren daños o mueren como consecuencia de una atención de salud poco segura, lo que supone una elevada carga de muerte y discapacidad en todo el mundo, especialmente en los

países de ingresos bajos y medianos. Se calcula que, por término medio, uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención hospitalaria en los países de ingresos altos. Las pruebas disponibles hacen pensar que en los hospitales de los países de ingresos bajos y medianos se producen 134 millones de eventos adversos debidos a una atención poco segura, una cifra que contribuye a registrar unos 2,6 millones de fallecimientos al año. Según estimaciones recientes, el costo social de los daños a los pacientes puede valorarse entre 1 y 2 billones de dólares al año.

¿Cómo se logrará un buen resultado?

El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente tiene como objetivo eliminar los daños evitables en la atención de salud con la visión de «un mundo en el que nadie sufra daños en la atención de salud y todos los pacientes reciban una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar».

El fin último es lograr a nivel mundial la máxima reducción posible de los daños evitables debidos a una atención de la salud poco segura.

La misión del plan de acción mundial es impulsar políticas, estrategias y acciones, basadas en la ciencia, la experiencia de los pacientes, el diseño de sistemas y las asociaciones, al objeto de eliminar todas las fuentes de riesgo y daño evitables para los pacientes y el personal de salud.

¿Qué principios dirigirán la aplicación del plan?

Hay siete principios rectores determinan los valores fundamentales que se seguirán para elaborar y aplicar el plan de acción:

- ▶ hacer partícipes a los pacientes y sus familias de una atención segura;
- ▶ lograr resultados mediante el trabajo en colaboración;
- ▶ analizar y compartir datos para generar conocimientos;
- ▶ traducir las pruebas en mejoras medibles y factibles;
- ▶ basar las políticas y actuaciones en la naturaleza del entorno asistencial;
- ▶ utilizar tanto los conocimientos científicos como la experiencia de los pacientes para mejorar la seguridad;

- ▶ instaurar una cultura de la seguridad en el diseño y la prestación de la atención de salud;

¿Quiénes son los principales colaboradores en la prestación de servicios?

La seguridad del paciente incumbe a todos y requiere la participación activa de muchos asociados clave, desde los pacientes y sus familias hasta las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y profesionales. Entre ellos se encuentran:

- ▶ **Gobiernos.** Ministerios de Salud y sus agencias ejecutivas tanto a nivel nacional como subnacional, instituciones legislativas, otros ministerios interesados y organismos reguladores.
- ▶ **Establecimientos y servicios de atención de salud.** Todos los establecimientos de salud, desde los centros de salud primaria hasta los grandes hospitales universitarios, independientemente de la titularidad y el alcance de los servicios.
- ▶ **Partes interesadas.** Organizaciones no gubernamentales, pacientes y organizaciones de pacientes, organismos profesionales y asociaciones y sociedades científicas, instituciones académicas y de investigación y organizaciones de la sociedad civil.
- ▶ **Secretaría de la OMS.** La OMS en todos los niveles: oficinas en el país, oficinas regionales y sede.

¿Cuál es el marco de acción?

El plan de acción mundial ofrece un marco de acción a través de siete objetivos estratégicos y se concreta en 35 estrategias, cinco para cada uno de los objetivos estratégicos, para crear una matriz de siete por cinco.

Cada estrategia se articula en torno a diversas acciones sugeridas para cuatro grupos o categorías principales de asociados: gobiernos, establecimientos y servicios de salud, partes interesadas y la Secretaría de la OMS.

Los siete objetivos estratégicos (OE) del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 son los siguientes:

- ▶ OE1: hacer del daño evitable nulo una actitud mental y una norma de intervención en la planificación y la prestación de la atención de salud en todas partes.
- ▶ OE2: construir sistemas de salud y organizaciones sanitarias de alta fiabilidad que protejan a los pacientes diariamente de los daños.

- ▶ OE3: garantizar la seguridad de cada proceso clínico.
- ▶ OE4: implicar y empoderar a los pacientes y familiares para que ayuden y apoyen todo el proceso encaminado a una atención de salud más segura.
- ▶ OE5: inspirar, educar, preparar y proteger a todos los trabajadores de la salud para que contribuyan a la configuración y la prestación de sistemas asistenciales seguros.
- ▶ OE6: asegurar un flujo constante de información y conocimientos para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de los niveles de daños evitables y la mejora de la seguridad de la atención.
- ▶ OE7: desarrollar y mantener la sinergia, la asociación y la solidaridad de carácter multisectorial y multinacional a fin de mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

¿Cómo se llevará a cabo la aplicación a nivel nacional y subnacional?

El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 tiene en cuenta que los países se encuentran en distintas fases de la creación de la capacidad y de medios para reducir los daños evitables a los pacientes en la atención de salud y para reforzar sus sistemas nacionales de salud con el fin de alcanzar este objetivo. Sus contextos de atención de salud también varían enormemente. Se pide a los Estados Miembros que evalúen y analicen su situación actual para determinar los ámbitos en los que se puede avanzar.

Los principales hitos de la aplicación a nivel nacional y subnacional son:

- ▶ Se ha realizado una evaluación del panorama de los principales riesgos para la seguridad y los obstáculos que dificultan mejorar la seguridad de los pacientes.
- ▶ Se ha conseguido un sólido compromiso de los dirigentes políticos y organizativos.

- ▶ Existe un mecanismo sostenible para aplicar las políticas, estrategias y planes sobre seguridad del paciente (en el contexto de los planes nacionales de salud y las políticas de seguridad y calidad vigentes).
- ▶ El contexto y las prioridades nacionales están en consonancia y son coherentes con el contexto sanitario del país.
- ▶ Todos los asociados han acordado implantar un modelo de cambio.

¿Cómo se medirá el progreso general?

Un mecanismo de seguimiento e información evaluará los avances logrados en la aplicación del plan de acción mundial. Para ello se utilizará un conjunto de 10 indicadores básicos y metas mundiales alineadas con los objetivos estratégicos. La Secretaría de la OMS recopilará los datos necesarios en cooperación con los Estados Miembros y los asociados y luego analizará los progresos realizados. Una lista adicional de indicadores avanzados ayudará a los países a elaborar sus propias mediciones de la seguridad del paciente en función del contexto. Los avances en la aplicación del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 se comunicarán a la Asamblea Mundial de la Salud cada dos años.

¿Cómo apoyará el plan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?

Debido a la naturaleza interdisciplinaria de la seguridad del paciente, el plan de acción mundial contribuye a la consecución no solo del ODS 3 (salud y bienestar), sino que también se interrelaciona con otros ODS, como el ODS 1 (fin de la pobreza), el ODS 5 (igualdad de género), el ODS 6 (agua limpia y saneamiento), el ODS 8 (trabajo decente y crecimiento económico), el ODS 10 (reducción de las desigualdades) y el ODS 12 (consumo y producción responsables).

Visión general del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030

Visión

Un mundo en el que nadie resulte perjudicado en la atención de salud y cada paciente reciba una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar

Gobiernos
Establecimientos y servicios de salud



Partes interesadas
Organización Mundial de la Salud

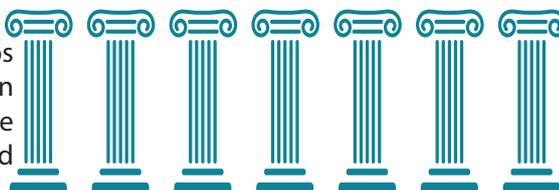
Misión

Impulsar políticas, estrategias y acciones, basadas en la ciencia, la experiencia de los pacientes, el diseño del sistema y las asociaciones, con el fin de eliminar todas las fuentes de riesgo y daño evitables para los pacientes y los trabajadores de la salud

Objetivo

Lograr en todo el mundo la máxima reducción posible de los daños evitables debidos a una atención de salud poco segura

Pacientes y familias como asociados
Resultados a través de la colaboración
Datos para generar aprendizaje
Cultura de la seguridad



La evidencia para la mejora
Políticas y acciones
Conocimientos científicos
y experiencia de los pacientes



1. Introducción

En los próximos diez años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus asociados mundiales y sus Estados Miembros trabajarán incansablemente para ayudar a todos los pueblos del mundo a tener acceso a los servicios de salud.

La cobertura sanitaria universal es un objetivo inspirador por el que todas las personas y comunidades reciben servicios de atención de salud seguros y de calidad sin sufrir dificultades económicas. Este es el objetivo que debe alcanzarse para que el mundo se mantenga en la senda de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y de la meta de los tres mil millones del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS. Sin embargo, la agenda de desarrollo sostenible no se cumplirá si no se garantiza la seguridad de los servicios de salud. En ausencia de esta garantía, los beneficios de una mayor cobertura no pueden ser plenamente obtenidos, y es posible que las personas confíen menos en los servicios de salud y estén menos dispuestas a solicitar atención de salud, incluso cuando más la necesitan.

Por ello, la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2019, aprobó la resolución WHA72.6 sobre «Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente» para dar prioridad a la seguridad del paciente como paso fundamental en la construcción, diseño, funcionamiento y evaluación del desempeño de todos los sistemas de atención de salud. La aprobación de esta resolución constituyó una medida intermedia notable en los esfuerzos mundiales por adoptar medidas coordinadas sobre la seguridad del paciente y reducir la carga de los daños causados a los pacientes por una atención de salud poco segura.

En la resolución se solicitó al Director General de la OMS que formulara un plan de acción mundial para la seguridad del paciente en consulta con los Estados Miembros y una

amplia diversidad de asociados y otras organizaciones. Para responder a la resolución WHA72.6 y pasar del compromiso mundial a la acción tangible, la OMS lanzó en febrero de 2020 una iniciativa emblemática: «Década de la Seguridad del Paciente 2020-2030». Este importante paso define la contribución de la OMS al movimiento mundial en pro de la seguridad del paciente. Mediante sus metas intermedias anuales, esta iniciativa estandarte será el motor que impulse la aplicación con éxito del plan de acción mundial.

El plan de acción mundial, expuesto en este documento, proporcionará una dirección estratégica para las medidas concretas que deben adoptar los países, las organizaciones asociadas, los establecimientos de salud y la OMS con objeto de poner en práctica la resolución WHA72.6 de la Asamblea Mundial de la Salud. En consecuencia, este plan fortalecerá los sistemas de salud mundiales para diagnosticar, tratar, curar y atender, al mismo tiempo que procurará «ante todo no hacer daño», la célebre máxima del médico griego Hipócrates (460-375 AC).

1.1 Antecedentes

Cada punto del proceso de atención puede contener un riesgo inherente. La naturaleza y la magnitud de los riesgos varían enormemente en función del contexto en que se preste la atención de salud y su disponibilidad, infraestructura y recursos dentro de los países y entre ellos. El reto para todos los sistemas de salud y todas las organizaciones que proporcionan atención de salud es mantener una mayor conciencia que les permita detectar los riesgos de seguridad, así como abordar todas las fuentes de posible daño.

La seguridad del paciente consiste en un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos,

comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud capaces de disminuir los riesgos de forma constante y sostenible, reducir la aparición de daños evitables, hacer que los errores sean menos probables y mitigar el impacto de los daños cuando se producen.

La práctica de la seguridad del paciente implica una acción coordinada para prevenir los daños a los pacientes, causados por los propios procesos de atención de salud.

La seguridad del paciente es una prioridad estratégica de la atención de salud moderna y es fundamental para los esfuerzos que realizan los países encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal.

Como tema de estudio e investigación, la seguridad del paciente se basa en los conceptos y métodos de muchas disciplinas: investigación de los servicios de salud, psicología aplicada, ciencia del comportamiento, ergonomía, ciencia de la comunicación, teoría de los accidentes e investigación de sistemas.

1.1.1 Aparición del pensamiento de seguridad del paciente

En el periodo inmediatamente posterior a la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos países estaban dando forma a sus sistemas de atención de salud, la idea de seguridad se limitaba a los peligros tradicionales, como los incendios, los fallos del equipo, las caídas de los pacientes y el riesgo de infección. También existía la creencia de que los trabajadores de la salud, como la plantilla bien capacitada (es decir, los médicos y el personal de enfermería), se comportarían siempre de forma cuidadosa y concienzuda y tratarían de evitar o minimizar lo que se consideraba como «complicaciones» inevitables de la atención. En aquella época, las hemorragias postoperatorias, el sufrimiento fetal durante el parto y las infecciones de las heridas eran –y siguen siendo– daños o complicaciones constantes asociados a la atención. Pero hay muchas más.

Asimismo, desde hace mucho tiempo se producen sucesos en la atención de salud que se consideran complicaciones inesperadas: por ejemplo, la transfusión de un grupo sanguíneo incorrecto, la administración de una dosis de medicamento demasiado alta para un niño, la realización de una intervención quirúrgica en el lado del cuerpo equivocado, y muchos más, en ocasiones con resultado de muerte de los pacientes.

Durante la mayor parte del siglo XX, si bien estos sucesos aparecían de vez en cuando en los titulares, causaban una preocupación momentánea en la opinión pública y

eran objeto de interés para los abogados especializados en litigios médicos, despertaban poco interés entre los médicos y los responsables de la atención de salud. ¿Por qué? Básicamente, se veían como el costo inevitable de trabajar en el entorno de presión y urgencia de la sanidad moderna, que salvaba vidas y trataba con éxito muchas enfermedades. Se argumentó que los errores ocurren. Además, se percibían principalmente como eventos locales que se resolvían mejor a través de investigaciones internas.

Los estudios realizados en la década de 1990 empezaron a contemplar la seguridad de la atención desde una óptica diferente. Demostraron que entre los pacientes de hospitales era bastante frecuente la aparición de resultados adversos, que hasta entonces habían sido poco reconocidos. Introdujeron el término «error médico» para describir este fenómeno, que fue ampliamente adoptado por responsables políticos, investigadores, médicos, grupos de pacientes y medios de comunicación. También se empezaron a utilizar otros términos para describir los fallos de seguridad en la atención de salud, como incidente, evento adverso, incidente desafortunado grave, error involuntario, cuasi accidente y evento que estuvo a punto de pasar.

El cambio de paradigma en la forma de pensar sobre la seguridad en la atención de salud se produjo al advertir que no era completamente diferente de otros sectores de alto riesgo, y que cuando las cosas iban mal rara vez se debía a un error de un solo individuo. Más bien, la verdadera causa de un accidente de aviación o de un evento adverso en la atención de salud era a menudo un error humano integrado en una compleja amalgama de acciones e interacciones, procesos, relaciones de equipo, comunicaciones, comportamiento humano, tecnología, cultura organizativa, normas y políticas, así como la naturaleza del entorno operativo. Con esta constatación se comprendió mejor que el diseño y el funcionamiento deficientes de los sistemas podían provocar errores humanos o empeorar su impacto cuando se producían (1).

En esta visión sistémica de los riesgos de la atención de salud, el término «error médico» se convirtió en una especie de término equivocado, ya que el error en sí mismo no era el problema principal. De hecho, el daño infligido a los pacientes no puede corregirse únicamente instando al personal de la salud a ser más cuidadoso. El uso de la expresión «seguridad del paciente», un concepto más holístico, que describe los riesgos de seguridad en la atención de salud y las medidas para hacer frente a estos riesgos y los daños a los pacientes, surgió a principios del siglo XXI (2). Se reconocía así la magnitud del problema de los daños involuntarios en la prestación de la atención de

salud, las causas comunes que permitían que en todos los países del mundo se produjeran tipos similares de eventos adversos, la necesidad de considerar el error humano como algo que hay que mitigar y prevenir, en lugar de eliminarlo por completo, y los fuertes paralelismos existentes con la experiencia de otros sectores de alto riesgo, creando de este modo oportunidades para el aprendizaje por transferencia de conocimientos. Un enfoque alternativo que está cobrando fuerza en el ámbito de la seguridad de los pacientes (Seguridad del Paciente II) se centra en hacer más segura la atención de salud de forma proactiva, haciendo hincapié en las condiciones que favorecen los buenos resultados de las personas en lugar de su fracaso. Esta perspectiva considera la seguridad del paciente en términos de resultados previstos y aceptables en la medida de lo posible.

1.1.2 Carga mundial de la atención poco segura

La magnitud del problema de la atención poco segura atrajo la atención del público con la publicación del histórico informe *Errar es humano: construir un sistema sanitario más seguro*, publicado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos en 1999 (3). En este informe se extrapolaba una tasa de mortalidad a partir de la incidencia de eventos adversos registrada en los hospitales de Estados Unidos obtenida en dos estudios anteriores y se calculaba que al menos 44 000 personas, y quizás hasta 98 000, fallecían cada año en los hospitales como consecuencia de errores médicos. En el año 2000, el Departamento de Salud del Reino Unido publicó *Una organización con memoria* (4). Ambos informes abordaban el tema de la seguridad y los daños en la atención de salud, establecían paralelismos con otros sectores de alto riesgo y proporcionaban las primeras estimaciones de la carga de los daños a los pacientes para lo que iba a convertirse en una nueva prioridad de salud y un nuevo campo de investigación en los servicios de salud.

En años más recientes, también se ha prestado atención a las pérdidas económicas y a los problemas de acceso debidos a la atención insegura, pues tienen el potencial de convertirse en importantes obstáculos para lograr la cobertura sanitaria universal (5). Estudios de investigación han demostrado que en los países de ingresos altos una media de uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención hospitalaria (6). Los cálculos para los países de ingresos bajos y medianos indican que hasta uno de cada cuatro pacientes resulta afectado, y que cada año se producen 134 millones de eventos adversos debido a una atención poco segura en los hospitales, lo que contribuye a que haya unos 2,6 millones de muertes (7). En general,

el 60% de las muertes que ocurren en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones susceptibles de ser tratadas se deben a una atención insegura y de mala calidad (8). En su mayoría, las personas relacionan la seguridad del paciente con la atención hospitalaria; sin embargo, la atención deficiente es un problema que atañe a todo el sistema. La mitad de la carga mundial de morbilidad derivada de los daños al paciente se origina en la atención primaria y ambulatoria (9).

El costo económico de la atención poco segura puede entenderse de dos maneras: el costo directo debido al despilfarro de recursos y los costos indirectos cuantificados en pérdida de productividad de la población. En los países de ingresos altos, hasta el 15% del gasto hospitalario puede atribuirse al despilfarro causado por los errores de seguridad. Por ejemplo, en 2017-2018 el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra pagó 1.630 millones de libras esterlinas en costos de litigios por deficiencias de seguridad (10).

Las prácticas y los errores de medicación insegura –como las dosis o perfusiones incorrectas, las instrucciones poco claras, el uso de abreviaturas y las prescripciones inapropiadas o ilegibles– son una de las principales causas de daños evitables en la atención de salud de todo el mundo. El costo asociado a los errores de medicación a nivel mundial se ha estimado en US\$ 42 000 millones anuales (11), sin contar la pérdida de salarios y productividad o el aumento de los costos de la atención de salud. Esto representa casi el 1% del gasto mundial en salud. Cada año, la atención poco segura y de baja calidad supone una pérdida de productividad que oscila entre US\$ 1,4 billones y US\$ 1,6 billones en los países de ingresos bajos y medianos. (7)

De acuerdo con las evidencias disponibles, se estima que los costos directos de los daños, como las pruebas, los tratamientos y la atención de salud adicionales, en el ámbito de la atención primaria y ambulatoria se sitúan en torno al 2,5% del gasto sanitario total, aunque probablemente se subestime la cifra real (12). Los daños ocasionados en la atención primaria y la atención ambulatoria suelen dar lugar a hospitalizaciones. Cada año, éstas pueden suponer más del 6% de las camas de hospital por día y más de 7 millones de ingresos entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Esto se suma al 15% de la actividad de cuidados intensivos causada por los daños que se producen solo en los hospitales (6).

Según estimaciones recientes, el costo social de los daños a los pacientes puede valorarse entre US\$ 1 y US\$ 2 billones al año. Un análisis del capital humano permite afirmar que

la eliminación de los daños podría impulsar el crecimiento económico mundial en más de un 0,7% anual (13).

1.1.3 Evolución del movimiento mundial en pro de la seguridad del paciente

En mayo de 2002, la 55.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA55.18 en la que se instaba a los Estados Miembros a prestar la máxima atención al problema de la seguridad del paciente y a establecer y reforzar sistemas basados en la evidencia necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud.

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2004-2014)

Posteriormente, en mayo de 2004, la 57.ª Asamblea Mundial de la Salud apoyó la creación de una alianza internacional para facilitar la formulación de políticas y prácticas en materia de seguridad del paciente en todos los Estados Miembros y actuar como una fuerza importante de mejora a nivel mundial. En octubre de 2004, se puso en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente como una asociación de trabajo entre la OMS y expertos externos, líderes del ámbito de la salud y organismos profesionales. La creación de esta alianza fue un paso enormemente significativo en la lucha por mejorar la seguridad de la atención de salud en todos los Estados Miembros. En colaboración con la OMS, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente asumió este cometido e inició rápidamente un programa de trabajo, con el apoyo de una importante asignación de fondos de apoyo provenientes del Gobierno del Reino Unido (14).

Con esta alianza se creó un entorno único en el que surgieron nuevas e importantes iniciativas que los asociados individuales no podían o no estaban dispuestos a emprender solos. Se convirtió en un vehículo para compartir conocimientos y recursos destinados a mejorar la seguridad de la atención de salud. Se preveía que las soluciones sobre seguridad del paciente, señaladas y evaluadas por uno o dos sistemas de salud o grandes grupos hospitalarios, se adaptarían a su aplicación mundial o de varios países. También se pensó que una mayor coordinación y facilitación de la experiencia y el aprendizaje internacionales disminuirían la duplicación de esfuerzos y reducirían al mínimo el despilfarro de recursos valiosos.

Un objetivo fundamental de esta alianza era favorecer la elaboración de políticas y prácticas sobre seguridad del

paciente en los Estados Miembros. Se decidió que este objetivo se lograría cumpliendo una serie de funciones básicas y otras iniciativas a corto plazo establecidas por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en un programa de trabajo anual.

Retos mundiales por la seguridad del paciente

El primer programa de trabajo elaborado por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente introdujo el concepto de reto mundial por la seguridad del paciente. Esta iniciativa permite determinar la carga en el ámbito de la seguridad del paciente que plantea un riesgo importante para la salud, y a continuación establece intervenciones de primera línea y asociaciones con los países para difundir e implantar las intervenciones. Cada reto se centra en un tema que representa un riesgo significativo para la salud y la seguridad del paciente.

El tema elegido para el primero de estos retos, «Una atención limpia es una atención más segura», (15) puesto en marcha en 2005, fueron las infecciones asociadas a la atención de salud. Este tema se convirtió en un elemento clave de los primeros trabajos de la OMS, al que siguió, unos años más tarde, «La cirugía segura salva vidas», el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente (16). Ambos retos mundiales tenían como objetivo obtener un compromiso mundial y desencadenar acciones encaminadas a disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud y los riesgos que conlleva la cirugía, respectivamente.

La escala y velocidad con que se pusieron en práctica estos retos fueron inéditas. Consiguieron un compromiso firme y rápido de ministros de salud, organismos profesionales, reguladores, líderes de los sistemas de salud, organizaciones de la sociedad civil y profesionales de la salud.

Otras iniciativas de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

Además de diseñar y ejecutar los dos Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente estableció en su programa de trabajo inicial las siguientes iniciativas de referencia, que continuaron durante la existencia de la alianza:

- ▶ Programa «**Pacientes por la seguridad del paciente**», dirigido por personas que han sufrido daños derivados de la atención de salud o por sus familiares.
- ▶ Iniciativa «**Taxonomía para la seguridad del paciente**», que garantiza la coherencia de las

normas y la terminología utilizadas en el trabajo sobre seguridad del paciente, así como un marco de clasificación: la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.

- ▶ Iniciativa «**Investigación sobre la seguridad del paciente**» para determinar las prioridades de la investigación relacionada con la seguridad del paciente en los países de ingresos altos, medianos y bajos, así como los proyectos y la creación de capacidades.
- ▶ Programa «**Soluciones sobre la seguridad del paciente**» para seleccionar, elaborar y promover intervenciones en todo el mundo destinadas a mejorar la seguridad del paciente.
- ▶ Directrices sobre las mejores prácticas de **notificación y aprendizaje** para ayudar a diseñar y elaborar los sistemas de notificación de incidentes que ya existen y otros nuevos.
- ▶ **Guías curriculares sobre la seguridad del paciente** (en dos ediciones: la primera dirigida a las facultades de medicina, seguida de una edición multiprofesional) para ayudar en la educación sobre la seguridad del paciente en universidades, escuelas e instituciones profesionales en los campos de odontología, medicina, obstetricia, enfermería y farmacia.
- ▶ **Asociaciones africanas para la seguridad del paciente**, con el fin de crear asociaciones sostenibles entre hospitales para la seguridad del paciente.

Iniciativas de la OMS para la seguridad del paciente (2015-2020)

En 2016, una consulta mundial de la OMS sobre el establecimiento de prioridades para la seguridad del paciente a nivel mundial sirvió de plataforma para reconocer que la magnitud de los daños evitables en los sistemas de atención de salud de todo el mundo era inaceptablemente alta, y que había pocos indicios de mejora (17). Partiendo de la labor anterior realizada por la OMS juntamente con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, se consolidó y desarrolló la segunda fase del programa mundial sobre seguridad del paciente de la OMS.

La OMS estableció importantes iniciativas mundiales en materia de seguridad del paciente, colaboró con un gran número de partes interesadas y asociados, y mantuvo consultas a gran escala y de alto nivel, entre ellas:

- ▶ **El tercer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente**, «**Medicación sin daño**», puesto en marcha como una iniciativa plurianual con el objetivo de reducir un 50%, en cinco años los daños graves

evitables asociados a la medicación en todo el mundo.

- ▶ **Red mundial sobre la seguridad del paciente**, una red muy interactiva creada en colaboración con los Estados Miembros, responsables de la atención de salud, expertos internacionales y organismos profesionales.
- ▶ **Cumbres ministeriales mundiales sobre seguridad del paciente**, impulsadas por los gobiernos del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Alemania en colaboración con la OMS desde 2016, en forma de reuniones anuales.
- ▶ La resolución WHA72.6 de la **Asamblea Mundial de la Salud** sobre «Acción mundial en materia de seguridad del paciente», se aprobó en mayo de 2019 y en ella se esbozó una estrategia integral y multifacética sobre seguridad del paciente.
- ▶ Alianza de **Colaboración Mundial para la Seguridad del Paciente**, lanzada en cooperación con el Gobierno del Reino Unido para trabajar con países de ingresos bajos y medianos a favor de reducir el riesgo de daños evitables al paciente.
- ▶ **Día Mundial de la Seguridad del Paciente**, establecido mediante la resolución WHA72.6 de la Asamblea Mundial de la Salud, el primero de los cuales se celebró el 17 de septiembre de 2019; el evento de 2020 se dedicó a la seguridad del personal de salud y presentó la carta histórica denominada «La seguridad del personal sanitario: una prioridad para la seguridad del paciente», entre otros productos de promoción y de carácter técnico.
- ▶ **Publicación de orientaciones y herramientas normativas en materia de seguridad del paciente**, como la colección de documentos técnicos de la OMS sobre una atención primaria más segura, la lista de verificación de la seguridad del parto y la guía de aplicación que la acompaña, el modelo mínimo de información para la notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente y los sistemas de aprendizaje (informe técnico y guía), e informes técnicos sobre seguridad de la medicación, entre otras orientaciones y herramientas de la OMS.
- ▶ **Iniciativa «Seguridad del Paciente en África»**, un foro de alto nivel organizado juntamente con los principales asociados para trabajar de la mano de los países africanos para mejorar la seguridad del paciente.
- ▶ Lanzamiento de la **iniciativa emblemática de la OMS «Una década de la Seguridad del Paciente: 2020-2030»** para orientar y apoyar la acción estratégica en

materia de seguridad del paciente a nivel mundial, regional y nacional. La labor principal de esta iniciativa consiste en la formulación del plan de acción mundial para la seguridad del paciente y el apoyo a su aplicación en todos los niveles mediante promoción, orientación normativa e instrumentos, asociaciones estratégicas, campañas, colaboración, participación de los pacientes y las familias, intercambio de conocimientos y trabajo técnico orientado a crear y fortalecer los sistemas y las prácticas relacionadas con la seguridad del paciente.

1.1.4 Enfermedad por coronavirus (COVID-19): un concepto más amplio de daño evitable

En 2020, el número de víctimas que ha provocado la pandemia de COVID-19 a nivel mundial ha hecho que se reconozcan cada vez más los riesgos que corren los pacientes. El impacto continuo en los sistemas de prestación de atención de salud en todo el mundo se aclarará y cuantificará plenamente con el tiempo. Sin embargo, han surgido importantes implicaciones para la seguridad del paciente, lo que ha dado un mayor impulso a los esfuerzos por promover una atención más segura en todos los niveles. La creciente familiaridad clínica con el virus del SARS-CoV-2 y sus manifestaciones ha empezado a reducir la incertidumbre, pero con la nueva enfermedad y sus tratamientos innovadores ha aumentado el riesgo de daños evitables. La seguridad física y psicológica de los trabajadores de salud se vio ampliamente comprometida, junto con la capacidad y la estabilidad financieras de los sistemas de prestación de servicios de salud. Los factores coyunturales, como la escasez de personal, la redistribución del personal a funciones desconocidas y las soluciones provisionales, alteraron los procesos asistenciales existentes en la mayoría de los sistemas de salud de todo el mundo. Además, los efectos indirectos del virus en el acceso a áreas de atención no relacionadas aparecieron como otra forma de daño grave. Se produjeron retrasos debido a que los pacientes no solicitaban atención por miedo, a que las personas no podían acudir a los centros de salud debido a los cierres, a que los enfermos con enfermedades crónicas complejas no recibían su atención ambulatoria o preventiva rutinaria debido a la sobrecarga del sistema de salud, o a que se daba prioridad a los ingresos de COVID-19. Asimismo, los pacientes experimentaron nuevos tipos de errores de diagnóstico, algunos relacionados con el virus y otros no tanto (18).

A pesar de estos efectos negativos y riesgos, la pandemia de COVID-19 ha traído consigo algunos beneficios a corto plazo en áreas clave que podrían ser un catalizador para

posteriores estrategias de mejora. El hecho de compartir el compromiso y la responsabilidad ha unido a las partes interesadas en la atención de salud como nunca hasta ahora. Muchos han adoptado espontáneamente elementos clave para la seguridad, como transparencia, comunicación activa, colaboración y adopción rápida de prácticas de seguridad del paciente. Es posible que este hecho sea solo temporal y se dé en determinados entornos y países, pero sirve para ilustrar cómo los cotos tradicionales y los territorios clínicos pueden disolverse rápidamente en aras de la lucha contra un enemigo común.

Resulta aleccionador constatar que, cuando la pandemia de COVID-19 haya terminado, la crisis de salud pública crónica y generalizada de los daños evitables al paciente y al personal seguirá siendo un reto tan importante como antes. Los próximos cinco años serán un tiempo propicio para que el movimiento mundial a favor de la seguridad del paciente extraiga enseñanzas tanto de los efectos negativos como de los positivos de la COVID-19. Será la ocasión de construir sistemas de atención de salud más seguros que minimicen los daños a los pacientes y a los trabajadores de la salud. Este plan de acción mundial se ha elaborado a partir de un profundo conocimiento sobre la naturaleza de los daños evitables en la atención de salud y la forma en que éstos amenazan la seguridad del paciente en entornos diversos y complejos de todo el mundo. Pensar en cómo la COVID-19 se suma a este contexto ayudará a cosechar lecciones en materia de seguridad del paciente derivadas tanto de los fracasos como de las transformaciones pandémicas. Todo ello forma parte de la necesidad urgente de «reconstruir mejor» y «articular» cambios positivos, con objeto de promover la difusión de estrategias e innovaciones para la seguridad, y hacer que los sistemas de atención de salud sean más resilientes que nunca al impacto de los daños.

1.2 Mandato

El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 recibe su mandato de la resolución WHA72.6 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud sobre «Acción mundial para la seguridad del paciente». En la resolución se pide al Director General de la OMS que «elabore un plan de acción mundial para la seguridad del paciente en consulta con los Estados Miembros y todas las partes interesadas pertinentes, incluido el sector privado». El plan debe presentarse a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021, por conducto de la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. En los párrafos de la resolución WHA72.6 se describen

los límites estratégicos y operativos de este plan de acción. (19, 20)

1.3 Proceso de elaboración

Este plan de acción mundial se elaboró de forma conjunta mediante un proceso participativo que contó con la contribución de destacados expertos internacionales en seguridad del paciente. El proyecto fue sometido a múltiples rondas de consultas con las partes interesadas, entre ellas Estados Miembros, organizaciones internacionales, instituciones académicas, grupos de pacientes, organizaciones intergubernamentales y oficinas mundiales, regionales y nacionales de la OMS. El esquema inicial y la vía de desarrollo del plan de acción fueron elaborados por la secretaría de la iniciativa emblemática sobre seguridad del paciente en la sede de la OMS en Ginebra, con la orientación y el apoyo del Enviado de la OMS para la Seguridad del Paciente, y en consulta con los programas, unidades y departamentos técnicos pertinentes del sistema de la OMS. En febrero de 2020 se convocó una consulta mundial en la sede de la OMS en Ginebra con el objetivo de sintetizar el primer proyecto del plan de acción. Conocidos expertos y profesionales de la seguridad del paciente procedentes de 44 países aportaron valiosas recomendaciones concretas sobre cuál debería ser el curso futuro de la acción mundial en materia de seguridad del paciente. Se recibieron también otras aportaciones de expertos e interesados directos a través de la Red Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS.

Se constituyó un grupo de trabajo de redacción y revisión con el mandato de llevar adelante las recomendaciones surgidas de estas consultas y preparar el proyecto de plan de acción. El primer proyecto se siguió debatiendo con los Estados Miembros a través de comités y consultas regionales. Se organizaron más reuniones informativas de carácter técnico con las misiones permanentes de los países en Ginebra. El proyecto de plan de acción se puso a disposición del público para su consulta en el sitio web de la OMS durante un mes. El grupo de trabajo de redacción y revisión examinó las reacciones, las observaciones y las aportaciones técnicas de los Estados Miembros y de los resultados de la consulta pública y las estudió debidamente. Se presentó un proyecto avanzado del plan de acción a la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2021 para que lo examinara, debatiera y aprobara. En su 148.^a reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la decisión de recomendar el plan de acción mundial a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación. La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2021, deliberó al respecto

del Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030 y decidió adoptarlo. Además, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que informara sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción mundial a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2023 y, posteriormente, cada dos años hasta 2031.

Referencias: Capítulo 1

1. Mannion R, Braithwaite J. False dawns and new horizons in patient safety research and practice. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6:685–9 (<https://dx.doi.org/10.15171%2Fijhpm.2017.115>, consultado el 25 de marzo de 2021).
2. Institute of Medicine. 2001. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* Washington (DC): National Academies Press (<https://www.nap.edu/read/10027>, consultado el 28 de marzo de 2021).
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system.* Washington (DC): National Academies Press; 2000 (<https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1>, consultado el 25 de marzo de 2021).
4. Department of Health. *An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer.* London: The Stationery Office; 2000 (https://qi.elft.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/08/r_02-an-organisation-with-a-memory-l-donaldson.pdf, consultado el 25 de marzo de 2021).
5. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.* Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, World Bank; 2018 (<https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-for-universal-health-coverage>, consultado el 25 de marzo de 2021).
6. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.* OECD Health Working Papers No. 96. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (<https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>, consultado el 25 de marzo de 2021).
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Global Health; Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. *Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide.* Washington (DC): National Academies Press; 2018.
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health.* 2018;6(11):e1196–e1252. doi:10.1016/s2214-109x(18)30386-3t.
9. Woods D, Thomas EJ, Holl JL, Weiss KB, Brennan TA. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. *Qual Saf Health Care.* 2007;16:127–31. doi:10.1136/qshc.2006.021147.

10. NHS Litigation Authority. Annual report and accounts 2017/18. London: Her Majesty's Stationery Office; 2018 (<https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/08/NHS-Resolution-Annual-Report-2017-2018.pdf>, consultado el 25 de marzo de 2021).
11. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change. Parsippany (NJ), United States of America: IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2222541, consultado el 25 de marzo de 2021).
12. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, consultado el 25 de marzo de 2021).
13. Slawomirski L, Klazinga N. Economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, consultado el 25 de marzo de 2021).
14. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>, consultado el 25 de marzo de 2021).
15. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge 2005–2006. Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://www.who.int/news/item/13-10-2005-launch-of-the-global-patient-safety-challenge-clean-care-is-safer-care>, consultado el 25 de marzo de 2021).
16. World Alliance for Patient Safety. The second WHO Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 25 de marzo de 2021).
17. WHO global consultation: setting priorities for global patient safety. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2016/09/26/default-calendar/expert-consultation-on-setting-priorities-for-global-patient-safety>, consultado el 25 de marzo de 2021).
18. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, consultado el 25 de marzo de 2021).
19. Resolution WHA72.6. Global action on patient safety. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–24 May 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf, consultado el 25 de marzo de 2021).
20. Patient safety: global action on patient safety: report by the Director-General. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–24 May 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, consultado el 25 de marzo de 2021).

2. Visión, misión y objetivo



Visión

Un mundo en el que nadie resulte perjudicado en la atención de salud y cada paciente reciba una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar



Misión

Impulsar políticas, estrategias y acciones, basadas en la ciencia, la experiencia de los pacientes, el diseño del sistema y las asociaciones, con el fin de eliminar todas las fuentes de riesgo y daño evitables para los pacientes y los trabajadores de la salud



Objetivo

Lograr en todo el mundo la máxima reducción posible de los daños evitables debidos a una atención de salud poco segura

3. Principios rectores

La creación de un sistema para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal en el que los pacientes estén más seguros que en la actualidad, especialmente cuando reciben atención en cualquier parte del mundo, es un reto importante. El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 aborda este reto. Los siete principios rectores que se exponen a continuación establecen un conjunto de valores fundamentales para orientar la elaboración y aplicación del marco de acción propuesto en el plan de acción mundial que incluye siete objetivos estratégicos y 35 estrategias, la base del plan de acción mundial.

3.1 Implicar a los pacientes y a las familias como asociados en una atención segura

Disponer de una atención de salud segura debe considerarse un derecho humano básico. Habida cuenta de que la asistencia de salud es predominantemente un servicio, esta siempre se produce junto con los usuarios. Para lograr una atención segura es necesario que los pacientes estén informados, participen y sean tratados como copartícipes de pleno derecho en su propia atención. En muchas partes del mundo, esto ocurre mucho menos de lo que debería. Los pacientes, las familias y los cuidadores tienen un gran interés en su propia salud y la de sus comunidades. La seguridad del paciente depende de su plena participación como usuarios del sistema de salud y personas que conocen mejor todo el recorrido del paciente. Los pacientes y las familias deben participar en todos los niveles de la atención de salud, desde la elaboración y la planificación de políticas, pasando por la supervisión del desempeño,

hasta el consentimiento plenamente informado y la toma de decisiones compartida en el punto de atención. Los pacientes, las familias y las comunidades tienen mucho que aportar a la seguridad del paciente.

3.2 Lograr resultados mediante el trabajo en colaboración

Con la iniciativa «Una década de la Seguridad del Paciente: 2020-2030» como mandato mundial, la OMS proporcionará a los países orientaciones normativas e instrumentos de aplicación para que la atención de salud sea más segura en el punto de prestación. Inevitablemente, habrá innovaciones rupturistas y nuevos modelos de atención más segura que evolucionarán a nivel local y que deberán integrarse en los sistemas mundiales de aprendizaje con el fin de rediseñar la arquitectura política y promover el discurso mundial sobre la seguridad del paciente. En lugar de que las intervenciones se produzcan de forma unidireccional, es necesario contar con un ecosistema de colaboración donde todos (desde los responsables políticos mundiales hasta los proveedores de servicios de primera línea) contribuyan, compartan y aprendan. Todas las actuaciones en materia de seguridad del paciente tendrán que ser cuidadosamente concebidas y adaptadas a las prioridades de los países y las comunidades, así como a sus necesidades e específicas de aplicación. La OMS impulsará el impacto que tiene la reducción de daños en cada país mediante el diálogo político, el apoyo estratégico y la asistencia técnica para una prestación de servicios más segura. La acción mundial puede ayudar en este sentido, pero la fuerza del plan radicará en la pasión y el compromiso por la seguridad del paciente que se demuestre a nivel nacional, subnacional y local.

3.3 Analizar y compartir datos para generar conocimientos

Los sistemas de notificación que recopilan datos sobre eventos adversos e incidentes ocurridos en el punto de atención están muy extendidos en todo el mundo. En 2020, la OMS elaboró el documento *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance*. Existen otras fuentes de datos de este tipo, como reclamaciones por mala praxis, experiencias comunicadas por los pacientes y medidas de resultados, auditorías de la atención clínica, revisiones de historias clínicas, encuestas, auditorías de eventos significativos y datos sobre vigilancia de la seguridad de productos sanguíneos, medicamentos, vacunas y dispositivos médicos. Los datos recogidos de estas fuentes ofrecen una gran oportunidad para comprender mejor por qué se producen los incidentes de seguridad e idear soluciones para prevenirlos. Sin embargo, con demasiada frecuencia se reúnen grandes volúmenes de datos y la mayor parte del tiempo y los recursos disponibles se dedican a almacenarlos. Se invierte menos tiempo en analizar y compartir los datos de forma que puedan utilizarse para adquirir conocimientos y contribuyan de forma fiable y coherente a mejorar la seguridad de los pacientes. También hay problemas con la calidad y la fiabilidad de los datos, que podrían abordarse con mayor eficacia creando una cultura de confianza en la notificación. Aunque siempre es interesante emplear estos datos para proporcionar información sobre los patrones y las tendencias de los tipos de daños que se manifiestan, hay que hacer especial hincapié en su capacidad para hacer más segura la asistencia futura.

3.4 Traducir la evidencia en una mejora factible y cuantificable

Uno de los puntos débiles de muchos ámbitos de la atención de salud, incluida la seguridad del paciente, es la lentitud con la que se traslada la evidencia de la eficacia a la práctica habitual: lo que a veces se denomina el desfase entre la teoría y la práctica. También existe una gran cantidad de experiencia y conocimientos estratégicos de proveedores y pacientes para diseñar y poner a prueba soluciones que permitan mejorar la seguridad del paciente. Durante el proceso en el que se enmarcan las acciones destinadas a mejorar la seguridad del paciente, es importante comprender plenamente el proceso de cambio y utilizar el conjunto de conocimientos establecidos sobre la ciencia de la mejora para lograr el

resultado deseado. Esto significa asimismo colaborar estrechamente con líderes, gestores, personal profesional y representantes del paciente en los establecimientos de salud y los servicios clínicos. También es importante fomentar los centros de excelencia, aprender de ellos y ampliar las prácticas óptimas contrastadas.

3.5 Basar las políticas y las medidas en las características del entorno de atención de salud

La mayor parte de la atención y los esfuerzos de investigación relacionados con la seguridad del paciente se han centrado en la experiencia de sistemas de salud dotados de muchos recursos y de grandes grupos hospitalarios. Sin embargo, en los entornos de pocos recursos se ha hecho un gran trabajo. En primer lugar, ha quedado claro que las políticas y soluciones en materia de seguridad del paciente deben adaptarse al contexto local. No se trasladan sin más de un entorno a otro, sobre todo cuando la cultura, las tradiciones, el diseño del sistema de salud y el nivel de infraestructura pueden ser muy diferentes. En segundo lugar, el aprendizaje no discurre en una sola dirección. La experiencia de hallar soluciones para la seguridad del paciente en entornos con recursos limitados puede ser valiosa para quienes dirigen programas en sistemas de atención de salud bien dotados, así como la ruta Norte-Sur, habitualmente favorecida, para promover las mejores prácticas.

3.6 Utilizar tanto los conocimientos científicos como la experiencia del paciente para mejorar la seguridad

Hoy en día, crear servicios seguros para los pacientes no solo implica tener capacidad de planificación, diseño e inversión estratégica, sino que también exige promoción, sensibilización, compromiso político, persuasión y sentido local. Tradicionalmente, los conocimientos científicos y técnicos provienen de responsables políticos, líderes del sistema de salud, profesionales de la salud, académicos y gestores, mientras que la pasión corresponde a los ciudadanos, las organizaciones de la sociedad civil y los defensores de los pacientes. La formulación y ejecución de un plan requiere conocimientos científicos y técnicos, pero también debe contar con la adhesión y el impulso

emocional positivo de quienes recuerdan que demasiados pacientes y familias han sufrido en el pasado pérdidas y daños graves como consecuencia de una atención de salud defectuosa. Si estos dos elementos, la ciencia y la experiencia personal, están siempre unidos en pro de la mejora, será una combinación ganadora.

3.7 Inculcar una cultura de la seguridad en el diseño y la prestación de la atención de salud

Establecer una cultura de la seguridad es fundamental para cualquier esfuerzo sostenible por mejorar la seguridad del paciente. Las intervenciones políticas y legislativas pueden crear un entorno propicio para que prospere la cultura de la seguridad. Sin embargo, en última instancia, la cultura de la seguridad tiene que calar en las actitudes,

las creencias, los valores, las aptitudes y las prácticas del personal de salud, los gestores y los dirigentes de las organizaciones sanitarias. Esta cultura de la seguridad debe entrelazarse con la filosofía y la cultura general de la organización. Los países y las organizaciones pueden definir sus propias formas óptimas de lograr una cultura de la seguridad, aunque ciertos elementos siguen siendo imprescindibles. El compromiso del personal directivo, la transparencia, la comunicación abierta y respetuosa, el aprendizaje a partir de los errores y las mejores prácticas, y un equilibrio sensato entre una política de no culpabilidad y la rendición de cuentas son componentes indispensables de la cultura de la seguridad. Para reducir los daños al paciente y proporcionar un entorno de trabajo seguro al personal de salud, es fundamental contar con una cultura de la seguridad sólida lo que incluye crear un entorno de trabajo psicológicamente seguro, en el que los trabajadores de la salud puedan hablar abiertamente sobre la seguridad del paciente y otras preocupaciones sin temor a recibir consecuencias negativas.

4. Asociados en acción

Una acción integral en materia de seguridad del paciente que abarque a todos los países del mundo es una tarea compleja y requiere el esfuerzo colectivo de numerosas partes interesadas, desde los responsables políticos hasta el personal de salud. Para alcanzar la meta y los objetivos estratégicos del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, es importante que se establezcan asociaciones tanto a nivel estratégico como operativo. Este tipo de colaboración añadirá un valor especial a las iniciativas sobre seguridad del paciente y reforzará los esfuerzos emprendidos por las distintas organizaciones.

Al trabajar juntos para hacer realidad la visión del plan de acción y mejorar la seguridad de la asistencia para todos, los asociados también pueden acelerar los avances encaminados a alcanzar sus propios objetivos. Como se muestra a continuación, se han determinado cuatro grandes categorías de asociados en apoyo de la aplicación del plan de acción mundial que también incluye a los pacientes, las familias y las comunidades como asociados clave en todos los niveles de acción.

4.1 Gobiernos

- ▶ Gobiernos nacionales y subnacionales
- ▶ Parlamento y órganos legislativos subnacionales
- ▶ Ministerios de Salud
- ▶ Entidades especializadas nacionales y subnacionales y organismos adjuntos, por ejemplo, institutos, centros o agencias nacionales de seguridad y calidad del paciente, incluidos los organismos de planificación, los organismos para la aplicación de planes, las instituciones de salud pública y las entidades de salud laboral
- ▶ Otros ministerios implicados directa o indirectamente en la salud, como los de educación, finanzas, trabajo y asuntos sociales, consumo, justicia y administración territorial
- ▶ Organismos reguladores nacionales y subnacionales, incluidos los organismos de fijación de normas, concesión de licencias y acreditación, y los organismos de investigación de la seguridad sanitaria

4.2 Establecimientos y servicios de salud

- ▶ Organizaciones de salud y establecimientos de atención terciaria y secundaria
- ▶ Establecimientos y proveedores de servicios de atención primaria
- ▶ Establecimientos y proveedores de servicios de atención de larga estadía
- ▶ Proveedores de servicios de cuidados paliativos
- ▶ Establecimientos y proveedores de servicios de salud mental
- ▶ Proveedores de servicios de atención prehospitalaria
- ▶ Centros especializados y proveedores de servicios de diagnóstico
- ▶ Centros de atención a trastornos por consumo de sustancias y centros de atención a la demencia
- ▶ Proveedores de servicios de atención de salud de carácter divulgativo
- ▶ Proveedores de servicios de salud para la comunidad y a domicilio
- ▶ Equipos de gestión de servicios de salud subnacionales y de distrito

4.3 Partes interesadas

- ▶ Organizaciones intergubernamentales, por ejemplo, la Comisión Europea, la OCDE
- ▶ Organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales
- ▶ Organizaciones internacionales para el desarrollo
- ▶ Organismos internacionales e independientes de normalización y acreditación
- ▶ Organismos profesionales y asociaciones y sociedades científicas internacionales y nacionales
- ▶ Universidades, instituciones académicas, centros educativos y otras instituciones internacionales y nacionales de formación y capacitación
- ▶ Instituciones de investigación
- ▶ Consorcios y asociaciones internacionales y nacionales de proveedores de servicios de salud
- ▶ Sindicatos y otras organizaciones laborales que representan al personal de salud
- ▶ Organizaciones de la sociedad civil internacionales y nacionales, incluidas las organizaciones de pacientes
- ▶ Grupos y organizaciones comunitarias
- ▶ Medios de comunicación, incluidos los medios impresos, electrónicos y sociales
- ▶ Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales
- ▶ Asociados para el desarrollo, donantes y organismos de financiación
- ▶ Industria farmacéutica y de productos médicos
- ▶ Industria de la tecnología de la información para la atención de salud
- ▶ Entidades del sector privado, incluidas las empresas comerciales (industria) y las organizaciones proveedoras de servicios de salud
- ▶ Organizaciones de seguros y mantenimiento de la salud

4.4 La Secretaría de la OMS

- ▶ La OMS en todos los niveles: oficinas de país, oficinas regionales y sede
- ▶ Oficinas de la OMS distribuidas geográficamente

5. Marco de acción

El marco incluye siete objetivos estratégicos, que pueden alcanzarse mediante 35 estrategias específicas:



Marco de acción: la matriz 7x5

1		Políticas para eliminar los daños evitables en la atención de salud	1.1 Política, estrategia y marco de aplicación de la seguridad del paciente	1.2 Movilización y asignación de recursos	1.3 Medidas legislativas de protección	1.4 Normas, regulación y acreditación de la seguridad	1.5 Día Mundial de la Seguridad del Paciente y Retos mundiales para la seguridad del paciente
2		Sistemas de alta fiabilidad	2.1 Transparencia, apertura y cultura de no culpabilización	2.2 Buena gobernanza para el sistema de salud	2.3 Capacidad de liderazgo para las funciones clínicas y de gestión	2.4 Factores humanos/ergonomía para la resiliencia de los sistemas de salud	2.5 Seguridad del paciente en urgencias y situaciones de extrema adversidad
3		Seguridad de los procesos clínicos	3.1 Seguridad de procedimientos clínicos propensos al riesgo	3.2 Reto mundial para la seguridad del paciente, «Medicación sin daño»	3.3 Prevención y control de las infecciones y resistencia a los antimicrobianos	3.4 Seguridad de los productos sanitarios, los medicamentos, la sangre y las vacunas	3.5 Seguridad del paciente en la atención primaria de salud y las transiciones asistenciales
4		Participación de los pacientes y sus familias	4.1 Elaboración de políticas y programas junto con los pacientes	4.2 Aprender de la experiencia del paciente para mejorar la seguridad	4.3 Defensores de los pacientes y promotores de su seguridad	4.4 Transparencia con las víctimas de incidentes relacionados con la seguridad del paciente	4.5 Información y educación a los pacientes y sus familias
5		Formación, competencias y seguridad del personal de salud	5.1 La seguridad del paciente en la formación y la capacitación profesionales	5.2 Centros de excelencia para la formación y la capacitación en seguridad del paciente	5.3 Competencias en materia de seguridad del paciente como requisitos normativos	5.4 Vinculación de la seguridad del paciente con el sistema de evaluación del personal de la salud	5.5 Entorno de trabajo seguro para los trabajadores de la salud
6		Información, investigación y gestión de riesgos	6.1 Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente	6.2 Sistemas de información sobre seguridad del paciente	6.3 Sistemas de vigilancia de la seguridad del paciente	6.4 Programas de investigación sobre seguridad del paciente	6.5 Tecnología digital para la seguridad del paciente
7		Sinergia, asociación y solidaridad	7.1 Participación de las partes interesadas	7.2 Comprensión común y compromiso compartido	7.3 Redes de seguridad del paciente y colaboración	7.4 Iniciativas transgeográficas y multisectoriales para la seguridad del paciente	7.5 Armonización con los programas e iniciativas

Objetivos estratégicos y estrategias de aplicación

Pocas organizaciones grandes de cualquier sector del mundo funcionan eficazmente sin un conjunto de objetivos claros y sencillos que rijan las actividades estratégicas y operativas y que todo el personal entienda y haga suyos. Establecerlos en un alto nivel de un sistema ayuda a enfocar todas las políticas y actividades existentes del sistema de salud hacia un propósito común. Estos objetivos, si no son numerosos y se formulan adecuadamente, pueden permitir la revisión de los progresos a nivel estratégico y también del equipo clínico. No deben suponer una carga adicional ni sustituir a las medidas de rendimiento vigentes en los países o en sus sistemas y establecimientos. Por el contrario, deben contribuir a unificar la labor de los dirigentes, los esfuerzos de los gestores y la atención prestada por los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de la salud. Deberían servir para comprobar todos los aspectos, desde el trabajo clínico cotidiano hasta las grandes decisiones estratégicas sobre el diseño de los sistemas de salud. También deben proporcionar un marco sencillo y público de rendición de cuentas.

Ese es el propósito de los siete objetivos estratégicos que este marco ofrece para el plan de acción mundial. Son lo suficientemente amplios como para dar sentido a la multitud de tareas necesarias para reducir los riesgos y mejorar la seguridad de la atención al paciente en todo el mundo. Se articulan de modo que es totalmente

permisible, dentro de su ámbito, formular programas de acción que se ajusten a las necesidades y prioridades locales configuradas por el contexto específico. Y lo hacen precisamente porque están pensados para empoderar y no para limitar. Así, por ejemplo, el objetivo 2 tiene sentido tanto si la alta fiabilidad tiene lugar en un hospital universitario europeo bien equipado como en un centro de salud rural de un país con escasos recursos de África Occidental. Cada uno de ellos tratará de hacer todo lo posible teniendo en cuenta el contexto donde opera y los recursos disponibles.

A su vez, el objetivo 3, que trata de la importante área de diseño y funcionamiento de procesos y vías de atención seguros, es igualmente aplicable a un servicio de maternidad de alta tecnología situado en una gran ciudad canadiense como a un servicio localizado en una zona remota de Sierra Leona que intenta reducir las muertes de madres por hemorragia posparto.

Los objetivos estratégicos también están pensados para que sean fáciles de entender y visualizar, se comuniquen fácilmente con un tono edificante e inspirador, y su número sea lo suficientemente reducido como para no resultar demasiado onerosos y provocar una sobrecarga en su aplicación. El marco de acción comprende 35 estrategias, cinco por cada objetivo estratégico, para crear una matriz de siete por cinco (7x5). Cada estrategia se ha elaborado con acciones sugeridas para cuatro grupos de asociados: gobiernos, establecimientos y servicios de salud, partes interesadas y la Secretaría de la OMS.

Objetivo estratégico 1

Políticas para eliminar los daños evitables en la atención de salud

Hacer del daño evitable nulo una actitud mental y una norma de intervención en la planificación y la prestación de la atención de salud en todas partes



Este primer objetivo, relacionado con la idea de daño cero, ha sido juzgado con sumo cuidado. En los círculos de la salud mundial se discute sobre la conveniencia de fijar un objetivo central o general. Por un lado, hay quienes afirman que, sin una visión convincente, un programa no tendrá ninguna posibilidad de ser adoptado entre los muchos programas de salud mundial que orientan su rumbo hacia resultados muy deseables y beneficiosos para la humanidad. Otros afirman que establecer un objetivo inalcanzable es desmoralizador y desmotivador y no atraerá adeptos a su causa. El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 establece una visión y una filosofía de daño cero, más que una meta concreta.

La necesidad de tener un objetivo global audaz para abordar la propia existencia del daño se deriva de la necesidad de aceptar la plena responsabilidad de resolver definitivamente los problemas que subyacen a la seguridad, el riesgo y el daño en la atención de salud. El discurso sobre la seguridad del paciente y su carácter polifacético registrado en los últimos veinte años no ha sido suficiente para infundir en dirigentes, médicos y

administradores el enfoque y el compromiso necesarios para impulsar mejoras importantes en la seguridad del paciente. Tampoco lo han hecho las escandalosas cifras que dibujan el crudo panorama. Actualmente, los sistemas y establecimientos de salud presentan niveles muy variables de desempeño en materia de seguridad del paciente. Esto puede verse en todo el mundo, dentro de los países, entre regiones y localidades, en todos los ámbitos de la atención de salud. Los errores provocados por sistemas defectuosos son habituales y siguen perjudicando a las personas. Estos problemas no son exclusivos de ningún sistema de salud, pero a lo largo de los años han demostrado ser, en su mayoría, intratables.

Sin embargo, disminuir los niveles de daños evitables que hoy resultan inaceptables está a nuestro alcance. No cabe duda de que es improbable que se consiga el daño cero en un plazo previsible. Pero nadie puede decir que se deba tolerar cualquier daño causado a un beneficiario de la atención de salud. Por el momento, no será posible rebajar las cifras a cero. No obstante, adoptar una mentalidad de daño cero y establecer un marco de referencia para la planificación y la prestación

de la atención de salud supondría un cambio radical con respecto al *statu quo* actual, en el que se registran altos niveles de daño evitable. Basar cada pensamiento en un plan, cada paso en el diseño de un programa, cada decisión en un encuentro clínico, cada oportunidad de aprender cuando algo va mal, en esta filosofía

crearía un nuevo paradigma en la atención de salud. Será verdaderamente transformador y, lejos de ser un concepto puramente idealista e intangible, tiene el potencial de reducir enormemente las muertes, las discapacidades y las lesiones físicas y psicológicas derivadas de una atención insegura.

Objetivo estratégico 1:

Hacer del daño evitable nulo una actitud mental y una norma de intervención en la planificación y la prestación de la atención de salud en todas partes

ESTRATEGIA 1.1: Elaborar una política, una estrategia, un marco institucional y un plan de acción integrales en materia de seguridad del paciente para el sistema de salud del país y todos sus componentes, como prioridad clave en la consecución de la cobertura sanitaria universal	Acciones para los gobiernos <ul style="list-style-type: none">Reconocer la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector de la salud, convirtiéndola en un componente esencial para fortalecer los sistemas de atención de salud con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal.Establecer un programa nacional de seguridad del paciente respaldado por una política, una estrategia, un marco institucional y un plan de acción relacionados con este tema dentro del contexto de atención de salud del país, que incluya prioridades y metas de salud generales; niveles y fuentes actuales de riesgos y daños evitables; recursos disponibles; y proveedores de servicios tanto del sector público como del privado.Trabajar en colaboración con otros países, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de pacientes, organismos profesionales, instituciones académicas y de investigación, la industria y otras partes interesadas para promover, priorizar e integrar la seguridad del paciente en todas las políticas y estrategias de salud.Trazar el panorama existente de las políticas y estrategias de salud nacionales, incluidas la cobertura sanitaria universal, la atención primaria de salud, la calidad de la atención y el personal de salud, con el fin de crear las máximas oportunidades de sinergias con el marco de la política sobre seguridad del paciente.Integrar la aplicación con los programas técnicos críticos para la seguridad, como la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, la medicación, la sangre, la radiación, la inmunización, los dispositivos médicos, la prevención y el control de las infecciones y la resistencia a los antimicrobianos, al tiempo que se establece un programa nacional en materia de seguridad del paciente.Adaptar las orientaciones técnicas, las estrategias de aplicación y las herramientas sobre seguridad del paciente de la OMS al contexto nacional y crear capacidad en este ámbito.Confeccionar una carta nacional sobre seguridad del paciente que incluya normas institucionales, así como derechos y responsabilidades de los pacientes y del personal de salud.
	Acciones para los establecimientos y servicios de salud <ul style="list-style-type: none">Declarar un compromiso público claro de que la organización está trabajando para orientar la cultura y las prácticas hacia el daño evitable cero.Armonizar y aplicar los procesos y las prácticas en el establecimiento con las directrices de seguridad del paciente, los protocolos y los procedimientos operativos estándar.Revisar los avances en materia de seguridad del paciente en las principales reuniones del comité de gestión de la organización y en todas las demás reuniones clave de los órganos de gobierno.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Promover la seguridad del paciente como una prioridad estratégica para los Estados Miembros y las organizaciones de atención de la salud.
- ▶ Colaborar con las organizaciones profesionales y las organizaciones de pacientes para formular y aplicar las metas, los objetivos y los valores relativos a la seguridad del paciente.
- ▶ Participar en programas de seguridad del paciente, apoyarlos y facilitarlos a nivel local, nacional y mundial.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Aportar apoyo y orientación de alto nivel a nivel mundial, nacional y regional con el fin de crear una visión que permita eliminar los daños evitables en la atención de salud.
- ▶ Considerar la seguridad del paciente como una prioridad estratégica clave de la labor que realiza la OMS en todo el programa de cobertura sanitaria universal, y en las estrategias e intervenciones mundiales para lograr esta cobertura.
- ▶ Elaborar y difundir orientaciones y herramientas para la formulación de políticas, estrategias, marcos y planes de acción nacionales en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Recopilar y difundir las mejores prácticas relativas a la elaboración y aplicación de políticas, estrategias y planes sobre seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 1.2:

Mobilizar y asignar recursos adecuados para implantar la seguridad del paciente en todos los niveles del sistema de salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Asignar recursos humanos adecuados y finanzas sostenibles a un plan nacional de seguridad del paciente dentro de la estructura financiera del sistema de salud a través de mecanismos como un presupuesto específico, un seguro de salud u otros medios.
- ▶ Elaborar un presupuesto anual y un plan de recursos humanos para un plan de acción nacional sobre seguridad del paciente.
- ▶ Adoptar medidas para limitar el hacinamiento en los hospitales mediante una planificación óptima de los recursos, la función de la atención primaria como puerta de entrada al sistema de atención, el diseño científico de la disposición y los procesos, y otras intervenciones basadas en la evidencia.
- ▶ Garantizar una financiación suficiente para ofrecer una dotación de personal segura basada en las necesidades y establecer una planificación eficaz de los recursos humanos para asegurar una oferta adecuada de personal de salud que satisfaga las necesidades de los pacientes y la población.
- ▶ Plantearse si el sistema de financiación de la atención de salud en el país puede ajustarse para recompensar a las organizaciones de salud que consigan resultados en materia de seguridad del paciente.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Incorporar las actividades para la aplicación de la seguridad del paciente en el plan operativo general de la organización, lo que incluye el presupuesto anual y el plan de recursos humanos.
- ▶ Asignar recursos financieros adecuados para implantar la seguridad del paciente a nivel orgánico.
- ▶ Proporcionar un nivel suficiente de personal con una combinación adecuada de habilidades; desarrollar sistemas de información basados en datos fiables en tiempo real, métricas acordadas, evaluación comparativa y mejores prácticas para conformar una planificación basada en la evidencia.
- ▶ Garantizar dotación de personal, infraestructura, distribución y un flujo de procesos óptimos para limitar el hacinamiento en los establecimientos de salud.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Defender la provisión de recursos humanos y financieros adecuados que permitan abordar los problemas más graves en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Involucrar al sector privado para ayudarlo a definir su función en mejorar la seguridad del paciente.
- ▶ Dar a conocer las soluciones sobre seguridad del paciente para conseguir el apoyo del público.
- ▶ Abogar por medidas que aborden el hacinamiento en los establecimientos de salud a nivel local, nacional y mundial.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Promover ante los Estados Miembros y los asociados mecanismos financieros sostenibles y la asignación de recursos adecuados para hacer realidad la seguridad del paciente, y apoyar la movilización de recursos.
- ▶ Crear estructuras organizativas con equipos especializados y proporcionar recursos humanos y financieros adecuados en toda la OMS destinados a las actividades de seguridad del paciente.
- ▶ Movilizar, asignar y orientar sobre la evaluación y obtención de recursos necesarios para campañas, iniciativas, programas y consultas sobre seguridad del paciente, así como para la cooperación y el apoyo técnico a los países.
- ▶ Ofrecer orientaciones y recomendaciones sobre políticas y herramientas destinadas a limitar el hacinamiento en los establecimientos de salud.

ESTRATEGIA 1.3:

Utilizar legislación concreta que facilite la prestación de una atención segura a los pacientes y la protección de éstos y de los trabajadores de la salud frente a daños evitables

Acciones para los gobiernos

- ▶ Examinar y elaborar la legislación que rige el sistema de salud del país para facilitar la formulación y aplicación de políticas, prácticas y normas de comportamiento en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Establecer una legislación que proteja a los trabajadores de la salud de represalias o medidas punitivas en caso de notificar un evento adverso; introducir regímenes de concesión de licencias obligatorios para los profesionales de la salud que incorporen aspectos relacionados con la seguridad del paciente; reconocer la seguridad del paciente como un derecho humano que incluye el acceso con seguridad a medicamentos, dispositivos médicos, productos sanguíneos y servicios de salud esenciales.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Aprovechar las oportunidades que ofrece la legislación nacional vigente para reforzar las medidas de protección de los pacientes y del personal de salud contra los daños evitables y mejorar sistemáticamente la seguridad del paciente.
- ▶ Trazar los requisitos reglamentarios y normativos exigibles a los establecimientos de salud y asegurarse de su pleno cumplimiento, incluida la obtención y renovación oportuna de todas las licencias.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Coordinar a las organizaciones profesionales, las organizaciones de la sociedad civil, los grupos de pacientes y de la comunidad, y otros organismos con interés en la seguridad del paciente para delimitar el alcance de la nueva legislación, y luego abogar ante los legisladores y el gobierno nacional para que promulguen dichas medidas.
- ▶ Asociarse con organizaciones dirigidas por pacientes para sensibilizar a la opinión pública sobre el impacto que tienen los niveles seguros de dotación de personal en pacientes, familias y comunidades.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Proporcionar apoyo técnico y de promoción a los Estados Miembros para elaborar y modificar la legislación con el fin de mejorar la seguridad del paciente y del personal de salud.
- ▶ Recopilar y difundir las mejores prácticas sobre legislación para proteger a los pacientes y al personal de salud de daños evitables.

ESTRATEGIA 1.4:

Armonizar las actividades de regulación, inspección y acreditación de la atención de salud con el objetivo de mejorar los resultados sobre seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Definir e incorporar normas mínimas de seguridad del paciente en los requisitos reglamentarios para los establecimientos de salud.
- ▶ Incluir o aumentar la seguridad del paciente como componente clave de las normas de acreditación voluntarias y los criterios de adjudicación.
- ▶ Incluir los requisitos de seguridad del paciente en la evaluación de los resultados del sistema de salud.
- ▶ Exigir requisitos de seguridad del paciente en los sistemas de concesión y renovación de licencias de los profesionales de la salud.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Aplicar los requisitos de concesión de licencias, regulación y acreditación para la seguridad del paciente en todas las esferas relacionadas con los servicios.
- ▶ Comunicar a todo el personal de forma periódica los sistemas de concesión de licencias, regulación y acreditación de la seguridad del paciente a los que la organización está adherida.
- ▶ Incorporar una cultura de perfeccionamiento continuo de la seguridad del paciente utilizando los principios de mejora de la calidad.
- ▶ Informar al gobierno nacional sobre cómo se podrían mejorar los sistemas de autorización, regulación y acreditación para facilitar la consecución de mayores niveles de seguridad del paciente.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Tratar adecuadamente los requisitos de seguridad del paciente en las normas y programas internacionales de acreditación.
- ▶ Convocar a investigadores y organismos de investigación para crear una base de evidencia (que incluya el encargo de nuevas investigaciones cuando sea necesario) sobre la eficacia de los sistemas de autorización, regulación y acreditación para mejorar la seguridad del paciente.
- ▶ Reunir a expertos, líderes del sistema de salud y organizaciones de la sociedad civil para establecer las formas de interpretar y utilizar la información sobre el desempeño de la seguridad del paciente producida a partir de los procesos de autorización, regulación y acreditación de los establecimientos y profesionales de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Proporcionar apoyo técnico y orientación especializada a los Estados Miembros para que incorporen medidas de refuerzo de la seguridad del paciente en sus sistemas nacionales de autorización, regulación y acreditación de la atención de salud.
- ▶ Elaborar orientaciones normativas sobre las normas mínimas para lograr la seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 1.5:

Crear la máxima conciencia sobre el Día Mundial de la Seguridad del Paciente y los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente como forma de mantener un elevado perfil público y político

Acciones para los gobiernos

- ▶ Participar en el diseño de la campaña internacional sobre el Día Mundial de la Seguridad del Paciente que se celebra anualmente.
- ▶ Adaptar, elaborar y lanzar campañas nacionales alineadas con el tema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente anual.
- ▶ Celebrar anualmente, el 17 de septiembre, el Día Mundial de la Seguridad del Paciente mediante la organización de actividades y eventos (por ejemplo, iluminando de color naranja lugares emblemáticos) y educando al público sobre la importancia que tiene la seguridad del paciente.
- ▶ Implicar a todas las partes interesadas e iniciar una acción sostenida sobre el tema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Reiterar en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente el compromiso del Gobierno con la seguridad del paciente y mostrar sus logros y avances encaminados a alcanzar determinadas metas intermedias nacionales.
- ▶ Adoptar y poner en práctica los objetivos anuales del Día Mundial de la Seguridad del Paciente y otros productos técnicos específicos de cada tema.
- ▶ Supervisar y evaluar el resultado y la repercusión del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Comprometerse a priorizar y tomar medidas para lograr los objetivos de los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente con el liderazgo, la coordinación, las estructuras de asesoramiento de expertos, el seguimiento y la evaluación que sean necesarios.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Reconocer y celebrar cada año el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Adaptar y elaborar campañas locales acordes con la campaña nacional y el tema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente cada año.
- ▶ Mostrar el trabajo y los logros conseguidos sobre la seguridad del paciente en el punto de atención durante el año anterior como parte de las comunicaciones del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Ejecutar los objetivos anuales del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Aplicar las medidas que requieran los retos mundiales por la seguridad del paciente en el ámbito de la prestación de servicios de atención de salud.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Ayudar a dar forma y amplificar los mensajes del Día Mundial de la Seguridad del Paciente cada año a través de redes y asociados.
- ▶ Prestar apoyo a la aplicación de los objetivos anuales del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Colaborar en la aplicación de los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente de la OMS.
- ▶ Participar en el diseño de nuevos Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Preparar una campaña mundial cada año para el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, que incluya la selección de un tema, mensajes clave, producción de materiales de comunicación y recopilación y difusión de logros ejemplares.
- ▶ Poner en marcha un conjunto de objetivos anuales del Día Mundial de la Seguridad del Paciente relacionados con el tema anual para centrar la acción.
- ▶ Organizar eventos para el Día Mundial de la Seguridad del Paciente y coordinar la acción a través de las regiones de la OMS, los Estados Miembros, las organizaciones profesionales y las organizaciones de la sociedad civil.

- ▶ Evaluar el resultado y la repercusión del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- ▶ Diseñar los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente de la OMS a partir de las enseñanzas extraídas de los retos anteriores.
- ▶ Crear herramientas de aplicación y proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para alcanzar los objetivos y realizar las actividades previstas en los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente.
- ▶ Diseñar herramientas de seguimiento y evaluación que permitan calibrar los avances y las posibles mejoras derivadas de los Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente de la OMS y del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

Recursos técnicos

Canadian Patient Safety Institute. 2019. Strengthening commitment for improvement together: a policy framework for patient safety. Edmonton, Alberta; CPSI/ICSP (<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PolicyFrameworkforPatientSafetyCanada/Documents/PolicyFramework%20Document%20ENG%20FINAL.pdf>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Government of India. 2018. National patient safety implementation framework (2018–2025) India. New Delhi: Government of India, Ministry of Health and Family Welfare (https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/national%20patient%20safety%20implimentation_for%20web.pdf, consultado el 26 de marzo de 2021).

Government of South Africa. 2016. National policy for patient safety incident reporting and learning in the public health sector of South Africa. Government of South Africa, Department of Health (<http://www.kznhealth.gov.za/family/National-Policy-Patient-Safety-Incident-Reporting-Learning-South-Africa-July-2016.pdf>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Gobierno de España, 2015. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, período 2015-2020. Gobierno de España, Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad (<https://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Health Service Executive, Ireland. 2019. Patient safety strategy 2019–2024: building a better health service. HSE, Ireland (<https://www.hse.ie/eng/about/qavd/patient-safety/hse-patient-safety-strategy-2019-2024.pdf>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Institute for Healthcare Improvement. 2020. Safer together: a national action plan to advance patient safety. Boston (MA), United States of America: Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>, consultado el 26 de marzo de 2021).

International Organization for Standardization. 2015. Quality management principles. Geneva: ISO for Standardization (<https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>, consultado el 28 de marzo de 2021).

National Health Service. 2019. The NHS patient safety strategy: safer culture, safer systems, safer patients. London: NHS England and NHS Improvement (https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf, consultado el 26 de marzo de 2021).

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 2019. 71.ª reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2008. Aide-mémoire for national health policy makers: good policy process for blood safety and availability. Geneva: WHO (https://www.who.int/docs/default-source/searo/blt/aide-memoiregoodpolicyprocessen.pdf?sfvrsn=3f0032f4_2, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2018. Handbook for national quality policy and strategy. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization Regional Office for Africa. 2014. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206546>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2015. Patient safety tool kit. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195709/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization Regional Office for Europe. 2008. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization Regional Office for South-East Asia. 2015. Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/205839>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. 2020. Draft action framework for safe and affordable surgery in the Western Pacific Region (2021–2030). WPR/RC71/7. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific (<https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-71/rc71-7-safe-and-affordable-surgery-annex.pdf>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Objetivo estratégico 2

Sistemas de alta fiabilidad

Establecer sistemas de salud de alta fiabilidad y organizaciones sanitarias que protejan a los pacientes diariamente de posibles daños

Un factor de éxito clave en los sectores de alto riesgo distinto de la salud es el énfasis que se deposita en la prevención de accidentes, daños y errores que tienen graves consecuencias. El concepto que ha emanado de este enfoque es el de resiliencia, que es la capacidad y habilidad de una organización para mantener constantemente un estado de funcionamiento seguro y para recuperarse rápidamente y restablecer este estado seguro cuando algo va mal. Este tipo de organizaciones son capaces de anticiparse a los problemas, utilizar los datos para monitorizar los procesos y las condiciones de trabajo, responder a las señales en previsión de desafíos y aprender sistemáticamente de los éxitos y los fracasos cosechados.

El fomento de la resiliencia constituye la base de su aplicación práctica en el concepto de organizaciones de alta fiabilidad. La labor académica desarrollada en este campo es amplia y ha tratado de señalar aquellas organizaciones cuyos resultados en materia de seguridad son impecables, especialmente en ámbitos complejos donde los fallos pueden ser catastróficos. La mayoría de los estudios se han realizado en sectores y situaciones operativas ajenos a la salud. Sin embargo, el concepto ha suscitado un debate en el ámbito de la seguridad del paciente sobre si se ha

confiado demasiado en el aprendizaje a partir del fracaso y no se ha hecho suficiente hincapié en comprender los factores que generan el éxito.

Estas dos escuelas de pensamiento se han denominado Seguridad del Paciente I y Seguridad del Paciente II. En realidad, ambas son necesarias si se quiere lograr un cambio transformador en lo que respecta a la seguridad del paciente. Debería ser posible aprender de los incidentes evitables relacionados con la seguridad del paciente y de sus causas tanto como de los episodios de excelencia o desviación positiva notificados por los pares. La disciplina científica de la seguridad del paciente y las herramientas y enfoques concebidos para aprender de los incidentes tienen una ontología establecida con conceptos estandarizados, definiciones acordadas y términos preferidos para el estudio fiable. Los sistemas sociotécnicos son complejos. Los mismos factores contributivos que se cree que han intervenido en el origen de un incidente ocurrido en un entorno asistencial podrían permitir que la excelencia se extienda a otro. Los responsables de mejorar y mantener la seguridad en las organizaciones deben invertir en mecanismos de aprendizaje que respondan a las señales de lo bueno y lo malo. Ahora bien, es justo decir que se ha prestado menos

atención estratégica a cómo construir organizaciones de alta fiabilidad en la atención de salud. Por eso es importante que esta cuestión constituya uno de los siete objetivos estratégicos de este plan de acción mundial.

Características de las organizaciones de alta fiabilidad

El trabajo realizado por Karl Weick y Kathleen Sutcliffe ha despertado un gran interés en la comunidad de la seguridad del paciente. Basándose en el estudio de muchas organizaciones y situaciones, estos investigadores han desgranado cinco características que definen a una organización de alta fiabilidad.

- ▶ **Preocupación por los fallos.** Las organizaciones de alta fiabilidad destacan porque tratan cada pequeño fallo como un síntoma potencial de una importante debilidad del sistema que podría tener consecuencias importantes en el futuro.
- ▶ **Reticencia a la simplificación.** Otra característica de las organizaciones de alta fiabilidad es la resistencia a responder a la complejidad de los procesos, las tecnologías y los entornos de prestación de servicios adoptando una visión simplificada de los mismos con el fin de centrarse en un pequeño número de tareas fundamentales. Aunque al comprender una operación compleja se pueden simplificar algunos aspectos, para mantener la seguridad es esencial aceptar de forma mucho más matizada y global los elementos complejos y la forma en que están interconectados.
- ▶ **Sensibilidad por las operaciones.** En las organizaciones de alta fiabilidad, se concede gran importancia a reparar en cómo los pequeños cambios afectan al resto del sistema. Ello implica adoptar una perspectiva más amplia para que al concentrarse en una cuestión no se produzcan repercusiones negativas en otra. La sensibilidad por las operaciones tiene que ver con el propio trabajo, con observar lo que realmente estamos haciendo, independientemente de las intenciones, los diseños y los planes.
- ▶ **Compromiso con la resiliencia.** El distintivo de una organización de alta fiabilidad no es que esté libre de errores, sino que los errores no la inhabilitan. La resiliencia es una combinación de mantener un nivel bajo de errores y permitir un funcionamiento seguro y continuado.
- ▶ **Deferencia por la experiencia.** La quinta y última característica habitual de las organizaciones de alta fiabilidad es su política de cultivar la diversidad para que cualquiera entienda cada uno de los aspectos complejos del sistema. La autoridad recaerá en la persona con mayor experiencia, al margen de su

estatus dentro de la organización. Las jerarquías suelen ser negativas para mantener la seguridad de los sistemas, al igual que mostrar deferencia por la autoridad en lugar de hacerlo por la experiencia.

Cultura y liderazgo en materia de seguridad

Cuando se menciona la cultura en relación con la seguridad del paciente, la mayoría de las personas piensan en el concepto frecuentemente discutido de la cultura «no culpabilizante». Habida cuenta de que la mayoría de los errores se deben a fallos graves provocados por sistemas mal diseñados, culpar y castigar a una persona es injusto y erróneo. Una cultura basada en la culpa y la represalia acabará siendo insegura porque los individuos tendrán miedo de admitir sus errores y tenderán a ocultarlos. Si en una organización de salud predomina la cultura de la culpa y el miedo, es del todo imposible tener un programa eficaz sobre seguridad del paciente.

A pesar de ser una política que funciona en otros sectores, como el de la aviación, la idea de no culpar a nadie en respuesta a eventos graves evitables que dañan a los pacientes no ha tenido sentido para el público y los medios de comunicación. Esto se debe a que parece descartar cualquier forma de rendición de cuentas de las personas. Se ha intentado abordar el aspecto terminológico de esta cuestión adoptando la expresión «cultura justa». Una cultura justa reconoce la complejidad de las situaciones y los eventos y admite que, aunque la mayoría de los fallos en la seguridad del paciente se deben a sistemas débiles, hay una minoría de situaciones en las que un individuo debe rendir cuentas, por ejemplo, cuando ha habido un comportamiento imprudente o una mala conducta intencionada.

Una definición informal de cultura es: «la forma en que hacemos las cosas por aquí», a la que a veces se añade: «... cuando nadie mira». Así, una verdadera cultura de la seguridad del paciente comportaría otros buenos hábitos, como uso de los datos, apertura, respeto, trabajo en equipo, transparencia, voluntad de aprender y cambiar, y el hecho de estar totalmente centrado en el paciente. Para reforzar el liderazgo y la cultura de seguridad del paciente es necesario que exista una transparencia real tanto para los proveedores como para los pacientes en todos los niveles del sistema: transparencia para compartir información, pero también transparencia para reducir el enfoque jerárquico.

Establecer y mantener una sólida cultura enfocada a la seguridad del paciente requiere contar con un fuerte liderazgo a todos los niveles: ministerios de salud, establecimientos de salud y en todos los equipos clínicos. Se necesita una nueva generación de líderes en

seguridad del paciente que estén capacitados y les mueva el entusiasmo para crear las condiciones y las culturas organizativas y de equipo que permitan una atención más segura, con la finalidad de garantizar que todos los sistemas y procedimientos cumplan con las normas más estrictas, y para guiar y motivar al personal.

Factores humanos o ergonomía

Los factores humanos y la ergonomía son fundamentales para la creación de sistemas y organizaciones sanitarias de alta fiabilidad y resiliencia. Uno de los mayores contrastes entre la atención de salud y otros sectores de alto riesgo es el énfasis que estos últimos conceden a los factores humanos a la hora de entender cómo se generan los problemas de seguridad y de qué manera puede aplicarse este conocimiento a levantar las defensas de un sistema para hacerlo más resiliente a los accidentes y los eventos adversos.

La expresión «factores humanos» se utiliza hoy en día indistintamente con el término más antiguo de «ergonomía» y a menudo aparecen juntos: «factores humanos/ergonomía». En este informe, se ha empleado «factores humanos».

Esta importante disciplina científica y práctica se ocupa de comprender las interacciones entre los seres humanos y otros elementos de un sistema. El enfoque basado en los factores humanos aplica la teoría, los principios, los datos y los métodos correspondientes para diseñar el bienestar humano y el rendimiento general del sistema. Su aplicación práctica se intensificó después de la Segunda Guerra Mundial e hizo importantes contribuciones a la seguridad en la aviación y otros campos. En la aviación, el rediseño estandarizado de las cabinas, el refuerzo de la comunicación, la introducción de protocolos estrictos para el manejo de las emergencias en vuelo y la inversión en la formación mediante simulación han mejorado enormemente la seguridad y han sido impulsados por las perspectivas relacionadas con los factores humanos.

Los factores humanos también son fundamentales para el diseño de sistemas seguros y resilientes de atención de salud y seguridad del paciente. El enfoque multidisciplinario e integrador de los factores humanos contempla a la persona integrada en un contexto sociotécnico, teniendo en cuenta a los trabajadores de salud en el entorno de trabajo y al paciente en el trayecto recorrido con motivo de la atención recibida. En los sistemas de salud resilientes y equitativos es evidente que se presta atención a los factores humanos. Por otro lado, no hay duda de que los sistemas de salud inflexibles o propensos a los errores consideran de forma insuficiente los factores humanos; esta escasa importancia que se da al factor humano es además una constante en los eventos adversos de salud. Desde hace algunos años, los

dirigentes y gestores de la atención de salud se interesan por los beneficios que el enfoque de los factores humanos aporta a sus sistemas y organizaciones sanitarias y por las posibles mejoras en los resultados sobre seguridad del paciente, pero su aplicación ha sido hasta ahora muy limitada. Sin embargo, la incorporación de los siguientes elementos esenciales de los factores humanos presentes en todos los contextos de atención de la salud es una de las claves para alcanzar los objetivos estratégicos de este plan de acción mundial.

- ▶ **Enfoque centrado en la persona** y orientado a apoyar el rendimiento, la eficacia y el bienestar humanos en el contexto de la atención de salud. Con ello se protege tanto a los pacientes como a los cuidadores.
- ▶ **Enfoque participativo** en el diseño del sistema de atención de salud, con la intervención de todas las partes interesadas (por ejemplo, cuidadores, pacientes, gestores) en el proceso de diseño y decisión para garantizar soluciones adecuadas y viables.
- ▶ **Enfoque basado en el diseño** que se centra en la elaboración del sistema para organizaciones de salud de todos los tamaños y tipos en todas las etapas de la atención y en detectar las deficiencias del sistema. Un enfoque basado en el factor humano recurre a las disciplinas necesarias e integra los conocimientos y las conclusiones para encontrar una solución.
- ▶ **El enfoque de sistemas** tiene en cuenta múltiples niveles: el nivel micro del paciente; el nivel macro de la organización; y el meso nivel, es decir, la interacción entre individuos, organizaciones y sistemas sociotécnicos. El enfoque del factor humano tiene en cuenta no solo a las personas del sistema, sino también el entorno, las condiciones ambientales y el contexto físico, así como los procedimientos, los artefactos, los controles de seguridad, el trabajo en equipo, los riesgos, la cultura y la estructura de la organización, y las normativas y políticas nacionales. La consideración e integración de todos estos factores es necesaria para producir un sistema que sea resiliente y pueda incrementar la seguridad.
- ▶ **Aprendizaje y perfeccionamiento continuos**, optimizando los sistemas de trabajo de forma iterativa mediante supervisión, notificación, evaluación, formación, mejora de las prácticas y rediseño.

Liderazgo transformador

La acción requerida en este plan de acción mundial es de naturaleza transformadora. El cambio con fines de transformación debe ser dirigido por líderes muy competentes. Las áreas esenciales de este liderazgo que determinarán la eficacia de los objetivos estratégicos incluyen:

- comunicación periódica y consecuente de una visión de los servicios centrados en el paciente, libres de daños y seguros, como objetivo central de toda la atención de salud;
- hacer que la visión, los principios rectores, los objetivos estratégicos y las estrategias aquí expuestos se conviertan en el medio por el que se rige la actividad de la seguridad del paciente en todo el mundo;
- señalar, sacar a la luz y abordar los problemas existentes en el diseño, la organización y la prestación de los servicios que más repercuten en la seguridad y la resiliencia de los mismos;
- crear un sentido de «equipo» con los líderes clínicos (evitando la idea de «nosotros y ellos»), así como escuchar y actuar en función de sus preocupaciones e ideas.

Los planes de preparación y respuesta ante emergencias no solo deben aclarar las funciones y responsabilidades durante una emergencia para lograr una respuesta coordinada, sino que también deben contener proyecciones básicas de los bienes y servicios necesarios para la respuesta, y garantizar la seguridad de los pacientes y los trabajadores de salud.

Objetivo estratégico 2.

Construir sistemas de salud y organizaciones sanitarias de alta fiabilidad que protejan a los pacientes diariamente de posibles daños

ESTRATEGIA 2.1: Establecer y mantener una cultura de respeto, apertura y transparencia que promueva el aprendizaje, y no la culpa y la represalia, dentro de cada organización que presta atención al paciente	Acciones para los gobiernos <ul style="list-style-type: none"> ▸ Introducir y aplicar mecanismos de protección administrativa y jurídica, según proceda, para quienes notifiquen eventos adversos o planteen dudas sobre la seguridad de los servicios. ▸ Garantizar que el mecanismo de protección se base en enseñanzas derivadas de los fallos en la seguridad del paciente y en el perfeccionamiento del sistema de trabajo, en lugar de castigar a los individuos, y que está ampliamente disponible y es conocido por todas las partes interesadas. ▸ Designar una organización independiente encargada de recibir, analizar, sintetizar e informar públicamente sobre la seguridad de la atención de salud en el país y dar su parecer sobre los avances, según proceda. ▸ Definir claramente los límites y las distinciones existentes entre los errores médicos y la negligencia médica para establecer una cultura justa y facilitar las medidas correctoras adecuadas. ▸ Adoptar enfoques mundiales para instaurar una cultura de la seguridad en todo el sistema de salud, lo que incluye la creación de competencias en métodos que permitan el cambio de cultura.
	Acciones para los establecimientos y servicios de salud <ul style="list-style-type: none"> ▸ Establecer y promover una política no punitiva para responder a los eventos adversos y errores y aprender de ellos, así como de lo que funciona bien, aclarando al mismo tiempo las circunstancias en las que se aplicará la rendición de cuentas individual. ▸ Crear un sistema para aplicar rápidamente las recomendaciones dimanantes de los análisis de los eventos adversos y aplicar una gestión proactiva de los riesgos. ▸ Realizar encuestas periódicas sobre la cultura de seguridad de la organización, determinar las deficiencias e introducir enfoques innovadores para construir una cultura de seguridad, en consonancia con la experiencia internacional y las mejores prácticas. ▸ Reducir las estructuras, actitudes y comportamientos jerárquicos en toda la organización, promoviendo una cultura del diálogo. ▸ Promover la transparencia con los pacientes; hacer que estos tengan acceso a su historial médico y que se practique el consentimiento plenamente informado. ▸ Crear culturas organizativas abiertas y respetuosas con los derechos.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Trabajar con los organismos profesionales para reforzar la apertura y el aprendizaje en la cultura de la seguridad.
- ▶ Animar a los ciudadanos a contribuir al establecimiento de una cultura de la seguridad en el sistema de salud informando a los sistemas de seguridad del paciente y aprendiendo de los datos sobre seguridad comunicados públicamente.
- ▶ Involucrar a los pacientes y a las familias y pedirles consejo en la construcción de una cultura de la seguridad y de la justicia en la atención de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Defender y promover la importancia de los conceptos de cultura justa y cultura de la seguridad para mejorar la seguridad del paciente en los sistemas de atención de salud.
- ▶ Elaborar y difundir orientaciones sobre el establecimiento de una cultura de la seguridad, incluidas las encuestas sobre la cultura de la seguridad del paciente, y otros recursos y herramientas técnicos.
- ▶ Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para establecer una cultura de la seguridad adaptada al contexto local, en todas las organizaciones sanitarias y a todos los niveles.

ESTRATEGIA 2.2:

Establecer y operar eficazmente un marco de buena gobernanza dentro de cada componente del sistema de salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Designar un funcionario, equipo, organismo o centro nacional de seguridad del paciente, que se adecúe al contexto nacional y se encargue de coordinar la aplicación de la seguridad del paciente en el país.
- ▶ Constituir un comité directivo nacional sobre seguridad del paciente, que incluya una representación multidisciplinar del personal de salud, los pacientes y el público, para asesorar sobre la ejecución y el seguimiento del plan de acción, en particular la asignación de recursos.
- ▶ Establecer acuerdos que permitan reforzar las estructuras organizativas para la seguridad del paciente en los niveles nacional, subnacional y local de planificación y prestación de la atención de salud.
- ▶ Trazar las estructuras organizativas existentes relacionadas con la seguridad del paciente, entre ellas las áreas clínicas y los programas de salud afines y la mejora de la calidad en el sistema de salud, y diseñar una estructura de gobernanza óptima para la seguridad del paciente siguiendo los principios de gestión de la calidad.
- ▶ Definir las funciones y responsabilidades dentro del marco institucional, con una clara delimitación de autoridad y responsabilidades, canales de información y comunicación, y resolución de conflictos para poner en funcionamiento estructuras y procesos de seguridad del paciente a nivel nacional y subnacional.
- ▶ Implantar un requisito legal y un mecanismo de rendición de cuentas para que todas las organizaciones sanitarias actúen con transparencia, garanticen unas normas mínimas de seguridad y publiquen un informe anual sobre la seguridad del paciente.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Designar un funcionario o un equipo responsable de la seguridad del paciente y de gestionar los riesgos clínicos en cada establecimiento de salud con el fin de minimizar los daños al paciente, gestionar los riesgos y mejorar la seguridad del paciente.
- ▶ Establecer un comité de seguridad del paciente a nivel de la organización, que se ocupe de esta cuestión y de la dirección clínica, para adaptar y aplicar las prioridades nacionales en materia de seguridad del paciente en sintonía con las prioridades locales.
- ▶ Definir claramente las funciones y responsabilidades para detectar, mitigar y (en la medida de lo posible) eliminar los riesgos para los pacientes y el personal.
- ▶ Diseñar y aplicar una estructura de gobernanza clínica eficaz para implicar completamente a los profesionales de salud de primera línea en las políticas y programas sobre seguridad del paciente de la organización.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Reunir a todas las partes interesadas clave (como asociaciones profesionales nacionales, expertos académicos, investigadores y organizaciones de la sociedad civil) para poner en común la experiencia y los conocimientos, designar a los representantes del paciente y generar ideas sobre cómo poner en marcha mecanismos de gobernanza institucional destinados a la seguridad del paciente en los sistemas de atención de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Establecer un comité mundial de asesoramiento sobre la seguridad del paciente para orientar y aconsejar acerca de la aplicación mundial de la resolución WHA72.6 de la Asamblea Mundial de la Salud.
- ▶ Establecer un mecanismo de gobernanza mundial para la seguridad del paciente con la participación de los Estados Miembros, los centros colaboradores de la OMS, las asociaciones profesionales internacionales, los organismos de normalización, las organizaciones de pacientes y las instituciones de investigación, con elementos de rendición de cuentas y de notificación obligatoria sobre cuestiones vitales para la seguridad del paciente a nivel internacional.
- ▶ Nombrar o designar a una persona encargada de la seguridad del paciente en todos los niveles funcionales de la OMS.

ESTRATEGIA 2.3:

Fomentar la capacidad de liderazgo clínico y de gestión a todos los niveles para garantizar un enfoque sólido y visible sobre la eliminación de los daños evitables en la atención de salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Designar uno o más centros en el país con el cometido de mejorar la capacidad de liderazgo, investigación e innovación en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Establecer un programa orientado a favorecer el liderazgo en materia de seguridad del paciente dirigido a los responsables clínicos y de gestión, así como un programa de educación y formación del personal a varios niveles que pueda influir en las decisiones y la configuración de las instituciones.
- ▶ Establecer un grupo de dirigentes encargados de la seguridad del paciente para los profesionales que inician su carrera en los puestos sanitarios existentes.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Nombrar o designar a un alto cargo de la organización para que ocupe un puesto directivo en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Designar funciones de liderazgo en materia de seguridad del paciente en cada servicio clínico y formar, perfeccionar y apoyar al personal existente para que las desempeñe.
- ▶ Elaborar un plan de sucesión de líderes para garantizar la continuidad, la sostenibilidad y la coherencia cultural de los programas sobre seguridad del paciente en cada servicio clínico.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Organizar amplios debates entre las partes interesadas para determinar las prioridades en cuanto al impulso del liderazgo en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Participar en la elaboración de programas de formación en seguridad del paciente aportando la perspectiva de las diferentes partes interesadas.
- ▶ Promover la aplicación de los programas de formación a nivel nacional y subnacional.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Diseñar un marco de competencias de liderazgo con orientaciones de aplicación y herramientas complementarias, y proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para su aplicación.
- ▶ Diseñar cursos y programas de formación, también en formato de aprendizaje electrónico, para crear capacidad de liderazgo en materia de seguridad del paciente dirigida a diferentes categorías de profesionales de salud.

ESTRATEGIA 2.4:

Aportar una sólida perspectiva basada en el factor humano y la ergonomía y contribuir a reforzar la resiliencia de las organizaciones sanitarias y las prácticas clínicas

Acciones para los gobiernos

- ▶ Establecer un grupo de expertos que informe sobre las formas en que los principios y la formación relacionados con el factor humano podrían propiciar mejoras sostenidas en la seguridad del paciente.
- ▶ Incorporar los conocimientos sobre el factor humano en el diseño, la compra, el despliegue, el uso y la evaluación de equipos, dispositivos y tecnologías de la información, así como en el diseño de tareas y procedimientos.
- ▶ Garantizar que todos los requisitos de concesión de licencias, regulación y acreditación para la seguridad del paciente incluyan principios y formación sobre el factor humano.
- ▶ Elaborar programas de formación sobre el factor humano para los profesionales y gestores de la sanidad, o facilitar su disponibilidad.
- ▶ Establecer y hacer cumplir las normas de seguridad contra incendios, seguridad eléctrica y seguridad estructural en los establecimientos de salud.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Evaluar las deficiencias en relación con el factor humano en los procesos de prestación de servicios, el diseño del lugar de trabajo y los entornos asistenciales.
- ▶ Fomentar la capacidad de los responsables de la seguridad del paciente en lo que respecta al factor humano.
- ▶ Proporcionar a todo el personal de salud formación sobre el factor humano.
- ▶ Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad física, como la seguridad contra incendios, la seguridad eléctrica y la seguridad estructural.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Animar a investigadores y organismos de investigación a que realicen y encarguen estudios de alta calidad sobre la aplicación del factor humano para mejorar la seguridad de la atención de salud y reducir el nivel de daños evitables.
- ▶ Promover y apoyar programas educativos especializados en el factor humano.
- ▶ Movilizar la experiencia y los conocimientos prácticos de quienes trabajan en otros sectores de alto riesgo para fundamentar el diseño de programas de acción destinados a mejorar la seguridad del paciente y crear organizaciones sanitarias resilientes.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Fomentar la creación de una red mundial de personas y organizaciones con capacidad, conocimientos académicos y experiencia en factores humanos para centrar su atención en cómo mejorar la seguridad del paciente y lograr una atención de salud resiliente.
- ▶ Incorporar los principios del factor humano en las normas mundiales sobre seguridad del paciente y otras orientaciones conexas.

ESTRATEGIA 2.5:

Incorporar elementos de seguridad del paciente en el contexto de urgencias, brotes de enfermedades y entornos de extrema adversidad

Acciones para los gobiernos

- ▶ Asegurar la representación de los puntos focales relativos a la seguridad del paciente en los mecanismos de coordinación, con la participación de todos los actores del sistema de salud (dirección, prestación de servicios, finanzas, gestión de la cadena de suministro, personal de salud, sistema de información sanitaria) de sectores relacionados (desarrollo o humanitario).
- ▶ Velar por la incorporación de elementos de seguridad del paciente en las políticas, estrategias y planes nacionales (preparación, respuesta, recuperación, rutina).
- ▶ Mantener un registro de los riesgos derivados de todas las amenazas conocidas y potenciales para el funcionamiento seguro y eficaz de los sistemas de salud.
- ▶ Elaborar estrategias de mitigación de los riesgos hallados.
- ▶ Poner a prueba la resistencia del plan mediante ejercicios de ensayo regulares y reforzarlo convenientemente.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Determinar los riesgos asociados en el contexto de urgencias, brotes de enfermedades y entornos de extrema adversidad que pueden causar daños a los pacientes y al personal de salud.
- ▶ Preparar un plan de mitigación de riesgos acorde con las orientaciones del Gobierno.
- ▶ Poner a prueba la resistencia del plan mediante ejercicios de ensayo regulares y reforzarlo convenientemente.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Proporcionar apoyo y experiencia para la incorporación de elementos sobre seguridad del paciente en las políticas, estrategias, planes y orientaciones normativas nacionales.
- ▶ Trabajar con las organizaciones de la sociedad civil para movilizar al público, concientizar y comprometer a las comunidades sobre la importancia que tienen la seguridad del paciente y del personal de salud y un entorno de trabajo seguro.
- ▶ Hallar y facilitar oportunidades para ampliar la colaboración multisectorial, el apoyo y la priorización de la seguridad en la atención de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Trabajar con asociados dentro y fuera de la OMS para incorporar elementos sobre seguridad del paciente en documentos de orientación, políticas, estrategias y planes de acción (preparación, respuesta, recuperación, rutina).
- ▶ Ofrecer orientación normativa para garantizar el funcionamiento seguro y eficaz de los sistemas de atención de salud en lo que se refiere a la seguridad del paciente, la seguridad del personal de salud y un entorno de trabajo seguro.
- ▶ Brindar apoyo técnico a los Estados Miembros sobre la inclusión de elementos de seguridad del paciente en las políticas, estrategias y planes nacionales.

Recursos técnicos:

Auraen A, Saar K, Klazinga N. 2020. System governance towards improved patient safety: key functions, approaches and pathways to implementation. OECD Health Working Papers No. 120. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://doi.org/10.1787/2abdd834-en>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Weick K, Sutcliffe K. 2007. Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty. San Francisco (CA), United States of America: John Wiley & Sons.

World Health Organization. 2016. Human factors: technical series on safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/human-factors>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2016. Recovery toolkit: supporting countries to achieve health service resilience: a library of tools and resources available during the recovery period of a public health

emergency. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.2>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2018. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514088>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: taking action. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337842/9789240015203-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: tools and resources compendium. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338035/9789240018006-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Objetivo estratégico 3

Seguridad de los procesos clínicos

Garantizar la seguridad de cada proceso clínico



Cuando los pacientes acuden a un sistema de atención de salud en busca de asesoramiento, investigación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, entran en una serie de procesos asistenciales que suelen estar ampliamente interconectados. Los procesos y procedimientos clínicos son muy numerosos y van desde uno relativamente sencillo, como la prescripción de un medicamento, hasta otro mucho más complejo, como la intervención quirúrgica importante del corazón. En este último caso, cada parte de la preparación, el procedimiento en sí mismo y los cuidados posteriores comprenden muchos procesos, cada uno de los cuales implica pasos y etapas distintas, en las que habitualmente intervienen unas 60 personas y en ocasiones un número mayor.

Una gran proporción de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que se producen en los sistemas de salud de todo el mundo se debe a fallos en el diseño o el funcionamiento de los procesos clínicos. Por ejemplo, investigaciones e informes sobre incidentes de seguridad del paciente muestran que las afecciones de los pacientes suelen diagnosticarse erróneamente a causa de juicios clínicos equivocados, o cuando no se realizan las pruebas correctas o se pierden los resultados de éstas, o debido a la falta de comunicación entre distintas partes del mismo

sistema de salud, entre otros motivos. Destaca entre ellos la falta de comunicación con el paciente. Se ha descubierto que, en los servicios quirúrgicos de distintas partes del mundo, se practican procedimientos equivocados, se hacen transfusiones de grupos sanguíneos o componentes incorrectos o se insertan prótesis erróneas, o incluso se opera a pacientes que no corresponden. Los pacientes mueren o resultan dañados porque no se les presta una atención que les proteja de contraer una infección grave. Algunas madres y sus bebés mueren durante o después del parto por culpa de prácticas inseguras, por no haber tomado las medidas adecuadas en el momento oportuno o por la escasez de personal o equipos. Muchos incidentes relacionados con la seguridad del paciente se producen por errores de prescripción, pedido, almacenamiento, dosificación, preparación y administración de los medicamentos, o por no supervisar los procesos relacionados con el uso de los mismos.

En numerosos países de ingresos bajos y algunos de ingresos medianos, el contexto de la prestación de atención de salud es muy diferente. Algunas veces, los centros de esos lugares pueden ser incapaces de proporcionar lo mínimo para completar la atención clínica a un nivel básico, por no hablar de llevar a cabo el trabajo teniendo en cuenta la seguridad. Por ejemplo, es posible que no

haya agua corriente ni jabón, ni instrumentos esterilizados, ni máscaras protectoras; que no se apoye reparar o mantener la infraestructura, incluida la electricidad; que los sistemas de eliminación de residuos clínicos sean ineficaces; que no haya cadenas de suministro sólidas y que las condiciones de almacenamiento de los medicamentos sean inadecuadas; que no haya apoyo técnico para el mantenimiento de los dispositivos; que no se disponga de medidas de seguridad contra incendios; que la limpieza y la seguridad sean deficientes; o que no existan tecnologías de la información ni fuentes de datos. Si no se aborda esta falta de infraestructura básica en tanto que fuente de daños, no tiene mucho sentido hacer cumplir listas de comprobación o complejas intervenciones en materia de seguridad del paciente extraídas de entornos de altos ingresos.

Los países con recursos limitados que reciben visitas de expertos clínicos de países más prósperos necesitan un enfoque mucho más amplio de la seguridad del paciente. Aunque se trata de un apoyo importante, en ocasiones, más que asesoramiento o formación en técnicas quirúrgicas, lo que se necesita de los visitantes a un hospital de un país de ingresos bajos es alguien que sepa cómo establecer una instalación de residuos clínicos segura, o enseñar el mantenimiento de una incubadora de neonatos, o abordar el estado nutricional de los pacientes.

Esta reflexión más profunda sobre lo que constituye una atención clínica segura también es necesaria en los países con conflictos e inestabilidad política. Si bien es cierto que los recursos son escasos de por sí, la presencia de sistemas de salud debilitados habrá aumentado enormemente la necesidad de atención de salud. Las grandes poblaciones transfronterizas de refugiados o migrantes y los campamentos, así como las frecuentes epidemias de enfermedades, crean enormes desafíos. Las organizaciones humanitarias tienen mucho que aportar a este respecto, tanto en conocimientos como en experiencia.

Estos ejemplos ponen de manifiesto la necesidad de adoptar un enfoque sistémico en la concepción de los procesos clínicos. Los requisitos del diseño seguro variarán en función de las circunstancias y la situación, por lo que los procesos deben adaptarse en consecuencia. En la concepción de los procesos deben tenerse en cuenta todos los factores que influyen en el proceso clínico, es decir, el entorno, el contexto físico, los procedimientos, los dispositivos, los controles de seguridad, el trabajo en equipo, los riesgos, la cultura y la estructura de la organización, así como la normativa y las políticas nacionales. En última instancia, el diseño y la puesta en marcha de procesos clínicos seguros implica superar los retos que plantean su diversidad y complejidad. Existen más de 4 000 procedimientos médicos y quirúrgicos que pueden realizarse. Para los médicos y el personal

de enfermería que gestionan los procesos clínicos, la cantidad de información que necesitan como orientación no deja de aumentar. Cada día se publican cerca de 7 000 artículos que aparecen en la principal base de datos de ciencia clínica. Por lo tanto, es increíblemente difícil que el ocupado profesional clínico individual se mantenga al día de lo último y de la mejor evidencia.

Hay una serie de características genéricas de los procesos clínicos que determinan si se corre el riesgo de producir un resultado inseguro. Por ejemplo, la identificación incorrecta del paciente es responsable de los errores de medicación y de las intervenciones quirúrgicas en lugares y pacientes equivocados. Mejorar la comunicación crítica entre el personal de salud y los pacientes es crucial y evitaría millones de eventos adversos. El diseño de los envases y el etiquetado de los medicamentos puede inducir a errores de medicación y a fallecimientos.

También existen áreas clínicas clave en las que se registran sistemáticamente resultados adversos debido a fallos en la seguridad de la atención. Por ejemplo, datos de informes y estudios de investigación muestran que las caídas de los pacientes representan una proporción sustancial de los daños evitables. Ocurren en hospitales y establecimientos de salud de todo el mundo, pero el 80% sucede en países de ingresos bajos y medianos. Las caídas pueden tener graves consecuencias, como fractura de cadera, hemorragia cerebral y a veces la muerte. Entre los fallos inherentes a los procesos se encuentran la escasa supervisión de los pacientes de edad avanzada, la negligencia para evaluar la deambulación del paciente y los entornos peligrosos. Las soluciones con buenos resultados han consistido en un trabajo en equipo más cohesionado, buenos datos de supervisión, la creación de una cultura adecuada, una revisión crítica de los riesgos ambientales y la aplicación estricta de protocolos de buenas prácticas para que la prevención de caídas sea una prioridad.

Existe asimismo una serie de otros programas clínicos que cuentan con marcos organizativos, modalidades de liderazgo y mecanismos de ejecución a nivel mundial, regional, nacional, de establecimientos de salud y comunidad. Es posible que la mayoría no mantenga una interacción o vinculación directa con el programa de seguridad del paciente. Estos programas incluyen inmunización, transfusión de sangre, radioterapia, inyecciones, parto, cirugía, salud mental, envejecimiento de la población, atención primaria, prevención de lesiones y enfermedades no transmisibles y transmisibles. La seguridad del paciente desempeña un papel fundamental en todos estos programas, pero el potencial para detectar las fuentes de riesgo y daño, y concebir formas de combatirlas, ha sido poco explorado.

Objetivo estratégico 3:

Garantizar la seguridad de todos los procesos clínicos

ESTRATEGIA 3.1:

Definir todos los procedimientos clínicos propensos al riesgo y mitigar sus riesgos, teniendo en cuenta las prioridades nacionales y locales

Acciones para los gobiernos

- ▶ Crear grupos de expertos que localicen, evalúen, delimiten y comuniquen ampliamente la información sobre las principales áreas y fuentes de riesgos y daños evitables en cada ámbito de la práctica clínica.
- ▶ Confeccionar y actualizar periódicamente una base de datos de conocimientos y herramientas que permita a las organizaciones y los profesionales de la salud atenuar los riesgos y gestionar los daños asociados a los procesos clínicos.
- ▶ Establecer cada año una serie de programas para la mejora de la seguridad del paciente dirigidos por personal clínico, en consonancia con el plan y la estrategia nacionales de seguridad del paciente (véase la estrategia 1.1) que se centran en temas sistémicos (identificación de pacientes, seguridad del diagnóstico); grupos de pacientes (pacientes con demencia, pacientes pediátricos); entornos de atención de salud (atención primaria, residencias de ancianos); fuentes de daños (tromboembolismo venoso, sepsis y caídas de pacientes); ámbitos de la práctica clínica (atención quirúrgica, servicios obstétricos, cuidados intensivos, servicios médicos de urgencia, radioterapia); y programas de salud mental y salud pública (inmunización, salud reproductiva, salud materna).
- ▶ Proporcionar orientación y apoyo directivo a los programas anuales para la mejora de la seguridad del paciente, evaluarlos y difundir las enseñanzas extraídas con los programas generales de mejora de la seguridad y la calidad en el sector de la salud.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Designar o nombrar responsables de la seguridad del paciente o gestores de riesgos clínicos en los grandes establecimientos de salud.
- ▶ Establecer un grupo de dirección clínica dentro de la organización para adaptar e impulsar las prioridades nacionales anuales para la mejora de la seguridad del paciente junto con las prioridades locales de los servicios clínicos.
- ▶ Determinar las áreas clave de los servicios clínicos que requieren mejorar la seguridad del paciente teniendo en mente las prioridades sanitarias nacionales y locales, la importancia de los servicios prestados y los incidentes de seguridad notificados.
- ▶ Indicar todos los procedimientos clínicos propensos al riesgo en la variedad de cuidados que la organización presta a los pacientes y preparar un paquete de medidas para disminuir el riesgo.
- ▶ Aplicar los principios básicos para la gestión de la calidad y los métodos científicos de mejora con el fin de optimizar los servicios y los resultados clínicos.
- ▶ Realizar actividades de gestión del riesgo clínico para mejorar la atención prestada a los pacientes, por ejemplo, tratar el tromboembolismo venoso, las caídas y las úlceras por presión, la identificación del paciente y la comunicación durante las transiciones de la atención.
- ▶ Promover un uso más amplio de los procedimientos operativos estándar validados en todas las áreas clínicas previa consulta con los médicos.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Alentar a las organizaciones profesionales a que determinen sistemáticamente las fuentes de riesgo y daño en cada área de la atención clínica, y a que formulen soluciones de seguridad del paciente para los diferentes entornos de atención de salud y compartan sus conocimientos.
- ▶ Establecer mecanismos para que los pacientes y las familias diseñen conjuntamente procesos de atención de salud más seguros.
- ▶ Ayudar a los países y a los proveedores de servicios de atención de salud a priorizar los programas de seguridad clínica en función del contexto, la carga y la viabilidad.
- ▶ Abogar por incluir, incorporar y priorizar los componentes de seguridad del paciente en los programas internacionales de salud pública, como salud materna y neonatal, salud reproductiva, inmunización y enfermedades tropicales desatendidas.
- ▶ Establecer acuerdos de colaboración con asociados del sector privado para detectar y mitigar los riesgos inherentes a sus productos y servicios.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Revisar la evidencia existente para señalar los procedimientos clínicos proclives al riesgo, en colaboración con los organismos profesionales, los expertos, el mundo académico y los representantes de los pacientes y las familias, así como con otros interesados directos y asociados procedentes.
- ▶ Elaborar herramientas y orientaciones de evaluación para reconocer y minimizar estos riesgos, por ejemplo, en los ámbitos de la seguridad del diagnóstico, las caídas de los pacientes y el tromboembolismo venoso asociado a los hospitales.
- ▶ Crear programas para mejorar la seguridad del paciente en colaboración con los departamentos relacionados de la OMS que se centren en diferentes temas, grupos de pacientes, entornos de atención de salud, fuentes de daño, ámbitos clínicos y programas de salud pública.
- ▶ Apoyar la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las herramientas y los recursos, por ejemplo, la lista de verificación de la seguridad quirúrgica y la lista de verificación de la seguridad del parto de la OMS.
- ▶ Recopilar y difundir las mejores prácticas y los casos que han dado buenos resultados.

ESTRATEGIA 3.2:

Poner en marcha un programa para transformar la seguridad de la gestión y el uso de los medicamentos basándose en el tercer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño»

Acciones para los gobiernos

- ▶ Tomar medidas tempranas para proteger a los pacientes de los daños derivados de situaciones de alto riesgo, la polimedicación y las transiciones asistenciales.
- ▶ Reunir a expertos nacionales, líderes del sistema de salud y profesionales en equipos de trabajo multidisciplinarios con el objetivo de elaborar orientaciones y planes de acción para cada uno de los cuatro ámbitos (pacientes y público, medicamentos, profesionales de la salud, sistemas y prácticas de medicación) del tercer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño».
- ▶ Establecer mecanismos, entre ellos el uso de herramientas y tecnologías, para mejorar la concientización y el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos y el proceso de uso de la medicación, incluido el papel de los pacientes en la gestión segura de sus propios medicamentos.
- ▶ Asegurarse de que la seguridad del uso de los medicamentos tradicionales y complementarios se incluya en los programas que aborden la seguridad de los medicamentos.
- ▶ Designar un coordinador nacional para encabezar el tercer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño».
- ▶ Fomentar la notificación de los efectos adversos relacionados con los medicamentos y los errores de medicación.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Establecer un grupo directivo dentro de la organización para poner en práctica el tercer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño», para realizar una evaluación y acordar acciones tempranas, teniendo en cuenta las orientaciones y prioridades nacionales.
- ▶ Designar un funcionario o un equipo responsable de la seguridad de la medicación en cada establecimiento de salud; concientizar sobre los riesgos de la medicación y aplicar prácticas de seguridad en cada servicio clínico de la organización.
- ▶ Detectar los errores y daños relacionados con la medicación a través del sistema de notificación de incidentes relativos a la seguridad del paciente de la organización y el aprendizaje posterior, investigar sus causas profundas y tomar las medidas oportunas para garantizar que se concede prioridad al aprendizaje.
- ▶ Supervisar los avances realizados en la reducción de los daños relacionados con la medicación en los servicios de la organización, utilizando el sistema de farmacovigilancia existente cuando sea necesario. Alertar a las autoridades nacionales sobre cualquier fuente aparentemente nueva de daños relacionados con la medicación.
- ▶ Elaborar conjuntamente e implantar medidas para mejorar los conocimientos de los pacientes sobre la medicación. Velar por que los pacientes conozcan y tengan acceso a herramientas de seguridad de la medicación que les permitan centrarse en los puntos clave del proceso de medicación para mitigar los riesgos.
- ▶ Animar a todos los pacientes atendidos por la organización a acceder a la aplicación para teléfonos móviles de la OMS MedSafe (herramienta Cinco momentos para la seguridad de la medicación), que permite al paciente centrarse en los puntos esenciales del proceso de medicación a fin de mitigar el riesgo.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Hacer que los pacientes, las familias y las organizaciones de la sociedad civil participen estrechamente en todos los aspectos del Reto y desarrollar herramientas para ayudar a los pacientes a protegerse de los daños.
- ▶ Implicar plenamente a todas las partes interesadas en la aplicación del Reto, como instituciones educativas y de investigación, autoridades reguladoras, sociedades profesionales de la salud, organismos farmacéuticos, grupos de defensa del paciente, donantes e industria farmacéutica.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Configurar y aplicar una estrategia de comunicación y defensa, y promover la campaña mundial «Aprende, Comprueba, Pregunta» y la herramienta Cinco momentos para la seguridad de la medicación.
- ▶ Promover y apoyar la evaluación y la identificación de la carga de daños relacionados con la medicación debido a las prácticas de medicación inseguras, y buscar activamente iniciativas encaminadas a mejorar la seguridad de la medicación.
- ▶ Dirigir el proceso de cambio y emprender una acción mundial para avanzar en los cuatro ámbitos y las tres áreas de acción temprana del marco de retos, proporcionando a los países herramientas para apoyar el proceso de gestión del cambio.
- ▶ Elaborar y difundir materiales técnicos, como soluciones para la seguridad del paciente, informes técnicos, herramientas y métodos de medición (como herramientas para evaluar la seguridad de la medicación), y un marco de seguimiento y evaluación que permita supervisar los avances y evaluar la repercusión del Reto.
- ▶ Apoyar a los países para que establezcan y refuercen los mecanismos de notificación de errores de medicación, y fortalecer la función del equipo multiprofesional en cuanto a la seguridad de la medicación y promover el aprendizaje a partir de los errores.
- ▶ Establecer prioridades de investigación sobre la carga de los daños relacionados con la medicación y la eficacia de las intervenciones para abordar la seguridad de la medicación.

ESTRATEGIA 3.3:

Implantar medidas rigurosas y basadas en la evidencia para la prevención y el control de las infecciones (PCI) con el fin de minimizar la aparición de infecciones asociadas a la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos

Acciones para los gobiernos

- ▶ Elaborar programas de prevención y control de las infecciones para garantizar la seguridad del paciente, los trabajadores de la salud y los visitantes.
- ▶ En consonancia con la política y el programa nacionales de seguridad del paciente, establecer una política y un programa nacionales de PCI con objetivos, funciones y actividades claramente definidos, de conformidad con las prioridades nacionales, con el fin de prevenir las infecciones relacionadas con la atención de salud y combatir la resistencia a los antimicrobianos mediante buenas prácticas PCI.
- ▶ Adaptar las orientaciones técnicas y las estrategias de aplicación de la OMS al contexto nacional y crear capacidad para los componentes básicos de PCI.
- ▶ Fomentar los requisitos de notificación pública rutinaria de las infecciones asociadas a la atención de salud, la resistencia a los antimicrobianos y otros eventos adversos, de los establecimientos de salud (incluidos los hospitales y los centros de atención a largo plazo) a los gobiernos locales y nacionales.
- ▶ Implantar sistemas de vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos con el fin de supervisar las prácticas de PCI y evaluar los progresos y las mejoras logrados a lo largo del tiempo en relación con los objetivos nacionales establecidos y las mejores prácticas.
- ▶ Establecer y garantizar una capacidad de análisis de los laboratorios sanitarios adecuada a nivel local, nacional y mundial para mejorar la detección y la respuesta a los organismos multirresistentes a los fármacos en los entornos sanitarios.
- ▶ Proporcionar una disposición normativa, recursos y orientación pertinentes sobre la manipulación y eliminación de residuos infecciosos.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Aplicar los requisitos mínimos de PCI en los establecimientos de salud (consúltense los requisitos mínimos de la OMS para los programas PCI, 2019).
- ▶ Designar a un funcionario responsable en cada establecimiento de salud encargado de coordinar las actividades sobre seguridad del paciente y de aplicar las prácticas PCI para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud y luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.
- ▶ Implantar la PCI, la administración de antibióticos y la formación en gestión integral de residuos para todo el personal de salud, utilizando estrategias basadas en equipos y tareas que incluyan formación a pie de cama y simulaciones.
- ▶ Realizar una vigilancia regular y rutinaria de las infecciones asociadas a la atención de salud (incluida la resistencia a los antimicrobianos) para orientar las intervenciones y detectar los brotes, con una rápida comunicación de los resultados (p. ej., la notificación a las redes nacionales) a los trabajadores de la salud, las partes interesadas y las autoridades de salud pública.
- ▶ Fomentar y aplicar el uso de pruebas de diagnóstico para reforzar la identificación temprana y precisa de los patógenos y los resultados de la resistencia a los antimicrobianos a fin de orientar el tratamiento más eficaz y seguro de los pacientes utilizando los medicamentos, las dosis y la duración del tratamiento adecuados.
- ▶ Aplicar estrategias multimodales de PCI; auditar el cumplimiento de las normas PCI, y comunicar los resultados obtenidos a la dirección de la organización y la plantilla.
- ▶ Garantizar un entorno limpio e higiénico que incorpore una infraestructura de agua, saneamiento e higiene, con disponibilidad de materiales y equipos de PCI suficientes.
- ▶ Aplicar procesos basados en la evidencia para la segregación, el transporte y la eliminación de residuos infecciosos.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Hacer que redes y grupos con experiencia y participación en la investigación en el ámbito de PCI colaboren en la formulación de directrices y asesoren sobre su aplicación en diferentes entornos y contextos sanitarios.
- ▶ Vincular el trabajo de todos los programas y organizaciones profesionales pertinentes a los programas nacionales de PCI.
- ▶ Sensibilizar sobre la importancia de prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud y combatir la resistencia a los antimicrobianos en la atención de salud a nivel local, nacional y mundial.
- ▶ Abogar por la asignación de recursos específicos para establecer y mantener programas relacionados con la PCI asociadas a la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos a nivel local, nacional y mundial.
- ▶ Fomentar la rendición de cuentas, la comunicación pública de datos y la transparencia para avanzar en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos en la atención de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Proporcionar liderazgo, conectividad y coordinación para apoyar la ejecución de programas eficaces de PCI y otros programas relacionados con la seguridad del paciente en diversos entornos sanitarios de todo el mundo.
- ▶ Asegurar la conectividad y la coordinación de actividades con los departamentos de agua, saneamiento e higiene, resistencia a los antimicrobianos y emergencias sanitarias en el seno de la OMS.
- ▶ Proporcionar orientación y recomendaciones sobre las mejores prácticas y políticas para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud y abordar la resistencia a los antimicrobianos en este ámbito.
- ▶ Diseñar y desarrollar campañas e iniciativas de promoción para aumentar la concienciación, generar entusiasmo y conseguir el compromiso con los programas de PCI destinados a reducir los daños y prevenir las muertes.
- ▶ Facilitar y ayudar a movilizar la financiación para fomentar la capacidad en los países en materia de PCI.
- ▶ Presentar objetivos y puntos de referencia concretos y medir los progresos de los programas de PCI en todo el mundo, además de extraer los mensajes clave para su difusión mundial.
- ▶ Reexaminar, evaluar y actualizar periódicamente la PCI y otras directrices relacionadas con las infecciones vinculadas a la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos, según sea necesario, y velar por que esas directrices estén en consonancia con otros documentos orientativos de la OMS.

ESTRATEGIA 3.4:

Garantizar la seguridad de dispositivos médicos, medicamentos, sangre y productos sanguíneos, vacunas y otros productos médicos

Acciones para los gobiernos

- ▶ Reforzar los programas de seguridad de dispositivos médicos, sangre y productos sanguíneos, vacunas y otros productos médicos desde su producción, almacenamiento y suministro hasta su uso en el hospital, el dispensario o la comunidad.
- ▶ Proporcionar disposiciones políticas, jurídicas y reglamentarias adecuadas para garantizar que estos programas puedan aplicarse de forma segura y eficaz para cumplir su objetivo.
- ▶ Establecer vínculos bidireccionales entre programas sobre seguridad de dispositivos médicos, medicamentos, sangre y productos sanguíneos, vacunas y otros productos médicos, y programas para la seguridad del paciente.
- ▶ Establecer un programa nacional de sangre apoyado por una política de sangre y un marco legislativo.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Utilizar solo productos sanitarios autorizados que cumplan las normas de seguridad prescritas.
- ▶ Introducir mecanismos para el mantenimiento y la calibración periódicos de todos los equipos esenciales.
- ▶ Asegurarse de que el manual de funcionamiento y las instrucciones de seguridad de los equipos estén siempre disponibles en el punto de uso y de que el nuevo personal reciba una formación de inicio sobre el uso adecuado, así como capacitación cuando se actualice el dispositivo.
- ▶ Adoptar procedimientos operativos estándar para los servicios de transfusión y participar en un programa externo de evaluación de la calidad y un programa de hemovigilancia.
- ▶ Adoptar procedimientos operativos y protocolos de seguridad estándar para los servicios de inmunización.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Mantener las normas internacionales de seguridad y calidad acordadas conjuntamente para productos sanitarios, sangre y productos sanguíneos, medicamentos y vacunas.
- ▶ Colaborar con las empresas principales para mejorar los productos y dispositivos en sus respectivos campos.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Elaborar orientaciones normativas para garantizar la seguridad de los productos médicos.
- ▶ Promover la coordinación entre las partes interesadas multisectoriales para prevenir la proliferación de productos médicos de calidad inferior y falsificados.
- ▶ Apoyar a los Estados Miembros en el diseño, la aplicación y el fortalecimiento de los programas relacionados con la vigilancia de la seguridad de los productos médicos.
- ▶ Promover y apoyar la realización de campañas mundiales, incluida la observación y celebración del Día Mundial del Donante de Sangre el 14 de junio de cada año.

ESTRATEGIA 3.5:

Garantizar la seguridad de los pacientes en todos los entornos, incluidos los de salud mental y las residencias de ancianos, centrándose en la atención primaria y las transiciones de la atención

Acciones para los gobiernos

- ▶ Implementar infraestructuras de información integradas que permitan la libre circulación de la información en todos los ámbitos de la atención de salud.
- ▶ Establecer procedimientos y protocolos normalizados y claros para el traspaso de responsabilidades dentro de los establecimientos de salud y entre ellos y la atención domiciliaria.
- ▶ Establecer y aplicar vías de diagnóstico, tratamiento y derivación para la atención primaria.
- ▶ Introducir y reforzar los elementos de seguridad del paciente en la prestación de servicios, la concesión de licencias y la acreditación de la atención primaria, y en los servicios de cuidados paliativos y domiciliarios.
- ▶ Ampliar las intervenciones del sistema de seguridad del paciente, como los sistemas de notificación y aprendizaje, la integración de las tecnologías digitales, la cultura de la seguridad y la participación del paciente en todo el proceso de asistencia, incluida la atención primaria.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Estandarizar los formatos de los historiales de paciente la atención primaria y la atención ambulatoria, con el apoyo de la digitalización de las historias clínicas.
- ▶ Aplicar procedimientos operativos estándar y establecer canales claros de comunicación con los distintos proveedores de servicios de salud a lo largo de la transición asistencial, por ejemplo, de un entorno de atención primaria a un centro hospitalario para la derivación de pacientes.
- ▶ Incluir los servicios de atención primaria y atención ambulatoria en los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente.
- ▶ Implementar vías de diagnóstico y tratamiento para los servicios de atención primaria, similares a los servicios hospitalarios.
- ▶ Aplicar procedimientos uniformes de traspaso de funciones en todos los establecimientos de salud.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Brindar apoyo en la adaptación y aplicación de estrategias e intervenciones sobre seguridad del paciente en todo el proceso de asistencia, incluidas la atención primaria y las transiciones de la atención.
- ▶ Aumentar la capacidad de las organizaciones de atención primaria para proporcionar una atención más segura.
- ▶ Promover la investigación sobre la seguridad del paciente en áreas y entornos diferentes a lo largo del proceso de asistencia, incluidas la atención primaria y las transiciones de la atención.
- ▶ Incluir y reforzar los elementos de seguridad del paciente en los programas internacionales de apoyo técnico en todo el proceso de asistencia, incluidas la atención primaria y las transiciones de la atención.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Integrar los componentes sobre seguridad del paciente en el trabajo de la OMS en materia de continuidad de la asistencia en todos los ámbitos de la atención de salud, con especial atención para la atención primaria.
- ▶ Elaborar herramientas y orientaciones para mejorar la seguridad del paciente a lo largo de la continuidad de la asistencia, por ejemplo, en los entornos de atención primaria, incluida la atención preventiva y promocional, y la comunicación segura durante las transiciones de la atención.
- ▶ Proporcionar apoyo técnico para aumentar la capacidad de los países en la aplicación de estrategias e intervenciones de seguridad del paciente a lo largo de todo el proceso de atención.
- ▶ Producir orientaciones y herramientas sobre la seguridad del paciente en la atención domiciliaria.

Recursos técnicos:

de Bienassis K, Llana-Nozal A, Klazinga NS. 2020. Economics of patient safety part III: long-term care: valuing safety for the long haul. OECD Health Working Paper No. 121. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://doi.org/10.1787/be07475c-en>; consultado el 26 de marzo de 2021).

International Atomic Energy Agency. 2014. Radiation protection and safety of radiation sources: international basic safety standards. Vienna: IAEA (https://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub1578_web-57265295.pdf, consultado el 26 de marzo de 2021).

Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. 2018. The economics of health safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2006. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9241593911>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2007. WHO patient safety solutions. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/patient-safety-solutions>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2008. Radiotherapy risk profile: technical manual. Geneva: WHO (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/radiotherapy/090715-who-radiotherapy_risk_profile.pdf?sfvrsn=ec752b08_3, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2009. Surgical safety checklist. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf?sequence=2, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2009. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2012. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the "my five moments for hand hygiene" approach. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241503372>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2014. Quality assurance of pharmaceuticals: meeting a major public health challenge. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506670>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2015. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2015. WHO safe childbirth checklist. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207479>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Organización Mundial de la Salud. 2015. Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. Ginebra: OMS (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549455>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2016. A guide to establishing a national haemovigilance system. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-establishing-a-national-haemovigilance-system>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2016. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549820>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2017. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2019. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low-and middle-income countries: a WHO practical toolkit. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335947>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2019. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2019. Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-WSH-19.149>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2021. Medication Without Harm. Geneva: WHO (<https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2021. Safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2019. El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: Medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad. Ginebra: OMS (<https://www.who.int/es/publications/i/item/wash-in-health-care-facilities-practical-steps>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Objetivo estratégico 4

Participación de los pacientes y sus familias

Implicar y capacitar a pacientes y familiares para obtener su ayuda y apoyo en favor de una atención de salud más segura



La participación y el empoderamiento del paciente es quizá la herramienta más poderosa para mejorar su seguridad. Los pacientes, las familias y otros cuidadores informales aportan una visión de sus experiencias asistenciales que no puede ser sustituida ni reproducida por los médicos, los gestores o los investigadores. Esto es especialmente cierto para quienes han sufrido daños. Los pacientes, las familias y los cuidadores pueden servir de observadores vigilantes del estado del paciente y alertar a los profesionales de la salud cuando surgen nuevas necesidades. Con la información adecuada, el paciente y la familia pueden convertirse en los ojos y los oídos del sistema.

En la mayoría de los países, sobre todo los de ingresos bajos y medianos, no se participa activamente en la mejora de la seguridad del paciente. En muchos sistemas de atención de salud, la voz de los pacientes es poco relevante, por varias razones: características culturales específicas; inexistencia de promotores y defensores del paciente adecuados, o falta de estímulo para que se manifiesten; ausencia de liderazgo y comprensión de la cuestión; carencia de infraestructura organizativa o de espacio dentro de las estructuras de gobernanza; o falta de financiación.

Desde 2005, la OMS cuenta con el programa Pacientes en Defensa de su Seguridad. Se trata de una red internacional única que se ha creado y mantenido juntamente con un equipo de promotores y defensores de la seguridad del paciente formado por pacientes que han sido víctimas supervivientes de daños, o familiares que han perdido a un ser querido a causa de una atención insegura. Su objetivo es hacer hincapié en los derechos de los pacientes, la transparencia y la colaboración con el personal de la salud para potenciar el papel del paciente en la seguridad de la atención de salud. En sus años de existencia, el grupo se ha establecido como una voz mundial para expresar la preocupación más importante que tienen los pacientes: la seguridad de la atención que reciben. El grupo emitió la Declaración de Londres, en la que se exponen cuatro grandes áreas de actuación:

- ▶ elaborar y promover programas para la seguridad y el empoderamiento de los pacientes;
- ▶ promover un diálogo constructivo con todos los interlocutores interesados en la seguridad del paciente;
- ▶ establecer sistemas de notificación y tratamiento de los daños a los pacientes en todo el mundo;

- ▶ definir las mejores prácticas para hacer frente a los daños sanitarios de todo tipo y promover esas prácticas en todo el mundo.

La colaboración con los pacientes crea una base sólida para la mejora del sistema de salud. Los pacientes recorren todo el sistema de salud y, por tanto, es más probable que tengan una visión completa del mismo que los trabajadores de la salud, en lugar de centrarse en una pequeña parte del sistema. Los pacientes y las familias son los usuarios finales del sistema de salud. A menudo son los únicos que tienen una visión integral del resultado de la atención que reciben. Su punto de vista sobre cómo se puede hacer más segura la asistencia siempre es muy valioso. El intenso interés público y personal por la salud podría aprovecharse para que los pacientes participaran con más frecuencia en la mejora de la seguridad del paciente.

El Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona de la OMS es un llamado a realizar un cambio fundamental en la forma de financiar, gestionar y prestar los servicios de salud. Este Marco ayuda a los países a avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, pasando de sistemas de salud diseñados en torno a las enfermedades y los establecimientos de salud a sistemas de salud concebidos para la persona.

La OMS recomienda cinco estrategias interrelacionadas que deben aplicarse:

- ▶ participación y empoderamiento de las personas y las comunidades
- ▶ reforzar la gobernanza y la responsabilidad
- ▶ reorientar el modelo de atención
- ▶ coordinar los servicios dentro de los sectores y entre ellos
- ▶ crear un entorno propicio

Se insiste mucho en la actual distancia emocional y la brecha de empatía entre los pacientes y el personal de salud que les atiende. A veces se considera que los demandantes son la voz principal de los pacientes. La pandemia de COVID-19 ha arrojado una nueva luz sobre esta cuestión con las expresiones públicas de gratitud por lo que hacen los trabajadores de la salud de todo el mundo y la preocupación por las condiciones en las que trabajan muchos de ellos. Esto habla bien de la oportunidad de establecer en el futuro asociaciones más fuertes basadas en el apoyo entre los pacientes y los profesionales de la salud.

La participación de los pacientes y sus familias debe considerarse parte integrante de la seguridad del

paciente en tanto que pilar de la práctica de la atención de salud. Para alcanzar este propósito, hay que integrar este concepto en todas las estructuras organizativas y de gobernanza de la atención de salud, convertirlo en un tema de supervisión comunitaria y nacional, y otorgar a este colectivo representación igualitaria en los foros mundiales de liderazgo y planificación de la seguridad del paciente. De este modo, la voz y la experiencia de los pacientes y las familias tendrían una influencia positiva y poderosa, que abarcaría desde las políticas mundiales y nacionales hasta las prácticas clínicas y de cabecera, y se podrían considerar todas las estrategias también a través de la óptica del paciente.

Si bien es fundamental determinar quiénes son los promotores y defensores del paciente para aumentar la participación tanto de los pacientes como de las familias, es igualmente importante encontrar, fomentar e incentivar a los líderes de la atención de salud con valores afines a este concepto. Estos líderes defenderían la intervención del paciente en las estructuras de gobierno, las prioridades estratégicas y los presupuestos. Su deber moral sería integrar las funciones de los pacientes y los ciudadanos en el trabajo de su organización y crear una cultura de seguridad y respeto que fomente prestar especial atención a la opinión de los pacientes en sus organizaciones. Esto funciona en ambos sentidos: una cultura más segura para los pacientes suele ser también más segura para los trabajadores de la salud.

Y lo que es más importante, los pacientes deben recibir la información que necesitan para gestionar su propia atención y hacerse cargo de su seguridad en la mayor medida posible. Los establecimientos de salud, con el apoyo de entidades nacionales e internacionales, deben comprometerse a aplicar políticas que promuevan la transparencia para con los pacientes, incluido el consentimiento plenamente informado, el acceso de los pacientes a los historiales médicos y la total transparencia si los pacientes resultan perjudicados por su atención. Los pacientes deben tener la posibilidad de plantear sus preocupaciones dentro de una organización sanitaria y se les debe animar activamente a que presenten informes a los sistemas de notificación sobre la seguridad del paciente. Estos informes deben tener validez absoluta como informes de incidentes y no han de quedar relegados a una categoría separada por tratarse de «quejas» de los pacientes.

Los países se encuentran en diferentes puntos del camino hacia la participación de los pacientes. Incluso los que están en una fase más avanzada no han mostrado una tendencia a centrarse en la seguridad del paciente. Un cambio de énfasis que permita considerar la seguridad

del paciente como un derecho humano fundamental y que debe tener prioridad en la participación de los pacientes es un principio importante en el que basar las estrategias. Entre las actividades que pueden ayudar a reforzar la implicación de los pacientes se encuentran el refuerzo del programa Pacientes en Defensa de su Seguridad de la OMS y la creación de redes de seguridad

del paciente centradas en dicha seguridad en todos los países; integrar la participación de los pacientes y sus familias en los principios y la práctica de la seguridad del paciente a través de cartas nacionales sobre dicha seguridad; aumentar la concienciación y la educación del público sobre la seguridad del paciente; y amplificar la voz de los pacientes como fuerza para mejorar su seguridad.

Objetivo estratégico 4:

Implicar y empoderar a pacientes y familiares para obtener su ayuda y apoyo en favor de una atención de salud más segura

ESTRATEGIA 4.1:

Implicar a pacientes, familias y organizaciones de la sociedad civil en la elaboración conjunta de políticas, planes, estrategias, programas y directrices destinados a aumentar la seguridad de la atención de salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Elaborar una carta o proyecto de ley nacional sobre los derechos de los pacientes sobre seguridad con valor jurídico, que incluya conceptos como derechos del paciente a seguridad, respeto, autonomía, atención fiable, información y transparencia; y promover el concepto de atención segura y respetuosa como un derecho humano.
- ▶ Incorporar el Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona de la OMS en el diseño y la prestación de servicios de salud seguros.
- ▶ Crear mecanismos formales para incluir a pacientes y familias en los mecanismos nacionales de gobernanza, grupos de trabajo y comités que planifican y toman medidas para mejorar la seguridad del paciente en el país.
- ▶ Conformar alianzas con las organizaciones de pacientes y de la sociedad civil existentes sobre la seguridad del paciente.
- ▶ Integrar las normas sobre participación de pacientes y familias en la acreditación y la evaluación.
- ▶ Incluir objetivos relacionados con la participación del paciente y la familia como componentes clave de los planes estratégicos a corto y largo plazo.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Involucrar en el diseño de estrategias y la definición de acciones para reducir la probabilidad de recurrencia a los representantes del paciente o la familia con experiencia en daños evitables en la atención de salud.
- ▶ Nombrar a representantes del paciente y la familia para que formen parte de las juntas y comités de la organización.
- ▶ Reordenar los procesos asistenciales y, cuando sea necesario, reorientarlos para que los servicios se centren en el paciente y se basen en el principio esencial de «lo que es importante para los pacientes y las familias».
- ▶ Crear consejos consultivos de pacientes y familiares centrados en la seguridad del paciente.
- ▶ Establecer procedimientos en torno a las disposiciones de la carta o proyecto de ley nacional, como la no discriminación, la autonomía del paciente, el consentimiento informado y la toma de decisiones compartida, la respuesta a emergencias, el acceso a los historiales médicos y la comunicación completa de los eventos adversos.
- ▶ Elaborar normas institucionales para la participación del paciente y su familia, y fomentar una práctica de mejora basada en la experiencia del paciente.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Investigar para detectar los comportamientos que constituyen y apoyan la participación del paciente y la familia, por parte de pacientes, familias, médicos, administradores y otros profesionales de la salud, en diversos ámbitos de la atención de salud.
- ▶ Difundir una carta de derechos sobre seguridad del paciente y promover la idea de que esta seguridad es un derecho humano.
- ▶ Abogar por la plena participación de pacientes, familias y comunidades en todos los programas y planes sobre seguridad del paciente a nivel mundial, nacional y local.
- ▶ Compartir las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en materia de participación de pacientes y familias de los Estados Miembros y los asociados.
- ▶ Ayudar a crear mecanismos de supervisión comunitaria de los establecimientos de salud y programas locales de asistencia para los pacientes que se enfrentan a problemas en su atención de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Asegurar la participación de pacientes, familias, promotores y defensores de la seguridad del paciente, miembros de la red Pacientes en Defensa de su Seguridad y organizaciones de pacientes y de la sociedad civil en las actividades de la OMS dedicadas a la formulación conjunta de políticas, estrategias, orientaciones y herramientas relacionadas con la seguridad del paciente.
- ▶ Crear marcos de actuación, principios de participación y herramientas de aplicación para la participación de los pacientes y sus familias en la seguridad del paciente que los países y las instituciones puedan adoptar a niveles diferentes.
- ▶ Defender que los Estados Miembros establezcan políticas y generen herramientas sobre la participación del paciente y la familia, lo que incluye facilitar orientaciones acerca del consentimiento informado.
- ▶ Implicar a los miembros de la red Pacientes en Defensa de su Seguridad, los pacientes y las familias con experiencia en daños evitables, y las organizaciones de pacientes y de la sociedad civil en la implementación del plan de acción mundial para la seguridad del paciente, así como en sus mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas.
- ▶ Crear un modelo de carta de derechos sobre seguridad del paciente o mostrar los existentes; ofrecer una explicación que justifique la seguridad del paciente como derecho humano y una orientación sobre cómo elaborar y aplicar las correspondientes cartas.

ESTRATEGIA 4.2:

Aprender de la experiencia de los pacientes y familiares expuestos a una atención insegura para entender mejor la naturaleza del daño y favorecer la elaboración de soluciones más eficaces

Acciones para los gobiernos

- ▶ Establecer plataformas, redes y eventos para reunir a partidarios de la seguridad del paciente, defensores, pacientes y organizaciones de pacientes para compartir su experiencia de daños evitables o atención insegura y las mejores prácticas en la participación del paciente y la familia.
- ▶ Crear un mecanismo y reforzar las plataformas para compartir las experiencias de los pacientes y sus familias en materia de atención de salud, incluida la notificación de resultados y experiencias por parte de los pacientes, que pongan de manifiesto los problemas de seguridad de los pacientes y propongan soluciones para mejorarla.
- ▶ Asegurarse de que la experiencia de los pacientes y sus familias en materia de daños sirva de base para concebir todas las áreas programáticas sobre seguridad del paciente (por ejemplo, política, educación y formación, investigación e información).

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Crear una cultura y un marco organizativo en el que los encuentros y las experiencias de los pacientes y las familias con daños evitables, contados por ellos mismos, formen parte integral de todo el trabajo sobre seguridad del paciente dentro de los servicios de la organización.
- ▶ Incluir la experiencia de pacientes y familiares, contada por ellos mismos, como punto habitual del orden del día en la reunión principal de la junta directiva de la organización, con el fin de proporcionar a los dirigentes del ámbito de la salud una visión profunda del impacto que tiene la atención poco segura.
- ▶ Crear mecanismos de notificación sobre seguridad del paciente que animen a los pacientes y sus familias a informar y, mediante recopilación, cotejo y análisis de las experiencias notificadas por los pacientes y los resultados de la atención insegura, demostrar las acciones de aprendizaje y mejora.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Organizar talleres, simposios y eventos nacionales y locales para compartir las experiencias y expectativas de los pacientes y familiares, especialmente de aquellos que han sufrido daños evitables.
- ▶ Velar por que las asociaciones profesionales y las sociedades especializadas inviten a pacientes y familiares con experiencias relacionadas con la seguridad del paciente a sus conferencias anuales y eventos científicos.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Abogar por que los Estados Miembros creen mecanismos para aprender de la experiencia de los pacientes en materia de atención segura e insegura, incluida la notificación por parte de los pacientes de experiencias y resultados.
- ▶ Elaborar herramientas y orientaciones para recopilar, cotejar y analizar las experiencias y los resultados de la atención insegura comunicados por los pacientes para mejorar su seguridad.
- ▶ Crear y mantener una colección mundial de relatos de pacientes y familiares con experiencias de atención segura e insegura, daños evitables y cambios efectivos, y difundir esas experiencias para concienciar sobre la importancia de dar prioridad a la seguridad del paciente en las iniciativas más amplias de fortalecimiento del sistema de salud.

ESTRATEGIA 4.3:

Fomentar la capacidad de los promotores y defensores del paciente en materia de seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Apoyar y favorecer la creación de redes de partidarios y defensores de los pacientes, y colaborar con el programa Pacientes en Defensa de su Seguridad de la OMS.
- ▶ Establecer, formar y apoyar a un grupo de defensores del paciente y la familia por la seguridad del paciente para que actúen como ponentes en conferencias nacionales y locales.
- ▶ Compartir los resultados de los sistemas de notificación y aprendizaje sobre la seguridad del paciente con los promotores y defensores del paciente.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Realizar una amplia revisión que permita evaluar la participación de los pacientes en la mejora de la seguridad de la atención de salud dentro de la organización.
- ▶ Adoptar medidas para que los pacientes y sus familias participen plenamente en los procesos de mejora de la seguridad del paciente.
- ▶ Diseñar una estrategia para involucrar como educadores a los promotores y defensores de la seguridad del paciente.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Utilizar las redes y las colaboraciones para encontrar, contratar y formar a los promotores del paciente y a los defensores de la seguridad del paciente para que actúen como representantes de los pacientes en el gobierno y los entornos de salud.
- ▶ Elaborar y difundir material informativo para los pacientes sobre distintos aspectos de la seguridad del paciente y participar en campañas de concienciación pública.
- ▶ Trabajar con el gobierno para apoyar la realización del programa nacional Pacientes en Defensa de su Seguridad.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Reforzar el programa Pacientes en Defensa de su Seguridad de la OMS y ampliar la red mundial de este movimiento.
- ▶ Aportar promoción y orientación para apoyar el establecimiento de programas de Pacientes en Defensa de su Seguridad y de organizaciones de pacientes a nivel regional y nacional.
- ▶ Elaborar recursos educativos y técnicos, como programas de aprendizaje virtual, orientaciones y herramientas, destinados a los promotores y defensores de la seguridad del paciente.
- ▶ Apoyar la capacitación de los partidarios y defensores de la seguridad del paciente a nivel regional, nacional y local.
- ▶ Facilitar las relaciones entre las organizaciones de la sociedad civil, los defensores de los pacientes y los organismos gubernamentales.

ESTRATEGIA 4.4:

Establecer el principio y la práctica de la apertura y la transparencia en toda la atención, lo que incluye la divulgación de los incidentes de seguridad a los pacientes y sus familias

Acciones para los gobiernos

- ▶ Redactar una guía nacional sobre el consentimiento informado, el acceso de los pacientes a sus historiales médicos y la posibilidad de que el paciente y su familia puedan expresar su preocupación por los cuidados recibidos si perciben que el paciente se está deteriorando.
- ▶ Concebir un marco de orientación y procedimientos para que los profesionales de la salud puedan revelar a los pacientes y las familias los eventos adversos que han causado (o podrían haber causado) un daño accidental.
- ▶ Considerar la posibilidad de introducir una legislación sobre políticas de divulgación para informar a los pacientes y las familias cuando la orientación no haya sido eficaz.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Idear políticas institucionales para un consentimiento informado sólido, el acceso de los pacientes a sus historias clínicas y sistemas de amplificación de las alertas ante una emergencia que puedan ser activados por los pacientes y las familias.
- ▶ Establecer y aplicar políticas y procedimientos de divulgación para informar a los pacientes y a sus familias de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que hayan causado (o puedan haber causado) un daño accidental.
- ▶ Velar por que los pacientes, las familias y el personal de salud reciban apoyo psicológico y de otro tipo tras un incidente grave relacionado con la seguridad del paciente.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Aumentar la concienciación sobre los sistemas de notificación de la seguridad, el derecho a consultar los historiales médicos, el derecho al consentimiento informado y el derecho a una respuesta de emergencia, incluidas otras vías de seguridad a disposición de los pacientes.

- ▶ Aumentar la concienciación de las organizaciones de la sociedad civil, los pacientes y las familias y tratar de conseguir el pleno apoyo de los organismos profesionales y sus miembros en favor de una política de divulgación transparente de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente a los pacientes y los familiares.
- ▶ Organizar un flujo de información procedente de las partes interesadas sobre la experiencia práctica de la política de divulgación transparente y otras iniciativas de este tipo, así como las sugerencias de mejora.
- ▶ Aumentar la concienciación de las organizaciones de la sociedad civil, los pacientes y las familias sobre el propósito positivo de la política de divulgación transparente y los derechos que ésta les confiere.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Recopilar, cotejar y difundir modelos de políticas y procedimientos de divulgación para informar a los pacientes y las familias de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que hayan causado (o puedan haber causado) un daño accidental.
- ▶ Recomendar políticas de transparencia, información sobre los pacientes y divulgación plena, con referencias a modelos de políticas y asesoramiento sobre su aplicación.
- ▶ Animar a los Estados Miembros a introducir políticas que promuevan la transparencia, entre ellas las políticas de divulgación abierta, como parte de la política nacional de seguridad del paciente, a fin de demostrar su compromiso con una cultura positiva de la seguridad del paciente en sus sistemas de salud.
- ▶ Proporcionar orientación sobre las mejores prácticas en el diseño y operación de políticas de divulgación transparente y una legislación al respecto.

ESTRATEGIA 4.5:

Proporcionar información y educación a los pacientes y familiares a fin de que se impliquen en el autocuidado y empoderarlos para la toma de decisiones compartida

Acciones para los gobiernos

- ▶ Incorporar actividades para mejorar la educación pública, especialmente en las escuelas y las comunidades, y aumentar la concienciación sobre la seguridad del paciente en el plan nacional correspondiente.
- ▶ Incluir la participación del paciente y la familia en el programa de educación sobre seguridad del paciente, y elaborar un programa específico para los niños en edad escolar.
- ▶ Crear mecanismos para proporcionar información y educación a los pacientes y las familias para que puedan asociarse con organizaciones sanitarias y otras partes interesadas.
- ▶ Hacer y difundir anuncios de servicio público con mensajes claros sobre lo que es la participación de los pacientes y sus familias y por qué es importante.
- ▶ Promover el uso de las tecnologías digitales, incluidos los teléfonos inteligentes, para mejorar la concienciación sobre la seguridad del paciente y aumentar la implicación de los pacientes y sus familias.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Integrar la participación del paciente y la familia en el plan de estudios de los profesionales de la salud y elaborar competencias estandarizadas de participación del paciente y la familia.
- ▶ Educar a pacientes y familiares sobre su salud y la atención sanitaria, apoyar a los pacientes en la gestión de su propia salud y formar a las familias para que ofrezcan asistencia, especialmente como respuesta a las necesidades de los pacientes en un entorno de atención domiciliaria.

- ▶ Elaborar materiales informativos para los pacientes sobre los procedimientos clínicos, incluidos los riesgos de seguridad, con el objetivo de empoderar a los pacientes cuando soliciten información a los profesionales de la salud.
- ▶ Implementar mecanismos de comunicación que ayuden a los clínicos a entender las perspectivas y preocupaciones de los pacientes.
- ▶ Estructurar los procesos de atención de salud para apoyar el intercambio de información, la planificación de la asistencia, la autogestión y la toma de decisiones compartida, y aplicar herramientas centradas en el paciente para que tanto los pacientes como los médicos apoyen la toma de decisiones conjunta.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Aumentar el uso de la educación entre iguales para pacientes y familiares, apoyar a los pacientes en la gestión de su propia salud y animarlos a desempeñar un papel activo.
- ▶ Incluir la participación y la seguridad del paciente y la familia en planes de estudio y cursos de formación.
- ▶ Producir y difundir materiales de información y educación sobre la seguridad del paciente.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Elaborar, cotejar y difundir información, materiales y herramientas educativos para mejorar los conocimientos sanitarios de pacientes y familiares; permitir además su implicación en el autocuidado y la toma de decisiones conjunta, incluidas aplicaciones móviles, hojas informativas y vídeos; facilitar la disponibilidad de estos recursos y fomentar su uso.
- ▶ Incluir la participación del paciente y la familia en el programa sobre seguridad del paciente de la OMS, y diseñar un programa específico para los niños en edad escolar.
- ▶ Defender la participación de los pacientes y las familias como instructores en las actividades de educación y formación en materia de seguridad del paciente.

Recursos técnicos:

Canadian Patient Safety Institute, Atlantic Health Quality and Patient Safety Collaborative, Health Quality Ontario, Patients for Patient Safety Canada. 2019. Engaging patients in patient safety: a Canadian guide. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute (www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2006. WHO World Alliance for Patient Safety: London Declaration. London: WHO (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/pfps/pfps_london_declaration_2010_en.pdf?sfvrsn=8c4fe4e_9; consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2013. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Geneva: WHO (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/pfps/pfps_brochure_2013.pdf, consultado el 26 de marzo de 2021).

Organización Mundial de la Salud. 2015. Informe de la Secretaría: marco sobre servicios sanitarios integrados y centrados en la

persona. En: 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23-28 de mayo de 2015. Ginebra: OMS (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2016. Patient engagement: technical series on safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, consultado el 26 de marzo de 2021).

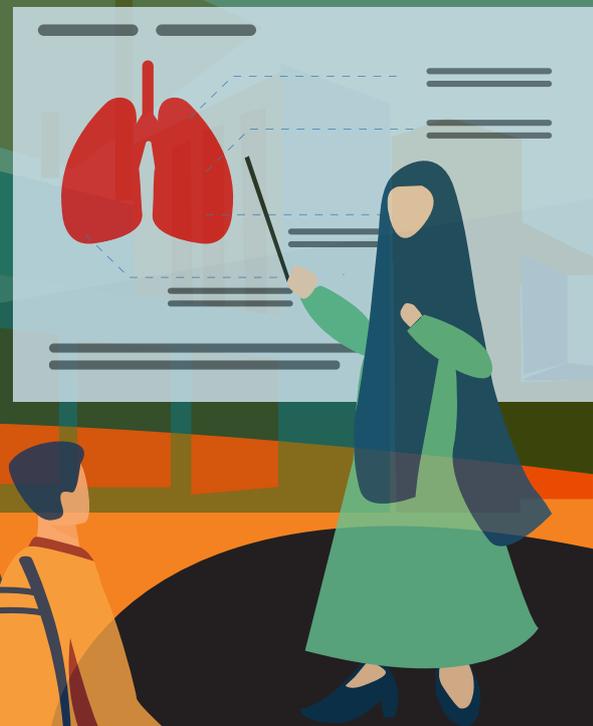
World Health Organization. 2017. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Regional Office for Europe, World Health Organization. 2013. Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf, consultado el 26 de marzo de 2021).

Objetivo estratégico 5

Educación, competencias y seguridad del personal de salud

Inspira, educar, capacitar y proteger a los profesionales de la salud para que contribuyan al diseño y la prestación de sistemas de atención seguros



Aunque todos los trabajadores de salud se comprometen a mantener la seguridad de sus pacientes, la mayoría creerá que cumple este compromiso mediante el ejercicio del código ético de la práctica, que es sinónimo de ser miembro de su profesión. Pocos pensarán más allá para apreciar plenamente el alcance de los riesgos que conlleva la prestación de la atención de salud y la magnitud de los daños evitables, incluidos los de carácter prevenible y tratable, que surgen a diario en todos los sistemas de salud del mundo.

Esta falta de conciencia y comprensión de un problema tan importante que afecta a muchos proveedores de servicios de salud en el punto de atención puede parecer desconcertante. Sin duda, no se debe a que los profesionales de salud carezcan de empatía. La causa es que los programas tradicionales de grado, posgrado y formación continua privilegian la práctica basada en la evidencia y las normas orientadas a la enfermedad o al estado clínico. Es frecuente que no se tengan en cuenta los aspectos sistémicos de las cuestiones relacionadas con la seguridad y que los programas no ofrezcan formación sobre los factores humanos.

Además, la formación en competencias no técnicas se centra en gran medida en escuchar al paciente y comunicarse con él. Este aspecto es importante. De hecho, es esencial para prestar una atención segura y de calidad y lograr los mejores resultados del diagnóstico, el tratamiento y otros procesos clínicos de la atención. Sin embargo, no basta con adoptar un enfoque basado en una serie de episodios individuales de atención. Es necesario apreciar en su totalidad la escala y la naturaleza de los riesgos a la hora de prestar la atención, junto con el conocimiento de cómo orientar la práctica a fin de minimizarlos o eliminarlos. Para ello es preciso comprender que cada encuentro clínico individual está integrado en un sistema más amplio de prestación de asistencia que puede afectar a la seguridad del paciente en cualquier momento.

Es fundamental que todo el personal de salud, los administradores y los dirigentes entiendan en qué consiste la seguridad del paciente. En concreto, deben tener una idea clara sobre la naturaleza e importancia del riesgo y la forma en que se genera el daño, los conceptos básicos de la ciencia sobre seguridad del paciente, las formas en que se investigan y comprenden las causas de la atención

insegura, y las acciones requeridas para garantizar que la atención, y los procesos individuales que la componen, tengan la mayor seguridad posible.

La OMS ha publicado la guía curricular sobre seguridad del paciente para las facultades de medicina, complementada con una edición multiprofesional. Ambas se han difundido ampliamente y algunos países las han adoptado. Los principales grupos de proveedores de servicios de salud de todo el mundo han elaborado planes de estudios sobre la seguridad del paciente, así como los organismos reguladores y de educación profesional de distintos países.

A pesar de ello, la influencia de estas iniciativas en los planes de estudio existentes ha sido muy limitada. El reto no reside en la creación de políticas, sino en su aplicación. Son múltiples los obstáculos que impiden a la seguridad del paciente ser un componente importante de los programas de educación y formación. Entre ellos se encuentran la falta de espacio en los planes de estudio, el no ser aceptado por las partes interesadas, las deficiencias en la coordinación y la planificación de la formación, el escaso interés de los dirigentes y la insuficiencia de defensores médicos y de enfermería de alto nivel.

Asimismo, una serie de factores han dificultado la educación sobre seguridad del paciente, como son:

- desconocimiento por parte de educadores o formadores de lo que significa enseñar la seguridad del paciente como una nueva área de conocimiento y aprendizaje;
- reticencia de las instituciones académicas a impartir conocimientos ajenos a las disciplinas clínicas a los estudiantes de atención de salud debido a que los planes de estudios están completos;
- la educación no sigue el ritmo de los avances tecnológicos y del sistema con miras a conseguir una atención segura.

En muchos entornos de bajos ingresos, ni siquiera existe una formación suficiente en una disciplina. Por ejemplo, es posible que haya radioterapeutas que ejerzan esta especialidad sin haber asistido a ningún programa de formación regulado y acreditado. Por tanto, resulta aún más difícil capacitarlos en materia de seguridad del paciente sin una formación básica en su especialidad.

Además, muchos profesionales de la salud prestan una amplia gama de servicios clínicos en estos entornos. Pueden realizar intervenciones quirúrgicas generales, pero también cesáreas. Es posible que investiguen y atiendan a niños con fiebres altas y a adultos con

malaria. También pueden tratar una amplia gama de enfermedades tropicales desatendidas y diagnosticar el cáncer sin necesidad de tecnología sofisticada. Es difícil que las personas muy sobrecargadas con estas presiones de multitarea clínica compleja aprendan competencias adicionales en materia de seguridad del paciente que puedan integrar en su práctica. El contenido de los planes de estudios sobre seguridad del paciente en los países de ingresos bajos debe tener en cuenta las circunstancias especiales y diversas a las que se enfrentan los profesionales de la salud que trabajan en estos entornos.

Las decisiones que se toman para establecer y aplicar los planes de estudio son diferentes en todo el mundo. Con frecuencia, la responsabilidad general recae en los ministerios de educación y no en los de salud. Los organismos de acreditación o los reguladores profesionales, cuando existen, pueden tener la responsabilidad general de lo que se enseña, cuándo y a quién. Los organismos profesionales y las asociaciones de afiliados, como las facultades de medicina y enfermería, pueden establecer y supervisar las normas educativas que luego sirven de base para diseñar los planes de estudio. Obviamente, los propios proveedores de educación, se trate de universidades o escuelas e institutos independientes, también son importantes como responsables políticos. Aprovechar la influencia de estos organismos dispares para lograr el cambio es absolutamente esencial y en la actualidad se carece de ellos.

En resumen, la educación y la formación de los profesionales de la salud han sido infrautilizadas e infravaloradas como herramienta vital para afrontar los retos de lograr una mejor seguridad del paciente tal y como se entiende hoy en día.

Tradicionalmente, en la educación de los profesionales de la salud se presta poca atención a la importancia de la seguridad del paciente, como consecuencia de lo cual:

- no existe una ética profesional según la cual las responsabilidades de un profesional no deben circunscribirse a atender a los pacientes individuales para garantizar que el servicio prestado es completamente seguro;
- se entiende escasamente la naturaleza del riesgo en la atención de salud y la importancia de reforzar los sistemas;
- se hace poco hincapié en la importancia que tienen el trabajo en equipo y la comunicación como formas de proteger a los pacientes de posibles daños.

Si se observan las mejores prácticas que existen en la atención de salud y en otros sectores de alto riesgo, está claro que se necesitan nuevos enfoques, como los de índole interprofesional y multidisciplinar, para que la educación y la formación desempeñen plenamente la función que les corresponde en la mejora de la seguridad del paciente.

La seguridad de los trabajadores de la salud y la seguridad del paciente son ámbitos prácticos que están interconectados de forma inseparable. Los riesgos que afectan a la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud pueden provocar riesgos y daños a los pacientes, así como resultados adversos para estos últimos. La violencia

ejercida contra el personal de salud, el agotamiento y los trastornos osteomusculares son problemas de salud laboral muy extendidos en los establecimientos de salud sometidos a presión, muchos de los cuales se enfrentan también a una grave escasez de personal de salud competente. El ausentismo y el desgaste de los trabajadores de la salud, que dan lugar a resultados asistenciales deficientes, se ven agravados por la mala salud física y mental de los trabajadores de la salud. Si goza de buena salud física y psicológica, el personal de salud es menos propenso a cometer errores, lo que contribuye a que la atención sea más segura. Por tanto, la seguridad de los profesionales de la salud repercute directamente en la seguridad del paciente.

Objetivo estratégico 5:

Inspirar, educar, capacitar y proteger a los profesionales de la salud para que contribuyan al diseño y la prestación de sistemas de atención seguros

ESTRATEGIA 5.1: Incorporar la seguridad del paciente en los planes de estudio de grado y posgrado de los profesionales de la salud y en su desarrollo profesional continuo, haciendo hincapié en el aprendizaje interprofesional	Acciones para los gobiernos <ul style="list-style-type: none"> ▶ Llegar a un acuerdo con las partes interesadas responsables del establecimiento de normas y planes de estudio para incorporar la seguridad del paciente en la formación y el desarrollo profesional continuo. ▶ Introducir la guía curricular de la OMS sobre seguridad del paciente a nivel nacional y adoptar enfoques y principios básicos en el contexto local. ▶ Preparar y ofrecer cursos especializados en seguridad del paciente para la formación en el servicio de los profesionales de la salud de diferentes categorías y a múltiples niveles. ▶ Incluir las competencias en materia de salud y seguridad personal en los planes de estudios y programas de formación con un enfoque de aprendizaje interprofesional.
	Acciones para los establecimientos y servicios de salud <ul style="list-style-type: none"> ▶ Incluir la seguridad del paciente en los programas de iniciación y orientación, así como en la formación en el puesto de trabajo del personal. ▶ Introducir y e impartir formaciones especializadas en seguridad del paciente para todo el personal profesional, poniendo énfasis en estrategias basadas en equipos y tareas que incluyan formación a pie de cama y simulaciones, con certificados de realización satisfactoria. ▶ Proporcionar formación avanzada sobre seguridad del paciente y competencias para la mejora de la calidad a quienes desempeñan funciones de gestión y dirección. ▶ Animar al personal a seguir cursos en línea y presenciales sobre seguridad del paciente como parte del desarrollo profesional continuo. ▶ Diseñar programas de formación especializados para el personal que trabaja en áreas de alto riesgo, como los servicios de cuidados intensivos y urgencias.
	Acciones para las partes interesadas <ul style="list-style-type: none"> ▶ Convocar un foro con representantes de instituciones educativas, organizaciones y organismos profesionales, sociedades científicas y expertos del sector para asesorar al gobierno sobre el diseño, el contenido y la impartición de programas en materia de educación y formación sobre seguridad del paciente y apoyar su aplicación.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Revisar y ampliar la guía curricular sobre seguridad del paciente de la OMS, centrándose en un enfoque educativo basado en las competencias y en la interprofesionalidad.
- ▶ Preparar y promover cursos y formación sobre seguridad del paciente, incluso en formato electrónico, a través de plataformas de acceso abierto como la Academia de la OMS.
- ▶ Establecer un registro mundial de recursos educativos y de formación sobre la seguridad del paciente y difundirlo a diferentes niveles.
- ▶ Elaborar un programa de capacitación de instructores dirigido al personal docente y a los especialistas en formación sobre seguridad del paciente.
- ▶ Facilitar el diseño de programas de educación y formación en seguridad del paciente a nivel regional y nacional, para todas las categorías de personal de la salud.

ESTRATEGIA 5.2:

Establecer colaboraciones con centros de excelencia en educación y formación sobre seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Designar uno o más centros sobre seguridad del paciente en el país para dirigir la educación y la formación en materia de seguridad del paciente.
- ▶ Establecer una red nacional de centros sobre seguridad del paciente y organismos afines para apoyar la educación y la formación profesional en seguridad del paciente.
- ▶ Promover el uso de métodos de simulación en toda la educación y formación profesional en materia de seguridad del paciente, mediante la designación de centros que encabecen el proceso de desarrollo e implementación.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Colaborar estrechamente con los centros nacionales y la red de seguridad del paciente, según convenga, con objeto de ofrecer oportunidades de formación en seguridad del paciente dentro de la organización.
- ▶ Compartir las observaciones sobre las mejores prácticas e innovaciones dentro de la organización con los centros nacionales y la red de seguridad del paciente, según corresponda, para conseguir que se comparta la información y haya una aplicación más amplia.
- ▶ Seleccionar a los miembros del personal aptos para el programa de capacitación de instructores en materia de seguridad del paciente y facilitar su formación y desarrollo de competencias.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Reunir a todas las partes interesadas a nivel individual y de organización para asesorar y apoyar la educación y formación del paciente a todos los niveles.
- ▶ Acordar las funciones y responsabilidades de las partes interesadas, abarcando diferentes funciones de la educación y la formación, como la relativa a capacitación de formadores, diseño de cursos y planes de estudio, métodos de enseñanza y formación, y desarrollo de técnicas de simulación.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Seleccionar centros de excelencia en educación y formación sobre seguridad del paciente, garantizando una representación geográfica equitativa, y establecer colaboraciones estratégicas.
- ▶ Crear una red mundial de centros de excelencia en educación y formación sobre seguridad del paciente para compartir las mejores prácticas e innovaciones, y apoyar el fomento de la capacidad a nivel nacional.
- ▶ Promover el establecimiento de redes regionales y nacionales de centros de excelencia en educación y formación sobre seguridad del paciente y procurar su representación en la red mundial.

ESTRATEGIA 5.3:

Asegurarse de que las competencias básicas en materia de seguridad del paciente formen parte de los requisitos reglamentarios aplicables a los profesionales de la salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Colaborar con organismos de concesión de licencias, reglamentación y acreditación para garantizar los vínculos entre el rendimiento individual y organizativo y las mejoras sobre seguridad del paciente en los sectores público y privado.
- ▶ Definir las competencias básicas en materia de seguridad del paciente para cada categoría de profesional de la salud y función clínica especializada de cara a incrementar la seguridad del paciente. Las competencias deben incluir habilidades no técnicas como el trabajo en equipo y la comunicación.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Realizar una evaluación periódica de las competencias sobre seguridad del paciente entre los profesionales de la salud.
- ▶ Incorporar las competencias sobre seguridad del paciente en el ámbito del ejercicio profesional y las descripciones laborales de los profesionales de la salud.
- ▶ Vincular las competencias sobre seguridad del paciente a las normas de servicio.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Convocar a expertos, investigadores, educadores y organizaciones de la sociedad civil para debatir y acordar iniciativas que permitan avanzar en el uso rutinario de las competencias sobre seguridad del paciente.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Establecer un conjunto de competencias en materia de seguridad del paciente para los distintos profesionales de la salud y alinearlos con el marco de competencias mundial para la cobertura sanitaria universal de la OMS.
- ▶ Colaborar con organismos nacionales de concesión de licencias, acreditación y regulación profesional a fin de adoptar una norma mundial común para las competencias sobre seguridad del paciente y su evaluación.

ESTRATEGIA 5.4:

Vincular el compromiso por la seguridad del paciente con los sistemas de evaluación para los profesionales y gestores del ámbito de la salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Garantizar que las evaluaciones del rendimiento de los profesionales de la salud estén vinculadas a la participación en programas e iniciativas sobre seguridad del paciente.
- ▶ Explorar mecanismos, como incentivos y marcadores de valoración, que reconozcan los logros excepcionales alcanzados por cada miembro del personal en mejorar la seguridad del paciente.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Establecer un sistema de evaluación interna para supervisar las competencias en comprender las fuentes de daño y la participación en encontrar soluciones y determinar las pruebas que demuestren que se ha conseguido mejorar la seguridad del paciente en los servicios clínicos.
- ▶ Incorporar en las evaluaciones los aspectos de la seguridad que guardan relación con el equipo.
- ▶ Reconocer especialmente a quienes han identificado las fuentes de riesgo y han aplicado medidas acertadas para combatirlas.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Reunir las pruebas y la experiencia de todas las partes interesadas competentes con el fin de asesorar sobre cómo definir la excelencia en el trabajo en materia de seguridad del paciente realizado por profesionales de la salud individuales y equipos, y orientar con respecto a los mejores métodos y herramientas de evaluación.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Elaborar normas, herramientas y métodos mundiales para evaluar el rendimiento de las personas, los profesionales de la salud y los equipos que participan en la labor dedicada a la seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 5.5:

Diseñar entornos, ambientes y prácticas asistenciales destinados a proporcionar condiciones de trabajo seguras para todo el personal

Acciones para los gobiernos

- ▶ Apoyar y respaldar la carta de la OMS *La seguridad del personal sanitario: una prioridad para la seguridad del paciente*, suscribiéndola y fomentando su aplicación.
- ▶ Diseñar y aplicar programas nacionales para la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud en consonancia con las políticas nacionales, y proporcionar los recursos adecuados para mantener los programas.
- ▶ Adoptar y aplicar las políticas y los mecanismos pertinentes para prevenir y eliminar la violencia en el sector de la salud, de conformidad con la legislación nacional.
- ▶ Proporcionar acceso a los servicios de bienestar mental y apoyo social para los trabajadores de la salud, con asesoramiento sobre la conciliación de la vida laboral y familiar y la evaluación y mitigación de riesgos para hacer frente al *burnout*, mejorar el bienestar y promover la resiliencia.
- ▶ Crear vínculos entre los programas sobre seguridad del paciente y los programas para fortalecer la salud, la seguridad, el medio ambiente, la salud laboral y los recursos humanos a nivel nacional y subnacional.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Garantizar una duración adecuada y justa de los turnos, las horas de trabajo y las pausas de descanso, así como minimizar la carga administrativa del personal de la salud para evitar el *burnout* y mejorar el bienestar general.
- ▶ Garantizar que se vacuna contra todas las infecciones prevenibles mediante vacunación a todos los trabajadores de la salud que corren riesgo.
- ▶ Proporcionar equipos y puestos de trabajo funcionales y ergonómicos para minimizar las lesiones osteomusculares y las caídas.
- ▶ Mantener los niveles de equipos de protección personal de los trabajadores de la salud para la carga de trabajo prevista, pero almacenar los suministros adecuados en caso de que se produzca una urgencia.
- ▶ Aplicar medidas para proteger a los trabajadores de la salud de la violencia física y mental, lo que incluye intolerancia, intimidación, acoso y discriminación.
- ▶ Evaluar de forma proactiva todos los entornos asistenciales para descubrir y mitigar los peligros y riesgos que afectan a la seguridad del paciente y el personal de la salud, utilizando el marco nacional como guía.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Involucrar a los organismos profesionales, el sector de los dispositivos médicos y expertos e investigadores para que asesoren al gobierno sobre las acciones encaminadas a mantener la seguridad del personal de la salud en todos los aspectos.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Abogar por establecer e implementar marcos políticos y normativos adecuados para la seguridad de los trabajadores de la salud y del paciente a nivel internacional, nacional y subnacional.
- ▶ Recopilar y difundir las mejores prácticas en materia de seguridad del paciente y del personal de la salud para los marcos políticos, legislativos y reglamentarios.
- ▶ Elaborar normas, pautas y orientaciones para el diseño de los centros y entornos asistenciales con el fin de garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud.
- ▶ Promover un sistema mundial de notificación, evaluación comparativa y aprendizaje de los eventos adversos relacionados con el trabajo que afectan a los trabajadores de la salud y a los pacientes.
- ▶ Reforzar las sinergias y los vínculos entre la labor que desarrolla la OMS en materia de salud laboral, seguridad del paciente y PCI, y el personal de salud.
- ▶ Trabajar con los Estados Miembros y todas las partes interesadas pertinentes para reforzar la salud y la seguridad laborales de los trabajadores de la salud, con especial atención a los responsables de preparar y responder a las urgencias.

Recursos técnicos: plan de acción mundial para la seguridad del paciente, objetivo estratégico 5

World Health Organization. 2009. WHO patient safety curriculum guide for medical schools. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598316>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2011. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?ua=1>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Protection of health and safety of health workers: checklist for healthcare facilities. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. World Patient Safety Day goals 2020–21. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/who-uhl-ihs-2020.8>, consultado el 26 de marzo de 2021).

World Health Organization and International Labour Organization. 2020. Caring for those who care: national programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Geneva: WHO and ILO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011588>, consultado el 26 de marzo de 2021).

Objetivo estratégico 6

Información, investigación y gestión de riesgos

Garantizar un flujo constante de información y conocimientos para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de los niveles de daños evitables y la mejora de la seguridad de la asistencia



Todo programa de salud necesita una fuente de datos válidos y fiables que proporcione información y construya medidas para sus actividades clave, por ejemplo, determinar prioridades y problemas, realizar evaluaciones comparativas, formular acciones y supervisar el rendimiento y el impacto. Existe una larga tradición en crear este tipo de infraestructuras de información en ámbitos establecidos de salud pública, sobre todo en la prevención y el control de las enfermedades transmisibles. A veces, esto se remonta a finales del siglo XIX. De hecho, sin tener buenos datos y sistemas de información, apenas se habría avanzado en reducir la propagación y la carga general de las infecciones en todo el mundo.

A lo largo del siglo XX, se adoptó un enfoque similar con respecto a ciertas enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las cardiopatías, la diabetes, la obesidad y la hipertensión. Se recogieron datos sobre el riesgo, los factores causales, la mortalidad y otros resultados. Estos avances han continuado en el siglo XXI y ofrecen un recurso esencial que sirve de base a los programas nacionales y mundiales de enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, los programas de vital importancia para prevenir muertes prematuras, reducir las enfermedades

relacionadas con la pobreza y mejorar la salud de adultos y niños en muchas partes del mundo dependen de buenos datos y de su análisis específico. El trabajo necesario para ofrecer la amplitud y la profundidad de la información requerida ha sido crucial para los logros alcanzados.

Queda fuera de toda duda la necesidad de contar con sistemas de información integrales en programas que tengan objetivos claros y se propongan mejorar los resultados de salud.

A pesar de haber trabajado durante más de una década en el ámbito de la seguridad del paciente, la capacidad de los programas mundiales, nacionales y locales para reducir riesgos, evitar daños y mejorar la seguridad de la atención de salud sigue estando muy limitada por la ausencia de sistemas de información de alta calidad. Son muchas las fuentes de datos que pueden arrojar luz sobre la seguridad del paciente. Entre ellas se encuentran los sistemas de notificación de incidentes, las quejas, las reclamaciones por mala praxis, los resultados comunicados por los pacientes, las muertes evitables, las herramientas de activación de notas de casos, las auditorías de atención clínica, los estudios sobre la carga de los daños, las encuestas de

cultura organizativa y las auditorías de eventos centinela. A excepción de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, la mayoría de los datos se elaboraron con otros fines. Solo pueden considerarse indicadores indirectos de la seguridad del paciente, aunque algunos son muy útiles en esa función.

Por tanto, las fuentes de datos actuales son fragmentarias y dispares, y están muy lejos del sistema de información exhaustivo e integrado que necesitan los programas sobre seguridad del paciente. Pocos dirigentes del sector de la salud pueden describir con seguridad los datos que utilizan sus organizaciones para controlar y aprender de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Y son aún menos los que conocen sus puntos fuertes y limitaciones para entender la seguridad del paciente. Una evaluación de lo que puede aportar cada fuente de datos en relación con los conceptos clave descritos en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la OMS permitiría determinar dónde es necesario invertir más.

En todos los flujos de información deben estar presentes las experiencias y opiniones de los pacientes y sus familias. Sin embargo, a menudo este aspecto no aparece o no se prioriza en el diseño de los sistemas de información sanitaria.

El papel clave de los sistemas de notificación y aprendizaje

Se ha invertido tiempo y dinero en establecer y hacer funcionar sistemas de notificación de incidentes sobre seguridad del paciente. Algunos han acumulado grandes bases de datos. Es mucho lo que se puede aprender de otros sectores de alto riesgo donde la notificación, la investigación y la respuesta tienen lugar en una cultura no culpabilizante con un fuerte énfasis en el aprendizaje, hasta el punto de que se demuestra regularmente una reducción del riesgo y una mejora de la seguridad. No suele ser el caso de la atención de salud, aunque hay algunos ejemplos en el mundo, principalmente en establecimientos de salud.

Muchos programas sobre seguridad del paciente han suscitado expectativas muy elevadas sobre el impacto potencial de los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes. Lo ideal sería que todos los sucesos de un servicio de salud que hayan causado o pudieran haber causado daños se documentaran rápidamente, se revisaran en su totalidad y se investigaran. La acción resultante conduciría a rediseñar los procesos de atención, los productos y los procedimientos, y a modificar las prácticas y los estilos de trabajo de personas y equipos. Por lo general, estas acciones se traducirían en una reducción cuantificable y

sostenida del riesgo para futuros pacientes. Algunos tipos de daños se eliminarían por completo. Sin embargo, muy pocos sistemas o establecimientos de salud en el mundo pueden acercarse a este nivel ideal de desempeño a la hora de captar y aprender de los incidentes con daños evitables.

Un sistema de notificación debe tratar de contar con los recursos adecuados en función de la cantidad de incidentes comunicados. Si se declaran demasiados incidentes y no es realista gestionarlos, o ni siquiera examinarlos, y mucho menos revisarlos, esto desanima a los que se toman el tiempo de presentar estos informes a conciencia. A falta de esta capacidad, las organizaciones podrían ser selectivas en cuanto a temas y asuntos y especificar los tipos de incidentes que se deben notificar. Esto hace que los sistemas de notificación se conviertan en sistemas de gestión y mejora de riesgos en tiempo real (como suelen ser en otros sectores). El debate y la investigación a nivel local permitirán profundizar en las causas probables.

Con el fin de abordar las dificultades para que la notificación de incidentes sobre seguridad del paciente se desarrolle plenamente, la OMS publicó en 2020 el documento *Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente: informe técnico y orientación*.

Profundizar en la medición

Sean cuales sean los datos empleados para evaluar el nivel de seguridad del paciente de un sistema u organización de salud, el proceso debe estar fuertemente vinculado al aprendizaje y la mejora. Si la medición no contiene un componente de aprendizaje, su valor será muy limitado.

Esto es fácil de decir, pero la puesta en práctica de este principio es mucho más difícil. Por ejemplo, el análisis de los datos sobre incidentes relacionados con la seguridad del paciente:

- ¿Tiene como consecuencia la reducción de muertes evitables en la unidad de cuidados intensivos de un hospital?
- ¿Reduce los errores graves de dispensación de medicamentos en todas las farmacias de un país?
- ¿Evita todos los suicidios en una unidad de salud mental?
- ¿Reduce las tasas de infección asociada a la atención de salud proporcionada en un hospital rural sin agua corriente?
- ¿Elimina la transmisión hemática de enfermedades víricas a través de agujas contaminadas en un campo?

de refugiados?

La medición de la seguridad del paciente debe basarse en los datos que se recogen periódicamente para el funcionamiento y la gestión de los sistemas de salud. También debe apoyarse en actividades de gobernanza que refuercen realmente la infraestructura de información de forma que pueda medirse la seguridad del paciente. La mayor parte del debate sobre los datos relativos a la seguridad del paciente se refiere a su uso con fines reactivos. Se presta mucha menos atención a las iniciativas que utilizan esos datos para el aprendizaje anticipativo y proactivo.

También existen buenas oportunidades para reforzar la capacidad de los sistemas de información; por ejemplo, vincular los informes sobre incidentes de seguridad del paciente con las historias clínicas y otras fuentes de datos, así como todo el campo de los macrodatos y la inteligencia artificial. Estas innovaciones ofrecen la posibilidad de profundizar mucho más en la causa de los daños, así como en las formas de reducirlos.

A finales de 2019, en el Seminario Mundial de Salzburgo se estableció una serie de principios que sirven para medir la seguridad del paciente, a saber:

- ▶ El objetivo de la medición es recoger y difundir conocimientos que den lugar a acciones y mejoras.
- ▶ Para que la medición resulte eficaz, es necesario que pacientes, familias y comunidades participen plenamente en el sistema de salud.
- ▶ La medición de la seguridad debe promover la equidad.
- ▶ Las medidas seleccionadas deben reflejar una visión integrada del sistema de salud a lo largo de toda la atención de salud y de toda la trayectoria de salud del paciente.
- ▶ Los datos deben recogerse y analizarse en tiempo real para detectar proactivamente los daños y prevenirlos con la mayor frecuencia posible.
- ▶ Los sistemas de medición, las pruebas y las prácticas deben evolucionar y adaptarse continuamente.
- ▶ Debe reducirse la carga de medidas recogidas y analizadas.
- ▶ Las partes interesadas deben fomentar intencionadamente una cultura segura y justa para aprovechar al máximo el valor de la medición.

Estos principios serán más difíciles de poner en práctica en algunos países, organizaciones de salud y contextos asistenciales que en otros. Los países presentarán diferentes niveles de inversión en sistemas de información

y, a su vez, su capacidad de medición se verá obstaculizada por la tecnología disponible, los conocimientos técnicos y los recursos asignados. No cabe duda de que es necesario asumir compromisos para que la capacidad de análisis avance y mejore la seguridad del paciente. Para ello, las organizaciones de salud deben aspirar a superar las fases de trabajo puramente descriptivas o de diagnóstico (¿qué ha pasado? y ¿por qué ha pasado?) para pasar a otras etapas de índole predictiva (¿qué es probable que ocurra?) y prescriptiva (¿qué podemos hacer al respecto?).

Una vez determinados los problemas prioritarios que se deben acometer, se pueden utilizar los métodos establecidos de mejora de la calidad para diseñar y rediseñar los sistemas y procesos con el fin de mejorar la seguridad del paciente. Tras décadas de aplicación con éxito en la atención de salud, los modelos de cambio desarrollados a través de la ciencia de la mejora pueden ayudar a los equipos a articular el objetivo del proyecto y estructurar planes para plantear y probar los cambios, supervisar el efecto que puedan tener y mantener los buenos resultados.

Investigación: la generación de conocimientos a través de la investigación ofrece soluciones a la atención insegura

Uno de los principales objetivos estratégicos de la investigación sobre la seguridad del paciente es producir conocimientos nuevos que mejoren la capacidad de los sistemas de atención de salud, así como de las organizaciones y los profesionales de la salud que los componen, con el objetivo de disminuir los daños asociados a la atención de salud. En condiciones ideales, los resultados de los estudios de investigación deberían ser extrapolables a otros sistemas de salud existentes en el mundo.

Cuando a finales de la década de 1990 salieron a la luz la magnitud y la naturaleza de los errores y los daños en la atención de salud gracias a los estudios sobre su incidencia y prevalencia en las poblaciones de pacientes hospitalizados, la seguridad del paciente se convirtió en una prioridad para los responsables de las políticas de salud de muchas partes del mundo. Surgió un activo campo de investigación y se asignaron considerables recursos a esta disciplina.

La investigación y el desarrollo fueron una de las áreas prioritarias cuando se creó el Programa de Seguridad del Paciente de la OMS. Desde entonces, dicha investigación ha tomado diversas direcciones. Esto incluye estudios sobre el alcance y la causa de los daños causados a los pacientes

en diversas especialidades clínicas (anestesia), en áreas de tratamiento (medicación), en grupos demográficos (neonatos) y en entornos (quirófanos). Además, se han vuelto a plantear y estudiar desde la perspectiva de la seguridad del paciente problemas con un patrón de daños establecido (por ejemplo, la infección asociada a la atención de salud), se han evaluado soluciones tecnológicas y de otro tipo para reducir el riesgo, y se han aplicado a la medicina y la atención de salud los conceptos e intervenciones sobre seguridad de otras disciplinas.

A lo largo de la última década, se ha intentado traducir esta investigación para mejorar la seguridad de la atención y reducir la carga de daños relativamente alta. Es necesario emprender nuevos trabajos metodológicos en algunas áreas clave, como: a) mayor uso de la teoría y los modelos lógicos; b) comprensión más clara de la relación entre los criterios indirectos de valoración empleados en muchos estudios y el daño real; c) mejores descripciones de las intervenciones, sus mecanismos de efecto propuestos y las vías de aplicación; d) mayor explicación de los resultados previstos y no previstos; y e) descripción y medición más detalladas del contexto y de cómo éste influye en la eficacia de la intervención.

Los avances metodológicos anteriores no deben descartarse a la ligera. Los investigadores deben estar atentos a los retos que pueden surgir cuando se utilizan conceptos y definiciones no convencionales para mejorar la calidad y el valor de este trabajo. Será especialmente útil utilizar una terminología consensuada, establecer un conjunto básico de medidas de resultados sobre seguridad del paciente en el estudio (y su ordenación jerárquica) y elaborar más listas de comprobación de los incidentes comunicados relacionados con la seguridad del paciente. Una cuidadosa armonización con la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la OMS servirá para compartir datos a nivel mundial con el fin de establecer prioridades e intercambiar soluciones aplicables a retos comunes, aprovechando así al máximo las oportunidades de aprendizaje que ofrecen los eventos raros.

Lo que más se necesita para la próxima década en materia de investigación es que los ensayos que evalúen formalmente la eficacia de las acciones políticas y de salud pública o de las intervenciones clínicas destinadas a mejorar la seguridad del paciente. Al realizar estos ensayos, los investigadores deben aprender de los progresos realizados en otras áreas clínicas (como las enfermedades cardiovasculares y neurológicas) en las que ha sido posible probar una serie de intervenciones a escala mediante los llamados mega ensayos. Sin embargo, no es sencillo establecer un paralelismo. Muchos de estos ensayos han

consistido en intervenciones terapéuticas, mientras que en el ámbito de la seguridad del paciente es probable que la mayoría de las intervenciones sean complejas y no farmacológicas. La realización de ensayos implicará que los investigadores sean ambiciosos y cooperen entre sí, algo poco habitual en la investigación sobre la seguridad del paciente.

Hay una gran escasez de investigaciones en torno a la escala y la naturaleza de los daños en la atención primaria, en los servicios de salud mental y entre grupos vulnerables de pacientes (como adultos de edad avanzada y personas discapacitadas). En los países de ingresos bajos y medianos también es urgente encontrar, elaborar y probar soluciones y estrategias de reducción de riesgos eficaces y asequibles a nivel local, así como evaluar el impacto de las intervenciones en materia de seguridad del paciente.

La evolución mundial de los sistemas basados en papel a las infraestructuras digitales es un factor que permite que la investigación y la innovación en materia de seguridad del paciente se lleven a cabo de forma oportuna, eficiente y rentable. La consulta de los datos de las historias clínicas electrónicas podría convertirse en el enfoque habitual de los estudios que investigan la epidemiología y la carga de morbilidad de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Estas infraestructuras también pueden utilizarse para desarrollar modelos de predicción de riesgos, ampliarse con enfoques analíticos basados en la inteligencia artificial, a fin de identificar a las personas en mayor riesgo de sufrir daños por incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Los avances en la tecnología de la información sanitaria también ofrecen oportunidades para favorecer la prestación de cuidados y la autogestión a través de un apoyo informático a la toma de decisiones orientado a los profesionales o a los pacientes. La transición a infraestructuras digitales no está exenta de riesgos: por ejemplo, de algoritmos sesgados o de filtraciones de datos que pueden afectar a poblaciones enteras. En un futuro inmediato, estas tecnologías se limitarán a los sistemas de salud bien dotados de recursos.

La tecnología centrada en el ser humano puede contribuir enormemente a la seguridad del paciente. Deben formularse y ejecutarse a nivel local, nacional e internacional estrategias digitales que aborden cuestiones fundamentales de normalización, interoperabilidad, rendimiento, evaluación de necesidades y crecimiento. Debería aplicarse un enfoque basado en el factor humano al diseño y la evaluación de las normas, el equipo y las aplicaciones informáticas. En medicina, las terapias bien estudiadas y eficaces tienen efectos secundarios. Si bien es cierto que los sistemas de información sanitaria han hecho avanzar la seguridad del paciente, debemos estar

atentos para reconocer y afrontar las consecuencias no deseadas sobre la seguridad de las nuevas tecnologías. Esta consideración es especialmente importante en el caso de los sistemas más avanzados con un alto nivel de automatización y, por tanto, de pérdida de control humano. Las estrategias digitales nacionales deben incluir programas de evaluación independientes y formativos. Las evaluaciones también deberían tratar de entender por qué no se utilizan los sistemas digitales, ya que esto es tan esencial para adoptar la tecnología y la seguridad del paciente como para entender su uso.

La traducción de la investigación en mejoras para la seguridad del paciente no empieza ni termina con la

presentación de los resultados de la investigación a los responsables políticos y los profesionales. La aplicación de nuevas prácticas implica casi siempre un proceso de desarrollo organizativo, que incluye aspectos de actitudes y cultura profesionales. Debe ser prioritario centrar los programas de investigación en los problemas y aplicar soluciones definitivas si se quiere que la atención de salud sea más segura. Será esencial estrechar las relaciones con los responsables políticos para pasar del actual modelo de transferencia de conocimientos a un modelo de atracción en el que los investigadores respondan más rápidamente a las necesidades de los encargados de tomar decisiones.

Objetivo estratégico 6:

Garantizar un flujo constante de información y conocimientos para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de los niveles de daños evitables y la mejora de la seguridad de la asistencia

ESTRATEGIA 6.1:

Establecer o reforzar los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Establecer o reforzar los mecanismos existentes para la notificación y el aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, en el sector de la salud tanto público como privado, e introducir mejoras en el sistema cuando sea necesario (véanse *Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: informe técnico y orientaciones, 2020* y *Modelo de información mínima para los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: guía del usuario, 2016*, ambos de la OMS).
- ▶ Establecer un sistema de alertas en materia de seguridad para el sistema de salud, con el fin de llamar la atención sobre los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que pongan de manifiesto riesgos con implicaciones para todo el sistema, y aconsejar la adopción de medidas al respecto. Poner énfasis en la necesidad de investigar los incidentes, extraer enseñanzas y poner en marcha acciones claras que mitiguen la causa principal de los incidentes comunicados.
- ▶ Apoyar y facilitar el acceso rápido a los datos para fines de investigación y desarrollo.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Evaluar la funcionalidad del actual sistema de notificación de incidentes sobre seguridad del paciente en consonancia con *Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: informe técnico y orientaciones, 2020*, el *Modelo de información mínima para los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: guía del usuario, 2016*, y cualquier orientación nacional.
- ▶ Crear mecanismos de notificación fáciles de usar, confidenciales y eficaces.
- ▶ Utilizar el sistema de notificación y aprendizaje para determinar las prioridades en materia de seguridad del paciente que deben tratarse mediante actividades de mejora.
- ▶ Establecer (si no hay ninguno) o ajustar el sistema de notificación y aprendizaje a una escala adecuada según la capacidad de la organización para recoger, analizar e investigar incidentes; y apoyar el aumento de la capacidad.
- ▶ Involucrar y entusiasmar a todo el personal de la organización en el esfuerzo de notificación y aprendizaje, transmitiendo lo que se ha aprendido y las medidas que se han tomado para mejorar la seguridad.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Concienciar sobre la importancia de comunicar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y difundir las lecciones aprendidas, incluida la necesidad de promover culturas organizativas sanitarias y valores profesionales para lograrlo.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Elaborar herramientas y orientaciones de aplicación para ayudar a los países a establecer sistemas de notificación y aprendizaje.
- ▶ Divulgar las orientaciones y herramientas de la OMS sobre notificación y aprendizaje.
- ▶ Crear vínculos con los programas de notificación y aprendizaje en materia de seguridad que haya en todos los departamentos pertinentes de la OMS.
- ▶ Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para establecer y reforzar los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente.
- ▶ Configurar una red mundial de sistemas nacionales de notificación y aprendizaje con el fin de compartir los conocimientos sobre los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y las fuentes de daños evitables que puedan afectar a múltiples países y establecimientos de salud, incluida la difusión de las conclusiones extraídas.

ESTRATEGIA 6.2:

Crear un sistema de información sobre la seguridad del paciente basado en todas las fuentes de datos relacionadas con los riesgos y daños inherentes a la prestación de la atención de salud e integrado en los sistemas de información relativos a la gestión sanitaria existentes

Acciones para los gobiernos

- ▶ Reforzar las sinergias y los canales de intercambio de datos entre las fuentes de información sobre la seguridad del paciente para actuar e intervenir a tiempo, como los sistemas de notificación de incidentes (incluidos los informes de los pacientes), reclamaciones por mala praxis, experiencias notificadas por los pacientes y medidas de resultados, auditorías de la atención clínica, revisiones de las historias clínicas, encuestas, auditorías de eventos significativos, estudios de la carga del daño y datos sobre vigilancia de la seguridad de productos sanguíneos, medicamentos, vacunas, dispositivos médicos y procedimientos de trasplante de órganos.
- ▶ Publicar un informe anual sobre los resultados del sistema de salud del país en materia de seguridad del paciente, que incluya la frecuencia, la naturaleza y la carga de los daños evitables en la atención de salud.
- ▶ Confeccionar un conjunto de indicadores para la seguridad del paciente que se ajuste a los objetivos mundiales en la materia. Estos indicadores deben ser comparables entre establecimientos de salud, así como a nivel nacional.
- ▶ Diseñar mecanismos de rendición de cuentas, respaldados por una evaluación rigurosa, con el fin de garantizar que se producen avances en reducir los daños y mejorar la seguridad del paciente en todo el sistema de salud.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Detectar y hacer un seguimiento de las fuentes de daños evitables en toda la organización y en cada servicio clínico.
- ▶ Implementar indicadores sobre seguridad del paciente y utilizarlos para supervisar los avances y las tendencias.
- ▶ Evaluar el impacto de los programas de mejora haciendo hincapié en mantener los beneficios obtenidos a lo largo del tiempo.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Convocar a grupos de expertos, investigadores y la sociedad civil con la finalidad de perfeccionar métodos y sistemas de datos destinados a medir la seguridad de la atención de salud, así como formas de evaluar los progresos realizados.
- ▶ Compartir programas de aprendizaje dentro y entre los organismos profesionales y las sociedades especializadas para crear soluciones eficaces a los daños y muertes evitables en la atención de salud.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Vigilar las prácticas sobre seguridad del paciente y evaluar los progresos alcanzados en relación con las prácticas óptimas y los mejores puntos de referencia.
- ▶ Incluir las metas mundiales sobre seguridad del paciente en el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS.
- ▶ Elaborar un repositorio de indicadores relativos a la seguridad del paciente.
- ▶ Diseñar y difundir herramientas de evaluación sobre la seguridad del paciente para diversos entornos de atención de salud.

ESTRATEGIA 6.3:

Establecer, crear sinergias y ampliar los sistemas de vigilancia sobre seguridad del paciente para determinar la magnitud y las causas de los daños en la atención de salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Establecer sistemas para la vigilancia de la seguridad del paciente con el objetivo de supervisar las prácticas en esta materia y evaluar los avances logrados con respecto a las prácticas óptimas y los mejores puntos de referencia.
- ▶ Establecer capacidad básica de laboratorio a nivel nacional y subnacional para detectar rápidamente y responder a las infecciones que surjan y a otros riesgos para la seguridad del paciente.
- ▶ Instituir un mecanismo de investigación independiente en casos de daños graves y eventos centinela que justifiquen un análisis en profundidad.
- ▶ Realizar encuestas de referencia y simultáneas para establecer la carga de los daños debidos a la atención insegura.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Participar en el sistema de vigilancia de la seguridad del paciente a nivel nacional y local.
- ▶ Elaborar análisis de referencia para comparar los resultados de la organización en gestionar los daños evitables con las prácticas óptimas del país y del mundo.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Apoyar a gobiernos y establecimientos de salud en la creación y puesta en marcha de sistemas de vigilancia de la seguridad.
- ▶ Reunir los conocimientos y la experiencia en ciencia de la mejora que existen tanto en otros campos de la atención de salud como fuera del sector de la salud; hacer que estos recursos estén disponibles para asesorar sobre los programas nacionales y locales.
- ▶ Apoyar el establecimiento de sistemas y redes de laboratorios a nivel local, nacional y mundial para detectar rápidamente y responder a las infecciones que surjan y a los riesgos para la seguridad del paciente.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Realizar un estudio de referencia sobre la carga mundial de los daños evitables en la atención de salud y evaluar los avances y las mejoras obtenidos a lo largo del tiempo.
- ▶ Prestar apoyo a los Estados Miembros a establecer, implementar y fortalecer los sistemas de vigilancia de la seguridad del paciente, incluidas las redes de laboratorios, a fin de señalar los riesgos potenciales para la seguridad del paciente.
- ▶ Producir orientaciones normativas sobre los métodos de aprendizaje y mejora de la seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 6.4:

Impulsar programas de investigación sobre seguridad del paciente activos y financiados, especialmente los relacionados con la investigación traslacional

Acciones para los gobiernos

- ▶ Trazar, analizar y priorizar las áreas en las que la investigación podría aportar importantes conocimientos sobre los daños evitables y su reducción en el sistema de salud del país.
- ▶ Garantizar que haya suficiente capacidad, habilidades y recursos para satisfacer las necesidades del país en materia de investigación sobre seguridad del paciente.
- ▶ Incorporar las pruebas derivadas de la investigación internacional, si son aplicables en el contexto local, en los programas de política e implementación para la seguridad del paciente; facilitar su aplicación en las prácticas de los puntos de atención.
- ▶ Establecer o incorporar la evaluación del riesgo para la seguridad en los programas existentes sobre evaluación de tecnologías sanitarias para procedimientos médicos, medicamentos, dispositivos y productos de tecnología de la información.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Facilitar un entorno propicio para la investigación que analice las causas de los daños evitables y la aplicación de intervenciones eficaces para mejorar la seguridad del paciente.
- ▶ Basar el diseño de los programas para aumentar la seguridad del paciente de cada servicio clínico en las prioridades que se desprenden de los datos locales y utilizar las pruebas de investigación disponibles sobre las soluciones eficaces y las prácticas más seguras con la finalidad de mejorar el sistema.
- ▶ Colaborar con los investigadores en la investigación sobre mediciones y mejoras.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Convocar a los organismos de financiación de la investigación, a los investigadores y a los asociados en la investigación para hacer avanzar la agenda de la investigación sobre seguridad del paciente.
- ▶ Asegurarse de que pacientes y familiares desempeñen un papel importante en el establecimiento de las prioridades de investigación, el diseño de los estudios, la realización de los estudios, la búsqueda de financiación y la gobernanza de la investigación.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Mantener una estrategia de investigación actualizada que determine las prioridades de investigación sobre seguridad del paciente en países de ingresos altos, medianos y bajos.
- ▶ Movilizar recursos en favor de la investigación sobre seguridad del paciente.
- ▶ Promover y apoyar la investigación sobre la seguridad del paciente en áreas específicas como la seguridad del paciente en la atención primaria, la salud mental, las personas con discapacidad y las poblaciones envejecidas.
- ▶ Fomentar y brindar apoyo a la creación de capacidad de investigación en materia de seguridad del paciente, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos.

ESTRATEGIA 6.5:

Diseñar y aplicar soluciones digitales para mejorar la seguridad de la atención de salud

Acciones para los gobiernos

- ▶ Configurar una estrategia nacional y las herramientas necesarias o armonizar la estrategia existente al respecto para aportar los beneficios de la digitalización, incluido el aprovechamiento de la inteligencia artificial y los macrodatos, a los esfuerzos por mejorar la seguridad de la atención de salud en el país, en consonancia con una estrategia nacional de salud digital (véase la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025 de la OMS).

- ▶ Promover y apoyar la digitalización de los procesos de atención de salud, como las historias clínicas, la prescripción electrónica y los sistemas de apoyo a las decisiones clínicas, prestando la debida atención a la interoperabilidad de las soluciones digitales.
- ▶ Invertir recursos en la digitalización de los servicios de salud para el usuario final (telemedicina y tediagnóstico), así como en los servicios de salud pública (promoción de la salud, vigilancia y prevención de enfermedades).
- ▶ Establecer mecanismos para evaluar y garantizar la seguridad de las soluciones tecnológicas informáticas para la salud antes de que se implante su uso en el sector de la salud.
- ▶ Supervisar continuamente los aspectos relacionados con la seguridad de los productos tecnológicos de la informática de la salud utilizados en los procesos clínicos y de diagnóstico.
- ▶ Proporcionar medios reglamentarios o jurídicos para utilizar los datos sanitarios con fines analíticos puntuales sin comprometer la privacidad, la confidencialidad y el nivel ético de atención a pacientes y ciudadanos.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Implantar tecnologías nuevas y contrastadas para mejorar la seguridad de la atención a gran escala.
- ▶ Proporcionar a los responsables de la estrategia nacional información y experiencia acerca del uso de la tecnología digital en el programa sobre seguridad del paciente de la organización.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Desarrollar las tecnologías digitales existentes y otras nuevas con el objetivo de mejorar la detección y el análisis de riesgos, daños evitables e incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- ▶ Conectar a los innovadores de la tecnología con los dirigentes clínicos y del sistema de salud para buscar formas nuevas y más eficaces de reconocer los riesgos y los posibles daños y descubrir vías que mejoren la seguridad del paciente con la participación activa de la industria y el sector privado.
- ▶ Fomentar y financiar el uso innovador de la tecnología digital para mejorar la seguridad del paciente.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Analizar los métodos digitales que permiten señalar y comunicar las fuentes de daños y riesgos evitables que existen en los sistemas de atención de salud a nivel mundial.
- ▶ Enumerar las áreas en las que la tecnología digital puede contribuir a hacer más segura la atención de salud.
- ▶ Elaborar un marco político, áreas de práctica y consideraciones éticas y reglamentarias en el uso de las tecnologías digitales para aumentar la seguridad del paciente.
- ▶ Crear una base de datos y una taxonomía de los daños a los pacientes que puedan estar asociados a las tecnologías digitales.
- ▶ Diseñar herramientas y aplicaciones digitales para ayudar a los proveedores de servicios a prestar una atención más segura.

Recursos técnicos:

Institute for Healthcare Improvement and Salzburg Global Seminar. 2019. The Salzburg Statement on moving measurement into action: global principles for measuring patient safety. Salzburg (https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2019/Session_622/SalzburgGlobal_Statement_622_Patient_Safety_01.pdf, consultado el 27 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2009. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf, consultado el 27 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2012. Patient safety research: a guide for developing training programmes. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75359/9789241503440_eng.pdf?sequence=1, consultado el 27 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2014. Working paper: preliminary version of minimal information model for patient safety. Geneva: WHO

(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.22>, consultado el 27 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: WHO (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>, consultado el 27 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>, consultado el 27 de marzo de 2021).

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2016. Patient safety assessment manual, second edition. Cairo: WHO (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18948.pdf?ua=1; consultado el 27 de marzo de 2021).

The Health Foundation. 2013. The measurement and monitoring of safety (<https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety>, consultado el 27 de marzo de 2021)

Objetivo estratégico 7

Sinergia, asociación y solidaridad

Crear y mantener la sinergia, la asociación y la solidaridad multisectoriales y multinacionales para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención



En las dos últimas décadas, el enfoque adoptado para mejorar la seguridad del paciente se ha basado principalmente en la perspectiva del sistema de salud, con pocos mecanismos y estructuras definidos para trasladar los elementos del sistema de seguridad del paciente al punto de atención en el que se encuentra el paciente.

Varios programas sobre seguridad y los programas clínicos han tendido a funcionar de forma aislada, con una interacción, integración o vínculos directos y obligatorios limitados con los elementos del sistema de salud relacionados con la seguridad del paciente. El eslabón perdido ha sido la falta de institucionalización de la seguridad del paciente en diferentes programas y áreas de práctica. La seguridad del paciente es una parte importante de la prestación de atención de salud a todos los niveles, desde el ámbito comunitario hasta el primario y el hospitalario.

Es fundamental establecer mecanismos para integrar y aplicar estrategias sobre seguridad del paciente en todos los programas técnicos de salud, los programas verticales de enfermedades y las áreas de riesgo. Esta medida

repercutirá posiblemente en reducir los daños evitables y mitigar el riesgo de dichos daños relacionados con los procedimientos, productos y dispositivos sanitarios. Los ámbitos clave de la acción incluyen seguridad de la medicación, seguridad quirúrgica, PCI, gestión de la sepsis, seguridad del diagnóstico, higiene ambiental e infraestructura, así como seguridad de las inyecciones, la sangre y la radiación.

Es necesario reconocer y determinar los aspectos comunes y la singularidad de cada ámbito de la seguridad. El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 pretende alcanzar este objetivo mediante la integración y la mejora de la capacidad y los recursos en aras del bien común.

Debido al papel integrado de la seguridad del paciente en todos los sistemas de salud, es esencial trabajar en sinergia con una amplia gama de asociaciones para mejorar la seguridad del paciente a nivel mundial, como los Estados Miembros, organismos intergubernamentales, organismos especializados de las Naciones Unidas (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la

Organización Internacional del Trabajo), asociados para el desarrollo, organizaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de pacientes, universidades, expertos y promotores y defensores de la seguridad del paciente.

Las asociaciones han contribuido a configurar el diseño y la ejecución de las iniciativas de la OMS en materia de seguridad del paciente. Por ejemplo, el primer Reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente, «Una atención limpia es una atención más segura», reunió a casi todos los expertos mundiales en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Ayudaron a elaborar el primer conjunto de directrices basadas en pruebas sobre la higiene de las manos publicado por la OMS para respaldar la aplicación del Reto. Una coalición formada por Estados Miembros, asociaciones profesionales, centros académicos, ONG y representantes de los pacientes ayudó a impulsar un programa que adoptó objetivos básicos para cubrir el 90% de la población mundial.

La OMS alienta a las partes interesadas a crear iniciativas de colaboración para mejorar y apoyar la seguridad de los sistemas de salud a nivel mundial, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. Iniciativas como la Colaboración Mundial sobre Seguridad del Paciente pueden ayudar a rebajar el riesgo de daños evitables y mejorar la seguridad de los sistemas nacionales de atención de salud, incluso a nivel de los establecimientos de salud.

Para ampliar y difundir las buenas prácticas y el aprendizaje en materia de seguridad del paciente a todos los niveles, es importante forjar asociaciones y establecer redes por todo el mundo. Todas las iniciativas y asociaciones de colaboración deben basarse en el respeto y la confianza mutuos, una comunicación clara y una visión compartida del resultado pretendido. Todas las asociaciones para la seguridad del paciente deben tener composición multidisciplinaria y multisectorial, y para que resulten eficaces han de estar cohesionadas con una fuerte coordinación y deben ser planificadas y producidas de forma conjunta.

Es de gran valor contar con redes que estimulen el diálogo, compartan estrategias adaptables con

intervenciones de bajo costo y promuevan el aprendizaje continuo y las enseñanzas clave que también pueden funcionar en países de ingresos bajos y medianos o en Estados frágiles. Las redes multidisciplinarias sobre seguridad del paciente que incluyen varios tipos de partes interesadas pueden ser útiles para mejorar la atención integrada y centrada en las personas y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Las partes interesadas que trabajan activamente en el ámbito de la seguridad del paciente son múltiples y se dispone de una gran cantidad de experiencia, mejores prácticas y enseñanzas extraídas.

En los últimos años, la OMS ha creado la Red Mundial de Seguridad del Paciente para poner en contacto a actores y partes interesadas de organismos e instituciones nacionales e internacionales de seguridad del paciente y calidad; ministerios de salud; puntos focales nacionales, regionales y zonales de países de las seis regiones de la OMS; puntos focales nacionales, regionales y mundiales de la OMS para la seguridad del paciente y la calidad de la atención; organismos profesionales internacionales y otras partes interesadas clave. Los objetivos principales de esta red son fomentar el compromiso del personal directivo; recopilar pruebas procedentes de diversos puntos de vista que sirvan de base para futuras políticas y prácticas; reforzar la transferencia de conocimientos y la capacidad técnica a través de las fronteras; institucionalizar la seguridad del paciente para que sea sostenible; y favorecer el intercambio y la aplicación de las mejores prácticas.

Los objetivos estratégicos de la OMS en el ámbito de la seguridad del paciente consisten en ejercer un liderazgo mundial y aprovechar los conocimientos, la experiencia y la innovación para mejorar la seguridad del paciente en los entornos de atención de salud. La función de convocatoria única que tiene la OMS a todos los niveles proporciona un instrumento para mejorar la seguridad del paciente y gestionar los riesgos en la atención de salud mediante colaboración internacional, compromiso y acción coordinada entre Estados Miembros, instituciones, expertos técnicos, pacientes, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de pacientes, industria, asociados para el desarrollo y otras partes interesadas.

Objetivo estratégico 7:

Generar y mantener la sinergia, la asociación y la solidaridad multisectoriales y multinacionales para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia

ESTRATEGIA 7.1: Implicar plenamente a todas las partes interesadas que puedan tener un efecto positivo en la seguridad del paciente	Acciones para los gobiernos <ul style="list-style-type: none">Realizar un análisis de las partes interesadas a nivel nacional y subnacional, en particular personas y organizaciones, en representación de los sectores público y privado, con el potencial de participar en acciones sobre la seguridad del paciente.Definir las funciones y responsabilidades de todas las partes interesadas en promover y hacer avanzar la seguridad del paciente en el sistema de salud del país.Establecer mecanismos de coordinación claros e integrales para la participación de las partes interesadas en la acción sobre la seguridad del paciente.
	Acciones para los establecimientos y servicios de salud <ul style="list-style-type: none">Determinar las partes interesadas de la población a la que se presta servicio, entre ellas pacientes, familias y líderes de la comunidad local, secciones locales de organizaciones profesionales y proveedores de formación, y hacerlas partícipes de los programas e iniciativas sobre seguridad del paciente de la organización.
	Acciones para las partes interesadas <ul style="list-style-type: none">Reducir el trabajo en compartimentos y promover un movimiento unificado sobre la seguridad del paciente a través de las redes de organizaciones profesionales y la industria que representan a diferentes sectores de la atención de salud.
	Acciones para la Secretaría de la OMS <ul style="list-style-type: none">Identificar a las principales partes interesadas a nivel mundial, regional y nacional que tienen funciones y responsabilidades en la seguridad del paciente, así como las que tienen posibilidades de contribuir y tener un efecto positivo.Proporcionar apoyo de alto nivel, liderazgo estratégico y orientación a todas las partes interesadas para que den prioridad a la seguridad del paciente en sus respectivos planes estratégicos.Establecer redes de expertos y representantes, como organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de pacientes, organizaciones profesionales, instituciones académicas y de investigación, el sector privado y la industria.
ESTRATEGIA 7.2: Promover un entendimiento común y un compromiso compartido entre todas las partes interesadas para ejecutar con éxito el plan de acción mundial para la seguridad del paciente	Acciones para los gobiernos <ul style="list-style-type: none">Articular una narrativa clara que refleje con precisión las metas, los principios y los objetivos del plan de acción mundial y que esté en línea con las políticas, las estrategias y los planes nacionales sobre seguridad del paciente en el contexto más amplio de la atención de salud del país.
	Acciones para los establecimientos y servicios de salud <ul style="list-style-type: none">Adaptar las metas y los objetivos del plan de acción mundial a los respectivos planes institucionales, teniendo en cuenta el contexto local, e implicar a todo el personal, los pacientes y las familias en su aplicación.
	Acciones para las partes interesadas <ul style="list-style-type: none">Construir una narrativa clara y convincente en la comunidad de partes interesadas en la seguridad del paciente que explique el plan de acción mundial a todos los públicos pertinentes y abogue por su implementación.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Vigilar la aplicación del plan de acción mundial, lo que incluye señalar los principales obstáculos y proponer soluciones.
- ▶ Ampliar y coordinar los conocimientos de los Centros Colaboradores de la OMS y de los agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OMS para garantizar la inclusión de la seguridad del paciente en sus planes de acción y acelerar la aplicación del plan de acción mundial.

ESTRATEGIA 7.3:

Establecer redes y convocar reuniones consultivas para fomentar la colaboración y la asociación en materia de seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Establecer redes nacionales y subnacionales de seguridad del paciente para compartir y difundir las mejores prácticas en esta materia y garantizar el aprendizaje mutuo para reducir los daños a los pacientes.
- ▶ Convocar a asociados y partes interesadas a reuniones consultivas para crear mecanismos sostenibles que permitan aplicar el plan de acción mundial y la política y estrategia nacionales sobre seguridad del paciente.
- ▶ Involucrar a asociados e innovadores procedentes de sectores ajenos a la salud para promover la creatividad en la búsqueda de nuevas soluciones que disminuyan los daños y las muertes evitables en la atención de salud, incluidos la industria y el sector privado.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Ofrecer cursos dentro de la organización para formar a las personas a fin de que participen de forma proactiva en la promoción y prestación de una atención segura dentro de la organización.
- ▶ Participar en redes de seguridad del paciente para intercambiar experiencias y recursos y mejorar las prácticas de seguridad del paciente en la atención clínica diaria.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Participar en iniciativas, reuniones y consultas mundiales, regionales y locales relacionadas con la seguridad del paciente.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Reforzar la Red Mundial de Seguridad del Paciente y ampliar los subgrupos sobre temas específicos vinculados a la seguridad del paciente.
- ▶ Extender y reforzar las redes temáticas y regionales sobre la seguridad del paciente.
- ▶ Abogar por la creación de redes nacionales y subnacionales sobre seguridad del paciente para hacer participar a todos asociados en la acción dedicada a la seguridad del paciente.
- ▶ Celebrar consultas mundiales, regionales y nacionales para emprender acciones conjuntas en materia de seguridad del paciente y de responsabilidad colectiva.

ESTRATEGIA 7.4:

Impulsar iniciativas transgeográficas y multisectoriales para avanzar en la seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Establecer modelos innovadores de colaboración intergubernamental con acciones de prioridad estratégica en materia de seguridad del paciente y participar en iniciativas internacionales de colaboración sobre seguridad del paciente.
- ▶ Considerar la posibilidad de participar cada año en las Cumbres Ministeriales sobre Seguridad del Paciente.
- ▶ Compartir y difundir las mejores prácticas y fomentar el aprendizaje mutuo para reducir los daños a los pacientes mediante la colaboración regional e internacional.
- ▶ Animar a los líderes clínicos y de gestión de la atención de salud a que busquen ejemplos de las mejores prácticas sobre seguridad del paciente en otros países y adopten los enfoques hallados en el sistema nacional de salud.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Participar en iniciativas de colaboración nacionales e internacionales para encontrar las mejores prácticas y resultados en materia de seguridad del paciente e incorporarlos al diseño de los servicios y programas de la organización.
- ▶ Descubrir oportunidades para iniciativas de colaboración entre organizaciones y establecer planes que permitan al personal de la organización intercambiar ideas capaces de solucionar problemas y de introducir mejoras en diferentes sistemas y entornos.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Utilizar las redes e iniciativas internacionales establecidas entre organizaciones profesionales y sociedades médicas, grupos de investigación y asociaciones de pacientes de diferentes países para priorizar estratégicamente la seguridad del paciente y expresar su solidaridad en apoyo de las metas, los principios y los objetivos del plan de acción mundial.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Movilizar el mayor número posible de compromisos políticos y de solidaridad internacional en favor de la seguridad del paciente, entre otras cosas, seguir fomentando las Cumbres Ministeriales Mundiales sobre Seguridad del Paciente que se celebran anualmente.
- ▶ Establecer mecanismos oficiales de colaboración con objetivos comunes en torno a la seguridad del paciente, como la Alianza Africana en pro de la Seguridad de los Pacientes y la Colaboración Mundial sobre Seguridad del Paciente, y ampliar la cooperación con los países en el marco de esos mecanismos.
- ▶ Promover iniciativas estratégicas a largo plazo para la armonización y la sinergia en la acción sobre la seguridad del paciente entre los Estados Miembros y dentro de grupos especiales, como la Unión Africana, la Unión Europea, el Grupo de los 20 (G20) y la OCDE.
- ▶ Abogar por que la seguridad de los pacientes sea una prioridad en las agendas estratégicas de los mecanismos e iniciativas de colaboración, en consonancia con el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, a fin de asegurar la pronta intervención y la sostenibilidad.
- ▶ Fomentar y respaldar las iniciativas mundiales sobre seguridad del paciente, incluida la celebración anual del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

ESTRATEGIA 7.5:

Trabajar estrechamente con los programas técnicos para garantizar su armonización en la acción sobre seguridad del paciente

Acciones para los gobiernos

- ▶ Revisar la diversidad y el alcance de todos los programas técnicos de salud del país y determinar si es necesario alinearlos con las medidas sobre seguridad del paciente, así como las posibles ventajas de esa armonización.
- ▶ Integrar los objetivos y las acciones relacionadas con la seguridad del paciente en los programas técnicos, de acuerdo con el contexto local.

Acciones para los establecimientos y servicios de salud

- ▶ Garantizar que la seguridad del paciente se incorpore a todos los programas de salud cuya responsabilidad recae en la organización, especialmente aquellos que por lo general no han reconocido de manera explícita los daños evitables como un problema.

Acciones para las partes interesadas

- ▶ Aumentar el perfil de la seguridad del paciente en los programas técnicos de salud mundial y en los programas de cooperación sanitaria internacional (incluso allí donde no se ha reconocido previamente como un área de interés).
- ▶ Favorecer la priorización estratégica de la seguridad del paciente en los debates entablados con los donantes y movilizar recursos para una acción conjunta en esta materia.

Acciones para la Secretaría de la OMS

- ▶ Ofrecer una visión clara de las fuentes y los niveles de daños evitables en los servicios prestados a través de diferentes programas de salud y determinar las sinergias y el alcance de la acción de colaboración, en sintonía con el plan de acción mundial.
- ▶ Propiciar la cooperación estratégica y entablar vínculos con los programas de seguridad, como inyecciones seguras; radiaciones con seguridad; PCI; seguridad de la sangre; seguridad de la inmunización; agua, saneamiento e higiene; programas clínicos, como salud materna y neonatal; enfermedades no transmisibles; enfermedades transmisibles; y programas más amplios del sistema de salud, como personal de salud, salud ocupacional, información e investigación, y calidad de la atención, con miras a garantizar la armonización y la eficacia de las intervenciones.
- ▶ Velar por que se apliquen estrategias conjuntas de movilización de recursos a todos los niveles para realizar acciones en materia de seguridad del paciente en todos los programas técnicos.

Recursos técnicos:

Godschalk B, Härtel I, Sbrzesny R, Grundmann A, Kalicinski M, editors. 2017. Best practices in patient safety: 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety. Berlin: Federal Ministry of Health (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/Best-Practice_Patient_Safety_Web_plusWHO.pdf, consultado el 28 de marzo de 2021).

United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2020. Integrating stakeholder and community engagement in quality-of-care initiatives for maternal, newborn and child health. Geneva: UNICEF and WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006317>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2011. Aide-mémoire: developing a national blood system. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/aide-m%C3%A9moire-developing-a-national-blood-system>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2012. African partnerships for patient safety: improving patient safety: partnership preparation package: a resource for all health partnerships committed to strengthening patient safety. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2012.13>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2014. Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507943>, consultado el 28 de marzo de 2021).

Organización Mundial de la Salud. 2016. Comunicando los riesgos de la radiación en radiodiagnóstico pediátrico. Ginebra: OMS

(<https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151034>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2018. Tackling antimicrobial resistance (AMR) together. Working paper 1.0: Multisectoral coordination. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336975>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2019. National quality policy and strategy: tools and resources compendium. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516549>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene: lessons from three African countries. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009493>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2020. WHO action framework to advance universal access to safe, effective and quality assured blood products 2020–2023. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/action-framework-to-advance-uas-bloodprods-978-92-4-000038-4>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2021. Global Patient Safety Collaborative (GPSC) [website]. Geneva: WHO (<https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-collaborative>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2021. Networks and partnerships [website]. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/networks-and-partnerships>, consultado el 28 de marzo de 2021).

6. Aplicación

6.1 Opciones políticas para la aplicación del plan de acción mundial

Existe una gran diversidad en la estructura, la financiación y la gobernanza de los sistemas de salud de todo el mundo y también son muchas las formas de dirigir y gestionar los establecimientos de salud. Además, los objetivos de las políticas, las prioridades estratégicas y la eficacia de las intervenciones en los distintos entornos y por los diferentes grupos de subpoblación varían según la cultura, el contexto y los recursos. El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 se ha elaborado con pleno reconocimiento de que los países se encuentran en etapas diferentes en sus esfuerzos por crear un entorno capaz de garantizar la seguridad y reducir los daños evitables a los pacientes en la atención de salud, y de fortalecer sus sistemas nacionales de salud. Por lo tanto, no existe una política, enfoque estratégico o intervención únicos que pueda aplicarse universalmente a todos los tipos de entornos de atención de salud. Es necesario adaptarlos antes de la aplicación del plan de acción mundial. El enfoque respecto de la aplicación también debe ajustarse a la agenda sanitaria nacional y armonizarse en relación con los conocimientos y los procesos relativos a la estructura, la gobernanza y la gestión de la organización.

El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 ofrece siete objetivos estratégicos que pueden alcanzarse a través de 35 estrategias y propone medidas que deben adoptar los distintos asociados y grupos de interesados. Estas acciones recomendadas pueden ser seleccionadas, priorizadas, adaptadas y aplicadas, teniendo en cuenta diferentes factores.

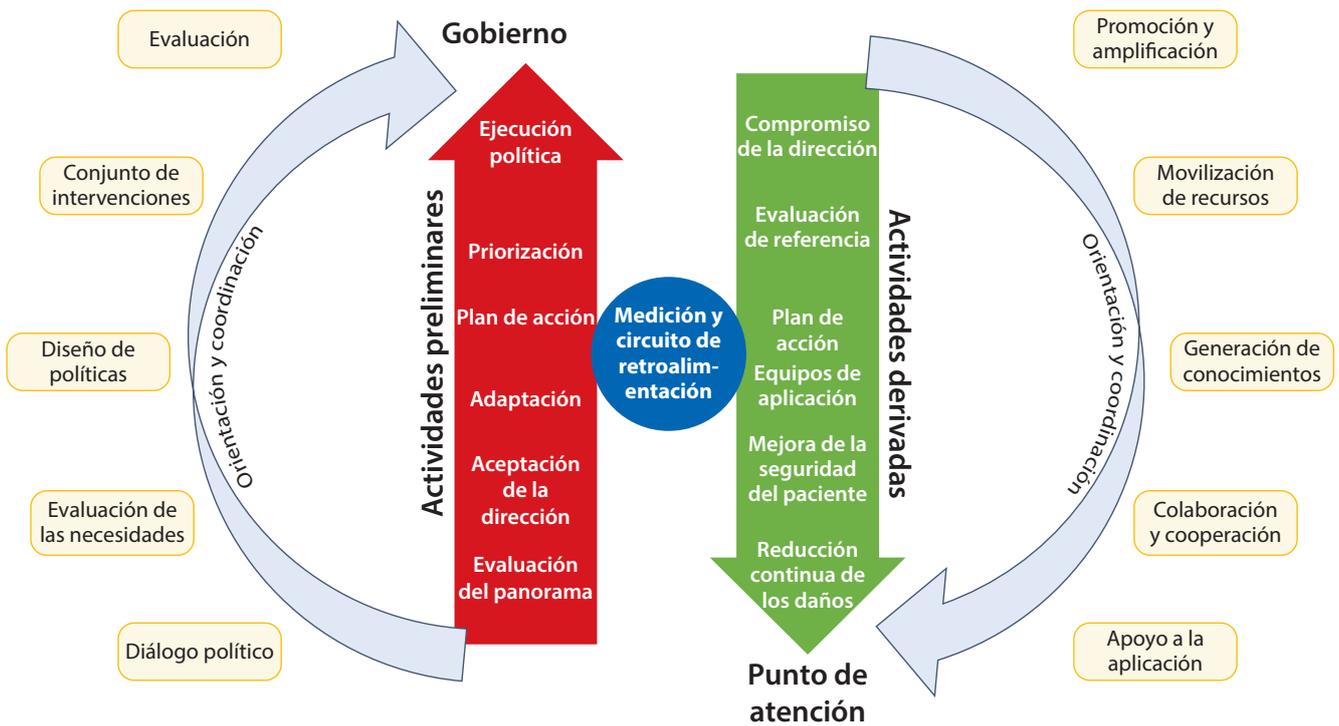
Para la mayoría de los Estados Miembros, lograr la plena aplicación a nivel nacional es una tarea a largo plazo. Por

lo tanto, se recomienda que antes de la aplicación del plan de acción mundial, los Estados Miembros evalúen y analicen su situación para señalar las áreas de progreso que pueden ser reforzadas, así como las oportunidades políticas y las lagunas de la práctica.

Las intervenciones políticas y las iniciativas estratégicas pueden iniciarse a nivel subnacional o institucional con el fin de mostrar ejemplos de eficacia y generar un impulso hacia la adopción más amplia a nivel nacional. Como alternativa, la aplicación puede comenzar en el ámbito nacional y seguir un enfoque progresivo, implicando gradualmente a los niveles subnacionales y a más instituciones de atención de salud. Sin embargo, es importante asegurarse de que el plan de acción mundial se aplique de forma integral, con una serie equilibrada de intervenciones políticas preliminares y actuaciones de mejora derivadas.

Las intervenciones políticas preliminares en áreas como regulación, acreditación, liderazgo, cultura de la seguridad, formación de competencias y notificación pública pueden ser fuerzas impulsoras para la mejora de la seguridad del paciente. Dichas intervenciones deben demostrar su valor al contribuir a una reducción considerable de los daños en el punto de prestación de la asistencia. Además, estas intervenciones deben complementarse con otras derivadas para la mejora de la seguridad del paciente en ámbitos como creación de capacidades, sistemas de notificación y aprendizaje, trabajo en equipo y comunicación, y participación de los pacientes, así como soluciones para los procesos de atención clínica de alto riesgo. Las iniciativas para mejorar la seguridad del paciente desencadenarán una demanda de políticas mejor adaptadas e intervenciones a nivel del sistema a través del circuito de retroalimentación (figura 6.1).

Figura 6.1. Ecosistema de aplicación del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2020-2031



6.2 Metas intermedias principales en la aplicación del plan de acción mundial

La seguridad del paciente nos incumbe a todos. La aplicación del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 excede el alcance de un solo organismo o grupo de partes interesadas y requerirá la creación de alianzas eficaces. Todos los asociados que participen en la acción deben contribuir a la aplicación del plan a nivel mundial, regional, nacional y subnacional, individualmente y mediante la colaboración, teniendo en cuenta lo fundamental que resulta la cohesión y la complementariedad de las acciones. La aplicación del plan de acción mundial deja margen para que los enfoques sean flexibles, teniendo en cuenta el entorno político actual, el contexto organizativo existente y las opciones de despliegue de recursos, siempre que se pueda seguir avanzando eficazmente en los objetivos. El establecimiento de prioridades, la viabilidad y la velocidad de aplicación también variarán en función del contexto. Por esta razón, se sugiere que todos los asociados y partes interesadas consideren ciertas metas intermedias principales a la hora de echar a andar el plan de acción mundial.

Meta intermedia 1: Evaluación del panorama

Debe evaluarse el panorama actual en relación con los avances logrados en materia de seguridad del paciente analizando diferentes niveles, que incluya una descripción del entorno político y las oportunidades, los riesgos para la seguridad, las deficiencias en la práctica, los obstáculos a la mejora y las áreas de progreso que pueden reforzarse. Hay que trazar el mapa de las políticas, estrategias, programas, reglamentos y mecanismos institucionales que existen, y realizar un análisis del historial de resultados. Las herramientas de evaluación acreditadas que han desarrollado la OMS y otras organizaciones internacionales deberían ayudar en el proceso. La evaluación y el trazado del panorama pondrán de manifiesto los requisitos previos que se deben cumplir para la aplicación del plan de acción mundial y apoyarán la selección y el establecimiento de prioridades de las acciones que correspondan.

Meta intermedia 2: Garantizar un fuerte compromiso de la dirección política y organizativa

La evaluación del panorama ayudará a justificar la prioridad de la seguridad del paciente en la agenda de

salud más amplia, al igual que la información sobre la carga de los daños a los pacientes y el impacto económico, especialmente si se dispone de datos en los contextos nacional y local. La cobertura mediática de historias de pacientes que sufren daños evitables puede provocar un discurso público que anime a los líderes políticos a tomar medidas encaminadas a una atención de salud más segura. Alentar a los dirigentes del ámbito de la salud a que participen en plataformas internacionales como las Cumbres Ministeriales Mundiales sobre Seguridad del Paciente podría contribuir a cobrar impulso y buscar compromisos. Asimismo, el hecho de colaborar con las iniciativas emblemáticas de la OMS en materia de seguridad del paciente, como los Retos Mundiales para la Seguridad del Paciente de la OMS y el Día Mundial para la Seguridad del Paciente, también puede aportar visibilidad y facilitar los primeros avances hacia un compromiso pleno.

Meta intermedia 3: Establecer un mecanismo sostenible de aplicación

Debe establecerse un mecanismo sostenible para ejecutar intervenciones normativas e iniciativas estratégicas sobre seguridad del paciente en el contexto más amplio de los planes nacionales de salud y las políticas relativas a la seguridad y la calidad. Es posible que los responsables de la aplicación del plan de acción mundial a nivel nacional o subnacional prefieran armonizar y optimizar el número de comités, grupos de trabajo, estructuras de asesoramiento y otras funciones. Según el tipo de entorno, la disponibilidad de recursos y las estructuras programáticas existentes, es necesario designar un centro, un instituto, un departamento, una unidad o un coordinador nacional de seguridad del paciente para coordinar y supervisar la aplicación. Independientemente del mecanismo que se adopte, es preciso trasladarlo al nivel subnacional e institucional nombrando a una persona de contacto o a un equipo dedicado a la seguridad del paciente para centrar la acción en esta cuestión, la prevención y el control de las infecciones y la seguridad de la medicación. Asimismo, en los casos en los que ya existan acuerdos bien definidos para una colaboración eficaz, incluidos los que implican a los pacientes y a las familias, las acciones propuestas en el plan de acción pueden basarse en lo que funciona bien a nivel nacional o local. Las medidas normativas y las iniciativas estratégicas deben ser el resultado de un riguroso proceso de consulta en el que participen todos los asociados en la acción, con inclusión de los sectores no gubernamental y privado.

Meta intermedia 4: Alineación con el contexto y las prioridades nacionales

El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 proporciona un marco de acción que fluirá desde el nivel nacional hasta el de los establecimientos de salud y los equipos clínicos. La adaptación del marco mundial al contexto del país debe tener en cuenta el contexto de la atención de salud que se presta en el país, el diseño y la financiación del sistema de atención de salud y las prioridades existentes. Los países que ya disponen de un plan de acción nacional con medidas concretas sobre seguridad del paciente deben revisarlo y adaptarlo al plan de acción mundial, con las actualizaciones y ajustes oportunos.

Algunos de los criterios para el establecimiento de prioridades podrían ser:

- ▶ acción esencial y crítica para reducir los mayores riesgos para los pacientes;
- ▶ intervenciones relativamente fáciles de aplicar y que tienen un impacto significativo en los daños evitables;
- ▶ acciones sobre seguridad del paciente coherentes con las prioridades sanitarias nacionales o subnacionales vigentes;
- ▶ intervenciones sobre seguridad del paciente que contribuyan a mejorar el rendimiento del sistema de salud y los resultados de salud;
- ▶ medidas de carácter sistémico, que beneficien a un gran número de pacientes y que tengan posibilidades de lograr mejoras sostenibles a largo plazo.

A partir del establecimiento de prioridades y de los plazos de ejecución estimados, deben determinarse procesos y resultados que puedan alcanzarse a corto plazo (de dos a tres años), a medio plazo (de tres a seis años) y a largo plazo (de siete a diez años). También deben definirse los indicadores que permitan evaluar los resultados a nivel nacional y de los establecimientos de salud.

Meta intermedia 5: Decidir y diseñar el modelo de cambio para la aplicación

Debe estar vigente una sólida estrategia de gestión del cambio para garantizar un enfoque integral de las intervenciones políticas y las iniciativas estratégicas en materia de seguridad del paciente, junto con la participación de las principales partes interesadas con una

visión clara y una aplicación sostenible. Entre las mejores prácticas figuran las siguientes:

- ▶ adoptar un enfoque gradual de la mejora, comenzando por una aplicación a pequeña escala con una rápida reacción;
- ▶ reconocer y recompensar a los equipos por su buen trabajo;
- ▶ utilizar un enfoque de gestión de proyectos para poner en práctica las acciones planificadas, asignar funciones y responsabilidades a todas las partes interesadas, definir calendarios y designar a una persona concreta para coordinar y supervisar la ejecución;
- ▶ elaborar un sistema de tutoría y asesoramiento, señalando las mejores prácticas y los modelos de conducta (individuales y de la organización) que puedan inspirar mejoras;

- ▶ romper los compartimentos y estar en constante contacto y cooperación con otros programas y partes interesadas relacionados.

Los éxitos alcanzados deben celebrarse y promoverse para aumentar la concienciación y el apoyo de políticos, partes interesadas y público. Movilizar a pacientes, familias y comunidades para que participen en la planificación e implementación de soluciones y acciones es fundamental para lograr el éxito.

La OMS y las ONG pueden conformar y acelerar la aplicación de la seguridad del paciente en los países mediante la promoción, la coordinación, la orientación normativa y el apoyo técnico. Este enfoque de sistemas completos que coordina las intervenciones a todos los niveles creará un «ecosistema» propicio para la mejora de la seguridad del paciente a nivel mundial en los próximos diez años.

7. Supervisión y notificación

El plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 tiene como objetivo lograr la máxima reducción posible de los daños evitables a nivel mundial debidos a una atención de salud poco segura. Este plan de acción no ha fijado un objetivo de reducción numérico, reconociendo que no existe un cálculo fiable sobre la magnitud de la carga de daños en la mayoría de los países, especialmente en los de ingresos bajos y medianos. Por ello, se anima a todos los países a que establezcan sus estimaciones de referencia sobre los resultados relacionados con la seguridad y a que marquen una serie de objetivos para realizar esfuerzos nacionales destinados a mejorar la seguridad del paciente. En esta sección se propone un conjunto de parámetros para ayudar a los Estados Miembros a supervisar y notificar los avances logrados en la aplicación de este plan de acción. Las medidas de supervisión y notificación podrían aprovechar los sistemas de gestión de la información sanitaria ya existentes para obtener datos con los que informar y hacer un seguimiento de los progresos realizados en varios de estos indicadores propuestos relativos a la seguridad del paciente.

Reconociendo que los países se encuentran en diferentes etapas de madurez del sistema de salud y tienen niveles dispares de recursos, capacidad y prioridades para mejorar la seguridad del paciente, es necesario que la adopción y aplicación de los mecanismos de supervisión y notificación sean flexibles para adaptarse a estas variaciones. Un mecanismo mundial de notificación con respecto a un conjunto mínimo de indicadores y metas básicos podría ayudar a evaluar los progresos de la aplicación a nivel mundial, regional y nacional.

Los indicadores que aquí se presentan están en línea con los siete objetivos estratégicos del plan de acción mundial. Se sugieren como medidas representativas de los resultados de las acciones emprendidas en cada objetivo estratégico. Los indicadores se clasifican en «básicos» y «avanzados» para limitar la carga de la recogida de datos y permitir la flexibilidad.

7.1 Indicadores básicos

Los diez indicadores básicos propuestos son fundamentales para medir los avances en la aplicación de este plan de acción mundial. La Secretaría de la OMS tiene previsto hacer un seguimiento de todos los indicadores básicos a nivel mundial, regional y nacional. Los progresos realizados en la consecución de estos indicadores se comunicarán a la Asamblea Mundial de la Salud a través de sucesivos informes bienales, de acuerdo con la resolución WHA72.6. La mayoría de los indicadores básicos propuestos están relacionados con las políticas o los programas al respecto, y los datos sobre sus progresos se recopilarán mediante encuestas efectuadas en los Estados Miembros y coordinadas por la Secretaría de la OMS o las organizaciones e instituciones asociadas, según proceda.

Se propone un conjunto de indicadores «avanzados» que permiten medir aspectos suplementarios de las acciones sobre seguridad del paciente. Se recomienda a los países que seleccionen los indicadores más adecuados en función de su contexto, capacidad y prioridades específicas en materia de seguridad del paciente. Los progresos medidos con arreglo a los indicadores básicos y avanzados podrían hacerse públicos a nivel nacional o local y contribuir a que se informe anualmente sobre la situación de las mejoras relacionadas con la seguridad del paciente.

La Secretaría de la OMS elaborará una serie de orientaciones detalladas sobre el seguimiento y la notificación como parte de un conjunto de herramientas destinadas a la aplicación del plan de acción. Estas herramientas proporcionarán información sobre definiciones, fuentes de datos, métodos y el proceso de notificación y análisis.

La Secretaría de la OMS también está desarrollando una herramienta de evaluación de la seguridad del paciente para apoyar la aplicación del plan de acción mundial que ayudará a los gobiernos y a los establecimientos de salud a evaluar la línea de base y determinar los avances obtenidos periódicamente. La herramienta de evaluación

está en consonancia con los objetivos estratégicos y las estrategias del plan de acción y podría ayudar a generar una puntuación numérica con la que medir los progresos en las acciones y los resultados conseguidos en cada uno de los objetivos estratégicos. Las tendencias de estas puntuaciones proporcionarán una medida más para supervisar en qué medida avanza la aplicación del plan de acción mundial.

A través de sus oficinas regionales y de país, la OMS proporcionará apoyo técnico, formación y tutoría para realizar evaluaciones objetivas y análisis de situación sobre la seguridad del paciente utilizando indicadores y herramientas de evaluación. La OMS también prestará apoyo técnico para priorizar los indicadores de seguridad del paciente y ponerlos en funcionamiento en cuanto a la notificación, el análisis y la mejora.

Cuadro 7.1. Objetivos, indicadores, metas y fuentes de datos



OBJETIVO ESTRATÉGICO

1

Indicador

Número de países que han elaborado un plan de acción nacional (o equivalente) para aplicar la política y las estrategias sobre seguridad del paciente

Metas mundiales

Porcentaje de países que han elaborado un plan de acción nacional para la seguridad del paciente o equivalente

2021	Establecer una línea de base
2023	30% de los países
2025	50% de los países
2027	80% de los países
2030	90% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS en los Estados Miembros

Indicador

Número de países que han implantado un sistema de notificación de eventos que nunca deberían suceder (o eventos centinela)

Metas mundiales

Número de países que han implantado un sistema de notificación de eventos que nunca deberían suceder (o eventos centinela)

2021	Establecer una línea de base
2023	30% de los países
2025	50% de los países
2027	80% de los países
2030	90% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS o una institución asociada en los Estados Miembros



OBJETIVO ESTRATÉGICO

2



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Reducción considerable de las infecciones asociadas a la atención de salud

Metas mundiales

Porcentaje de países que han alcanzado sus metas nacionales sobre reducción de la tasa de infección asociada a la atención de salud

2022	Establecer una línea de base y metas nacionales
2023	20% de los países
2025	40% de los países
2027	60% de los países
2030	80% de los países

Fuentes de datos

Sistemas nacionales de información sanitaria o de seguridad del paciente



OBJETIVO ESTRATÉGICO

3

Indicador

Reducción considerable de los daños relacionados con la medicación (efectos adversos de los medicamentos)

Metas mundiales

Porcentaje de países que han alcanzado sus metas nacionales sobre reducción de daños relacionados con la medicación

2022	Establecer una línea de base y metas nacionales
2023	20% de los países
2025	50% de los países
2027	70% de los países
2030	80% de los países

Fuentes de datos

Sistemas nacionales de información sanitaria o de seguridad del paciente

Indicador

Número de países que tienen un representante del paciente en el consejo de administración (o un mecanismo equivalente) del 60% o más de los hospitales

Metas mundiales

Porcentaje de países en los que más del 60% de los hospitales tienen un representante del paciente en el consejo de administración (o un mecanismo equivalente)

2022	Línea de base establecida
2023	20% de los países
2025	30% de los países
2027	50% de los países
2030	70% de los países

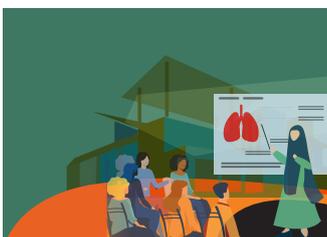
Fuentes de datos

Encuesta realizada por la organización del paciente asociada que haya designado la OMS



OBJETIVO ESTRATÉGICO

4



OBJETIVO ESTRATÉGICO

5

Indicador

Número de países que han incorporado un plan de estudios sobre la seguridad del paciente en los programas o cursos de formación destinados a los profesionales de la salud

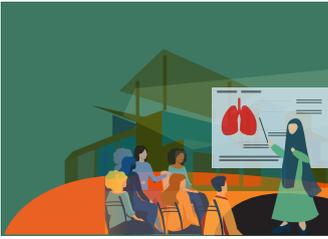
Metas mundiales

Porcentaje de países que han incorporado un plan de estudios sobre la seguridad del paciente en los programas o cursos de formación destinados a los profesionales de la salud

2021	Línea de base establecida
2023	30% de los países
2025	50% de los países
2027	70% de los países
2030	80% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS o una institución asociada en los Estados Miembros



OBJETIVO ESTRATÉGICO

5

Indicador

Número de países que han firmado la aplicación de la Carta sobre la Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS¹

Metas mundiales

Porcentaje de países que han firmado la aplicación de la Carta sobre la Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS

2021	Línea de base establecida
2023	30% de los países
2025	50% de los países
2027	80% de los países
2030	90% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS o una institución asociada en los Estados Miembros



OBJETIVO ESTRATÉGICO

6

Indicador

Número de países en los que el 60% o más de los establecimientos de salud participan en un sistema de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente

Metas mundiales

Porcentaje de países en los que el 60% o más de los establecimientos de salud participan en un sistema de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente

2022	Línea de base establecida
2023	20% de los países
2025	40% de los países
2027	60% de los países
2030	80% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS o una institución asociada

Informes del sistema nacional de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente

Indicador

Número de países que publican un informe anual sobre la seguridad del paciente

Metas mundiales

Porcentaje de países que publican un informe anual sobre la seguridad del paciente

2021	Línea de base establecida
2023	20% de los países
2025	40% de los países
2027	60% de los países
2030	70% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS en los Estados Miembros

1. La seguridad de los trabajadores de la salud: una prioridad para la seguridad del paciente:

Indicador

Número de países que han establecido una red nacional sobre seguridad del paciente

Metas mundiales

Porcentaje de países que han establecido una red nacional sobre seguridad del paciente

2021	Línea de base establecida
2023	30% de los países
2025	50% de los países
2027	60% de los países
2030	80% de los países

Fuentes de datos

Encuesta de la OMS o una institución asociada en los Estados Miembros



OBJETIVO
ESTRATÉGICO

7

7.2 Indicadores avanzados

1. Objetivo estratégico 1

- 1.1. Número de países, provincias o establecimientos de salud que celebran el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- 1.2. Número de establecimientos de salud inscritos para aplicar las metas anuales del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.
- 1.3. Número de países, provincias o establecimientos de salud que cuentan con un sistema de recompensa a los establecimientos de salud basado en el rendimiento relativo a la seguridad del paciente y la calidad de la atención.
- 1.4. Porcentaje de países o provincias que han incorporado normas mínimas de seguridad en los requisitos reglamentarios de los establecimientos de salud.
- 1.5. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 1 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

2. Objetivo estratégico 2

- 2.1. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han designado un responsable, equipo o agencia (o equivalente) encargado de la seguridad del paciente.
- 2.2. Número de países o provincias que han establecido un marco institucional para aplicar la seguridad del paciente a todos los niveles.
- 2.3. Número de países, provincias o establecimientos de salud que realizan encuestas periódicas sobre la cultura de la seguridad del paciente en los establecimientos de salud.

- 2.4. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido un programa para crear capacidad directiva en materia de seguridad del paciente.
- 2.5. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido una política no sancionadora para notificar eventos adversos y plantear problemas de seguridad.
- 2.6. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido un registro de riesgos para detectar y gestionar los riesgos de seguridad conocidos y potenciales.
- 2.7. Número de países, provincias o establecimientos de salud que realizan regularmente ensayos o ejercicios de simulación para poner a prueba el plan de mitigación de riesgos.
- 2.8. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 2 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

3. Objetivo estratégico 3

Tasas de incidencia y reducción relativas a medidas específicas de los resultados sobre seguridad del paciente a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, que están relacionadas con:

- 3.1. Muertes evitables debidas a tromboembolismo venoso asociado a la atención de salud durante o después de la hospitalización (hasta 90 días después del alta).
- 3.2. Muertes evitables por sepsis asociada a la atención de salud.
- 3.3. Diagnóstico erróneo o tardío.
- 3.4. Uso inadecuado de múltiples fármacos.
- 3.5. Mortalidad perioperatoria.

- 3.6. Muertes evitables debidas a caídas de pacientes durante la hospitalización.
- 3.7. Reacciones transfusionales graves.
- 3.8. Traumatismos obstétricos en partos normales y por cesárea.
- 3.9. Traumatismo neonatal.
- 3.10. Úlcera de decúbito hospitalaria.
- 3.11. Eventos de transmisión de resistencia a los antimicrobianos.
- 3.12. Incidentes de neumonía asociada a la ventilación.
- 3.13. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 3 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

4. Objetivo estratégico 4

- 4.1. Número de políticas y directrices sobre una atención de salud más segura elaboradas juntamente con representantes de pacientes y familiares u organizaciones de pacientes a nivel nacional, subnacional o de establecimientos de salud.
- 4.2. Número de países o provincias que han establecido redes de promotores y defensores del paciente.
- 4.3. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido un comité consultivo (o su equivalente) de pacientes y familiares.
- 4.4. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han creado y aplicado procedimientos para informar a los pacientes y las familias sobre los eventos adversos.
- 4.5. Número de países, provincias o establecimientos de salud que miden las experiencias notificadas por los pacientes o los resultados sobre seguridad relacionados.
- 4.6. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 4 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

5. Objetivo estratégico 5

- 5.1. Número de países o provincias que han incorporado normas mínimas de seguridad del paciente en programas y normas de concesión y renovación de licencias para profesionales de la salud.
- 5.2. Número de países, provincias o establecimientos de salud que realizan evaluaciones periódicas sobre las competencias de los profesionales de la salud en materia de seguridad del paciente.
- 5.3. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido un programa para la seguridad laboral de los trabajadores de la salud.

- 5.4. Número de países, provincias o establecimientos de salud en los que se ofrece la vacunación de los trabajadores de la salud contra las enfermedades prevenibles por vacunación que son prioritarias (incluida la COVID-19).
- 5.5. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 5 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

6. Objetivo estratégico 6

- 6.1. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han implantado la historia clínica electrónica.
- 6.2. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido un sistema de alertas de seguridad para comunicar rápidamente información sobre riesgos de alto impacto para la seguridad del paciente recientemente descubiertos.
- 6.3. Número de países o provincias que han fijado prioridades de investigación en materia de seguridad del paciente.
- 6.4. Número de países o provincias que realizan estudios para medir la carga de daños en la atención de salud.
- 6.5. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 6 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

7. Objetivo estratégico 7

- 7.1. Número de países, provincias o establecimientos de salud que han establecido objetivos y metas anuales para las prioridades sobre seguridad del paciente.
- 7.2. Número de países o provincias que han constituido un comité directivo sobre seguridad del paciente en el que participan todas las partes interesadas.
- 7.3. Número de países o provincias que han integrado componentes de seguridad del paciente en los programas de salud (como salud materno-infantil, control de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, emergencias de salud, servicios de sangre y transfusiones, y seguridad radiológica).
- 7.4. Número de países representados por un responsable político de alto nivel en las cumbres ministeriales mundiales que se celebran anualmente sobre seguridad del paciente.
- 7.5. Puntuación compuesta para el objetivo estratégico 7 en la herramienta de evaluación de la seguridad del paciente.

8. Alineación de la seguridad del paciente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas

La seguridad del paciente es fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, en particular el ODS 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades») y el logro de la cobertura sanitaria universal (meta 3.8). Aparte de esta meta

principal, la seguridad del paciente tiene vínculos de causalidad con otros ODS. El cuadro 8.1 ilustra cómo la seguridad del paciente contribuye a la consecución de metas específicas de los ODS, mientras que el cuadro 8.2 muestra el papel central que tiene la seguridad del paciente para alcanzar las metas del ODS 3.

Cuadro 8.1. Vínculos de los ODS con la seguridad del paciente

ODS	Meta	Cómo contribuye la seguridad del paciente
ODS 1 FIN DE LA POBREZA 	Meta 1.2: Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres, niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.	Los gastos sanitarios catastróficos empujan a millones de familias cada año a situarse por debajo del umbral de la pobreza. La seguridad del paciente ayuda a reducir los gastos sanitarios debidos a fallos de seguridad, así como a optimizar los recursos disponibles para mejorar el acceso a los servicios de salud.
ODS 3 SALUD Y BIENESTAR 	Meta 3.1: Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos.	Muchas muertes maternas se deben a una atención insegura en los establecimientos de salud y pueden evitarse con intervenciones sobre seguridad del paciente.
	Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	La mejora de la seguridad del paciente podría reducir drásticamente el derroche de recursos en la atención de salud y mejorar el acceso al influir positivamente en el comportamiento del paciente que busca atención médica.

ODS	Meta	Cómo contribuye la seguridad del paciente
<p>ODS 5 IGUALDAD DE GÉNERO</p> 	<p>Meta 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p>	<p>El sector de la salud y los trabajadores de la salud tienen un importante papel que desempeñar en la prevención y la respuesta a la violencia ejercida contra las mujeres. A través de la participación de los pacientes y de una atención respetuosa, la seguridad del paciente promueve una atención centrada en la persona superviviente, especialmente para las víctimas de la violencia de género.</p> <p>Dado que aproximadamente el 70% del personal de la salud es femenino, resulta de especial importancia eliminar la violencia de género en el sistema de salud. La seguridad del personal de la salud es una dimensión importante de la seguridad del paciente.</p>
<p>ODS 6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO</p> 	<p>Meta 6.1: De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos.</p>	<p>El agua y el saneamiento en los establecimientos de salud son componentes clave para la seguridad del paciente y podrían influir en el comportamiento de la comunidad sobre el saneamiento.</p>
<p>ODS 8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p> 	<p>Meta 8.8: Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores.</p>	<p>Centrarse en el factor humano y la cultura de la seguridad podría mejorar de forma sostenible la seguridad en el lugar de trabajo en los sistemas de atención de salud, uno de los principales empleadores en la mayoría de las economías.</p>
<p>ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p> 	<p>Meta 10.2: De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</p>	<p>La participación y el empoderamiento de pacientes, familias y comunidades es la piedra angular de la seguridad del paciente y promueve la igualdad y la inclusión en la atención de salud.</p>
<p>ODS 12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES</p> 	<p>Meta 12.4: De aquí a 2020, lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos.</p>	<p>Los programas de seguridad del paciente promueven la gestión adecuada de los residuos infecciosos y el objetivo de hospitales libres de mercurio, de conformidad con el Convenio de Minamata sobre el Mercurio.</p>

Cuadro 8.2. Cuestiones relativas a la seguridad del paciente para alcanzar las metas del ODS 3

Metas del ODS 3	Ejemplos de daños evitables en la atención de salud
3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diagnóstico erróneo de embarazo de alto riesgo. ▶ Traumatismo obstétrico. ▶ Gestión insegura de las complicaciones obstétricas, como la hemorragia posparto y el parto obstruido. ▶ Malas prácticas en la sala de partos, como la presión excesiva en el fondo del útero y la inducción innecesaria, la episiotomía innecesaria y el pinzamiento inmediato del cordón umbilical. ▶ Tromboembolismo venoso en el preparto y el postparto.
3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Complicaciones debidas a cuidados prematuros y durante el parto poco seguros, por ejemplo, asfixia al nacer. ▶ Cuestiones de seguridad en la vacunación. ▶ Diagnóstico erróneo de anomalías congénitas. ▶ Errores en la dosificación pediátrica de medicamentos. ▶ Caídas en el hospital de recién nacidos y bebés. ▶ Fallo de reanimación. ▶ Sepsis del recién nacido. ▶ Errores en las metas de oxigenación.
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lesiones por objetos punzantes en los establecimientos de salud. ▶ Falta de productos de protección personal. ▶ Prácticas inseguras de transfusión de sangre. ▶ Prácticas de inyección inseguras. ▶ Exposición a la tuberculosis en el trabajo. ▶ Eventos adversos de la medicación en el tratamiento de la tuberculosis y la malaria. ▶ Diagnóstico erróneo de la tuberculosis multirresistente. ▶ Cuestiones de seguridad de la medicación en la administración masiva de medicamentos para las enfermedades tropicales desatendidas. ▶ Cuestiones de seguridad en el envenenamiento por mordedura de serpiente.
3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diagnóstico precoz erróneo de enfermedades no transmisibles. ▶ Polimedicación. ▶ Errores de laboratorio. ▶ Errores de prescripción y administración en el tratamiento con insulina. ▶ Comportamiento autolesivo, eventos adversos de medicamentos, caídas en la atención de salud mental. ▶ Cuestiones de seguridad en quimioterapia y radioterapia. ▶ Fracaso en la reanimación. ▶ Problemas de seguridad con el uso médico de la radiación iónica.

Metas del ODS 3	Ejemplos de daños evitables en la atención de salud
<p>3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No se consigue implicar a los pacientes, lo que provoca el abandono y la recaída. ▶ Autolesiones y comportamientos violentos. ▶ Abuso de medicamentos y adicción. ▶ Robo y uso indebido de medicamentos. ▶ Complicaciones con la farmacoterapia, por ejemplo, sobredosis.
<p>3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Complicaciones derivadas de abortos inseguros. ▶ Complicaciones en las intervenciones quirúrgicas de esterilización, como infecciones del área quirúrgica y eventos adversos de los fármacos. ▶ Incumplimiento de los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, lo que lleva a la prescripción inapropiada de anticonceptivos. ▶ Fracaso de los anticonceptivos.
<p>3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estancias hospitalarias prolongadas. ▶ Reingresos. ▶ Costos de litigios por incidentes de seguridad. ▶ Repetición de los procedimientos. ▶ Pérdida de confianza, lo que conlleva una menor conducta de búsqueda de la salud. ▶ Productos médicos de calidad inferior y falsificados.
<p>3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contaminación ambiental relacionada con los desechos peligrosos e infecciosos asociados a la atención de salud. ▶ Efectos adversos del uso médico del mercurio. ▶ Eliminación inadecuada de agentes quimioterapéuticos y radiactivos. ▶ Efluentes hospitalarios con material peligroso e infeccioso.
<p>3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal de salud en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agotamiento del personal de salud, seguridad psicológica comprometida. ▶ Violencia ejercida contra el personal de la salud. ▶ Falta de conocimientos sobre el factor humano que sirvan de base a la concepción de sistemas asistenciales más seguros. ▶ Peligros físicos y químicos. ▶ Déficits de competencias y formación del personal.

9. Relación entre la resolución WHA72.6 de la Asamblea Mundial de la Salud y el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030

El cuadro 9.1 muestra cómo determinados párrafos operativos de la resolución WHA72.6 de la Asamblea Mundial de la Salud, aprobada por la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019, pueden vincularse con las estrategias del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030.

Cuadro 9.1. Vínculos entre la resolución WHA72.6 y las estrategias del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030

Párrafo operativo	Declaración	Vinculación con las estrategias
	La 72.ª Asamblea Mundial de la Salud:	
1	Respalda el establecimiento de un Día Mundial de la Seguridad del Paciente, que se celebrará anualmente el 17 de septiembre, para despertar más interés y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y trabajar en pro de la acción conjunta de los Estados Miembros y la solidaridad entre ellos a fin de promover la seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia 1.5: Día Mundial de la Seguridad del Paciente y Retos mundiales por la seguridad del paciente.
2	Insta a los Estados Miembros a:	
2.1	Reconocer la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector de la salud y a convertirla en un componente esencial para fortalecer los sistemas de atención de la salud con miras a lograr la cobertura sanitaria universal.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia 1.1: Política, estrategia y marco de aplicación de la seguridad del paciente. • Estrategia 2.2: Buena gobernanza para el sistema de atención de salud.
2.2	Evaluar y medir la naturaleza y magnitud del problema de la seguridad del paciente, incluidos los riesgos, errores, eventos adversos y daños a los pacientes en todos los niveles de la prestación de servicios de salud, en particular mediante sistemas de notificación de información, aprendizaje y retroalimentación que tengan en cuenta las perspectivas de los pacientes y sus familias; y a adoptar medidas preventivas y sistemáticas para reducir los riesgos a que se enfrentan todas las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia 6.1: Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente. • Estrategia 6.2: Sistemas de información sobre seguridad del paciente. • Estrategia 6.3: Sistemas de vigilancia de la seguridad del paciente.

Párrafo operativo	Declaración	Vinculación con las estrategias
2.3	Elaborar y aplicar políticas, leyes, estrategias, orientaciones y herramientas nacionales y a destinar los recursos adecuados, con el fin de reforzar la seguridad de todos los servicios de salud, según proceda.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.1: Política, estrategia y marco de aplicación de la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 1.2: Movilización y asignación de recursos. ▶ Estrategia 1.3: Medidas legislativas de protección. ▶ Estrategia 5.3: Competencias en materia de seguridad del paciente como requisitos normativos.
2.4	Trabajar en colaboración con otros Estados Miembros, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de pacientes, asociaciones profesionales, instituciones académicas y de investigación, la industria y otras partes interesadas pertinentes para promover y priorizar la seguridad del paciente e incorporarla a todas las políticas y estrategias de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 7.1: Participación de las partes interesadas. ▶ Estrategia 7.2: Comprensión común y compromiso compartido. ▶ Estrategia 7.4: Iniciativas transgeográficas y multisectoriales para la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 7.5: Alineación con programas e iniciativas técnicos.
2.5	Compartir y difundir las mejores prácticas y fomentar el aprendizaje mutuo para reducir los daños a los pacientes a través de la colaboración regional e internacional.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 6.1: Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente. ▶ Estrategia 6.2: Sistemas de información sobre la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 7.3: Redes de seguridad del paciente y colaboración. ▶ Estrategia 7.4: Iniciativas transgeográficas y multisectoriales para la seguridad del paciente.
2.6	Integrar y aplicar estrategias de seguridad del paciente en todos los programas clínicos y áreas de riesgo, según proceda, para evitar a los pacientes daños prevenibles relacionados con los procedimientos, productos y dispositivos de atención de salud, por ejemplo estrategias de seguridad de los medicamentos, seguridad quirúrgica, control de infecciones, atención clínica de la septicemia, seguridad de las pruebas diagnósticas, higiene e infraestructura ambiental, seguridad de las inyecciones, seguridad de la sangre y seguridad de las radiaciones, así como para minimizar el riesgo de diagnóstico o tratamiento inexactos o tardíos y para prestar especial atención a los grupos de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 3.1: Seguridad de los procedimientos clínicos propensos al riesgo. ▶ Estrategia 3.2: Reto mundial por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño». ▶ Estrategia 3.3: Prevención y control de infecciones y resistencia a los antimicrobianos. ▶ Estrategia 3.4: Seguridad de los productos sanitarios, los medicamentos, la sangre y las vacunas. ▶ Estrategia 3.5: Seguridad del paciente en la atención primaria y en las transiciones asistenciales. ▶ Estrategia 7.5: Alineación con programas e iniciativas técnicos.

Párrafo operativo	Declaración	Vinculación con las estrategias
2.7	Promover una cultura de la seguridad proporcionando una formación básica a todos los profesionales de la salud y desarrollar una cultura no culpabilizante de notificación de incidentes adversos que afecten a los pacientes mediante sistemas abiertos y transparentes que permitan identificar y examinar los factores que causan y contribuyen a los daños —incluido el factor humano— y extraer enseñanzas al respecto, mediante la creación de capacidad de liderazgo y gestión y de equipos multidisciplinarios y eficientes de profesionales de la salud, con el fin de aumentar la concienciación y la asunción de responsabilidades, mejorar los resultados para los pacientes y reducir los costos relacionados con los eventos adversos en todos los niveles de los sistemas de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 2.1: Transparencia, apertura y cultura no culpabilizante. ▶ Estrategia 2.3: Capacidad de liderazgo para las funciones clínicas y de gestión. ▶ Estrategia 2.4: Factores humanos/ergonomía para la resiliencia de los sistemas de salud. ▶ Estrategia 6.1: Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre seguridad del paciente.
2.8	Crear una capacidad sostenible de recursos humanos mediante una capacitación y formación multisectorial e interprofesional basada en competencias con arreglo al programa de seguridad del paciente de la OMS y el desarrollo profesional continuo, con el fin de promover un enfoque multidisciplinario y crear un entorno de trabajo adecuado que optimice la prestación de servicios de salud seguros.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 5.1: Seguridad del paciente en la capacitación y formación profesional. ▶ Estrategia 5.2: Centros de excelencia para la educación y formación en seguridad del paciente. ▶ Estrategia 5.4: Vincular la seguridad del paciente con el sistema de evaluación del personal de la salud. ▶ Estrategia 5.5: Entorno de trabajo seguro para los trabajadores de la salud.
2.9	Promover la investigación, en particular la aplicada, para ayudar a prestar servicios de salud y de atención crónica más seguros.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 6.4: Programas de investigación sobre seguridad del paciente.
2.10	Promover el uso de las nuevas tecnologías, especialmente el de las tecnologías digitales para la salud, incluso para desarrollar y ampliar los sistemas de información sanitaria y para prestar apoyo a la recopilación de datos para la vigilancia y la notificación de riesgos, eventos adversos y otros indicadores de daño en distintos niveles de los servicios de salud y sociosanitarios, a la par que se vela por la protección de los datos personales y se fomenta el uso de soluciones digitales para mejorar la seguridad de la atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 6.2: Sistemas de información sobre la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 6.5: Tecnología digital para la seguridad del paciente.
2.11	Considerar el uso de la medicina tradicional y complementaria, según proceda, para mejorar la seguridad de la atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 3.2: Reto mundial por la seguridad del paciente, «Medicación sin daño».

Párrafo operativo	Declaración	Vinculación con las estrategias
2.12	Implantar sistemas para que las comunidades y los familiares de los pacientes (en especial aquellos que se han visto afectados por eventos adversos) se empoderen y participen en la mejora de la seguridad de la atención de salud, incluidas las iniciativas, redes y asociaciones encaminadas a crear capacidad; y a trabajar con ellas y con la sociedad civil a fin de aprovechar de forma constructiva su experiencia en la prestación de servicios, tanto seguros como no seguros, con objeto de forjar estrategias para aumentar la seguridad y reducir los daños, así como sistemas y mecanismos de compensación, en todos los aspectos de la prestación de atención de salud, según proceda.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 4.1: Elaboración conjunta de políticas y programas con los pacientes. ▶ Estrategia 4.2: Aprender de la experiencia de los pacientes para mejorar la seguridad. ▶ Estrategia 4.3: Promotores del paciente y defensores de la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 4.4: Divulgación a las víctimas de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 4.5: Información y educación a los pacientes y sus familias.
2.13	Celebrar anualmente el Día Mundial de la Seguridad del Paciente el 17 de septiembre, en colaboración con las partes interesadas pertinentes, para fomentar todos los aspectos de la seguridad del paciente, y en particular los progresos hacia la consecución de las metas intermedias nacionales.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.5: Día Mundial de la Seguridad del Paciente y Retos mundiales por la seguridad del paciente.
2.14	Considerar la posibilidad de participar cada año en las Cumbres Ministeriales sobre Seguridad del Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 7.4: Iniciativas transgeográficas y multisectoriales para la seguridad del paciente.
3	Invita a las organizaciones internacionales y a otras partes interesadas pertinentes a colaborar con los Estados Miembros para promover y apoyar las iniciativas en pro de la seguridad del paciente, incluida la celebración anual del Día Mundial de la Seguridad del Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.5: Día Mundial de la Seguridad del Paciente y Retos mundiales por la seguridad del paciente.
4	Pide al Director General:	
4.1	Que subraye la seguridad del paciente como prioridad estratégica fundamental de la labor de la OMS en el programa relativo a la cobertura sanitaria universal.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.1: Política, estrategia y marco de aplicación de la seguridad del paciente.
4.2	Que elabore orientaciones normativas sobre políticas, prácticas óptimas, herramientas y normas mínimas para la seguridad del paciente, entre otras cuestiones sobre la cultura de la seguridad, los factores humanos, la infraestructura para la higiene, la gobernanza clínica y la gestión de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.4: Normas, regulación y acreditación de la seguridad.

Párrafo operativo	Declaración	Vinculación con las estrategias
4.3	Que preste apoyo técnico a los Estados Miembros, sobre todo a los países de ingresos bajos y medianos, según proceda y cuando lo soliciten, a fin de ayudarles a crear capacidad nacional para evaluar, medir y mejorar la seguridad del paciente, en colaboración con las asociaciones profesionales, según proceda, y para implantar una cultura de la seguridad, así como para garantizar la prevención eficaz de los daños relacionados con la atención de salud, incluidas las infecciones, mediante la creación de capacidad en materia de liderazgo y de gestión, y sistemas abiertos y transparentes que permitan detectar las causas de los daños y aprender de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 2.1: Transparencia, apertura y cultura no culpabilizante. ▶ Estrategia 2.3: Capacidad de liderazgo para las funciones clínicas y de gestión. ▶ Estrategia 3.3: Prevención y control de las infecciones y resistencia a los antimicrobianos. ▶ Estrategia 6.2: Sistemas de información sobre la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 6.3: Sistemas de vigilancia de la seguridad del paciente.
4.4	Que preste apoyo a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para crear y/o reforzar sus sistemas de vigilancia de la seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 6.2: Sistemas de información sobre la seguridad del paciente.
4.5	Que fortalezca las redes mundiales en materia de seguridad del paciente para intercambiar conocimientos y prácticas óptimas y potenciar la colaboración internacional, incluso mediante una red mundial de formadores en seguridad del paciente, y que trabaje con los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de pacientes, las asociaciones profesionales, las instituciones académicas y de investigación, la industria y otras partes interesadas pertinentes a fin de establecer sistemas de salud más seguros.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 7.1: Participación de las partes interesadas. ▶ Estrategia 7.2: Comprensión común y compromiso compartido. ▶ Estrategia 7.3: Redes de seguridad del paciente y colaboración. ▶ Estrategia 7.4: Iniciativas transgeográficas y multisectoriales para la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 7.5: Alineación con programas e iniciativas técnicos.
4.6	Que proporcione, cuando se le solicite, apoyo técnico y orientaciones normativas para crear capacidad en materia de recursos humanos en los Estados Miembros, a través de la capacitación y la formación interprofesional basada en competencias, con arreglo al programa de seguridad del paciente de la OMS, y, en consulta con los Estados Miembros, que elabore programas de «formación de formadores» para la formación y la capacitación en materia de seguridad del paciente y que establezca redes regionales y mundiales de consejos educativos profesionales para promover la educación sobre seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 5.1: Seguridad del paciente en la formación profesional. ▶ Estrategia 5.2: Centros de excelencia para la educación y formación en seguridad del paciente.

Párrafo operativo	Declaración	Vinculación con las estrategias
4.7	Que, en consulta con los Estados Miembros, establezca y gestione sistemas que hagan posible el intercambio mundial de las enseñanzas extraídas de las incidencias relacionadas con la seguridad de los pacientes, incluso mediante la notificación sistemática y fiable, el análisis de datos y los sistemas de difusión.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 6.1: Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes sobre la seguridad del paciente.
4.8	Que formule, ponga en marcha y respalde «Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente» y que elabore y aplique estrategias, orientaciones y herramientas para ayudar a los Estados Miembros a aplicar cada Reto mediante los mejores datos probatorios.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.5: Día Mundial de la Seguridad del Paciente y Retos mundiales por la seguridad del paciente.
4.9	Que promueva y apoye la aplicación de las tecnologías digitales y la investigación, incluso aplicada, para mejorar la seguridad de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 6.5: Tecnología digital para la seguridad del paciente.
4.10	Que preste apoyo a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para poner en marcha sistemas de promoción de la participación, el compromiso y el empoderamiento activos de los pacientes, las familias y las comunidades en la prestación de una atención de salud segura, y para establecer y reforzar las redes de participación de los pacientes, las comunidades, la sociedad civil y las asociaciones de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 4.1: Elaboración conjunta de políticas y programas con los pacientes. ▶ Estrategia 4.2: Aprender de la experiencia de los pacientes para mejorar la seguridad. ▶ Estrategia 4.3: Promotores del paciente y defensores de la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 4.4: Divulgación a las víctimas de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. ▶ Estrategia 4.5: Información y educación a los pacientes y sus familias.
4.11	Que trabaje con los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes para promover el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 1.5: Día Mundial de la Seguridad del Paciente y Retos mundiales por la seguridad del paciente.
4.12	Que elabore un plan de acción mundial para la seguridad del paciente, en consulta con los Estados Miembros y con todas las partes interesadas pertinentes, incluido el sector privado, para su presentación a la 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud en 2021, por conducto de la 148. ^a reunión del Consejo Ejecutivo.	
4.13	Que presente un informe sobre los progresos realizados en relación con la aplicación de la presente resolución para su examen en la 74. ^a , la 76. ^a y la 78. ^a Asambleas Mundiales de la Salud.	

Agradecimientos

Grupo de trabajo de redacción y revisión:

Hitoshi Akazawa, Japón; Abdulelah Alhawsawi, Arabia Saudí; Madhava Balakrishnan, OMS; Marie-Charlotte Bouesseau, OMS; Andrew Carson-Stevens, Reino Unido; Neelam Dhingra, OMS; Sir Liam Donaldson, Enviado de la OMS para la seguridad del paciente; Mike Durkin, Reino Unido; Nikhil Gupta, OMS; Minna Häkkinen-Wu, OMS; Ingo Härtel, Alemania; Helen Haskell, EE.UU.; Maki Kajiwara, OMS; Edward Kelley, OMS; Shaleel Kesavan, Reino Unido; Mondher Letaief, OMS; Piyawan Limpanyalert, Tailandia; Alpana Mair, OMS; Kathleen Mosier, EE.UU.; Irina Papieva, OMS; María del Rosario Pérez, OMS; Aziz Sheikh, Reino Unido; Hardeep Singh, EE.UU.; Ayda Taha, OMS; Kazumi Tanaka, Japón; Shin Ushiro, Japón; y Adriana Velasquez, OMS.

Equipo de redacción principal:

Sir Liam Donaldson, Neelam Dhingra y Nikhil Gupta.

Expertos internacionales: Elizabeth Adams, Irlanda; Yolanda Agra, España; Yakob Seman Ahmed, Etiopía; Rashid Al-Abri, Omán; Sara Albolino, Italia; Abdulelah Alhawsawi, Arabia Saudí; Huda Amer Al-Katheeri, Qatar; Hidayatullah Alnoor, Afganistán; Qamra Al Sariri, Omán; Carla Ulhoa André, Brasil; Ernest Konadu Asiedu, Ghana; Heitham Mohammed Awadalla, Sudán; Unurjargal Ayurzana, Mongolia; Nor'Aishah Abu Bakar, Malasia; Judith Díaz Bazán, Argentina; Nejoua Belkâab, Marruecos; Tommaso Bellandi, Italia; Andrew Carson-Stevens, Reino Unido; Alexander Carter, Reino Unido; Beerdarshan Singh Caussy, Mauricio; Giulia Dagliana, Italia; Javier Dávila, México; G Sudath K Dharmaratne, Sri Lanka; Mike Durkin, Reino Unido; Ezequiel García Elorrio, Argentina; Charlotta George, Suecia; Lena Graversen, Dinamarca; Ingo Härtel, Alemania; Helen Haskell, Estados Unidos; Jeremy Hunt,

Reino Unido; Syed Hussain Jafri, Pakistán; Mariam Regina Kamoga, Uganda; Aradhana Kohli, Países Bajos; Sandi Kossey, Canadá; Nora Kronig, Suiza; Basia Kutryba, Polonia; Andrew Likaka, Malawi; Piyawan Limpanyalert, Tailandia; Jasna Mesarić, Croacia; Lu Niu, China; Joseph Okware, Uganda; Naomi Poole, Australia; Ioana Cristina Popescu, Canadá; Eduard Salakhov, Suiza; Alexandra Shaw, Reino Unido; Aziz Sheikh, Reino Unido; Anupam Sibal, India; Hardeep Singh, Estados Unidos; Paulo Sousa, Portugal; Jitendra Nath Srivastava, India; Anthony Staines, Suiza; Kok Hian Tan, Singapur; Lekilay Tehmeh, Liberia; Luciana Yumi Ue, Brasil; Shin Ushiro, Japón; Evelyn Wesangula, Kenya; Albert Wu, Estados Unidos; Jason Young, Suiza; Thomas Zeltner, Suiza; e Isaac Zürcher, Suiza.

Organizaciones internacionales: Sylvia Basterrechea, Federación Internacional de Hospitales; Howard Catton, Consejo Internacional de Enfermeras; Mary Coffey, Sociedad Europea de Radioterapia y Oncología; Karen Cosby, Fundación Gordon y Betty Moore; Guy Frija, Sociedad Europea de Radiología; Monika Hierath, Sociedad Europea de Radiología; Helen Hughes, Aprendizaje sobre la seguridad del paciente; Joe Kiani, Fundación del Movimiento para la Seguridad del Paciente; Niek Klazinga, OCDE; Zuzana Kusynová, Federación Internacional Farmacéutica; Peter Lachman, Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención Sanitaria; Carrie Mayer, Comisión Mixta Internacional; Patricia McGaffigan, Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria; Alexander Mejia, Instituto de las Naciones Unidas para la Formación y la Investigación; Jannicke Mellin-Olen, Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos; Maria Magdalena Mihaila, Asociación Médica Mundial; Kathleen Mosier, Asociación Internacional de Ergonomía; Nyambura Muroki, Asociación Médica Mundial; Maria Pilar Astier Pena, Organización Mundial de Médicos de Familia; Joyce Chang Price, Comisión Mixta Internacional; Lillian

Reisser, Comisión Mixta Internacional; Caroline Samer, Unión Internacional de Farmacología Básica y Clínica; Kawaldip Sehmi, Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes; Susan Sheridan, Sociedad para mejorar el diagnóstico en medicina; y David Whitaker, Sociedad para mejorar el diagnóstico en medicina.

OMS: Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, Madhava Balakrishnan, Marie-Charlotte Bouesseau, Alessandro Cassini, Karen Daniels, Neelam Dhingra, Sir Liam Donaldson, Stephen Osborne Nurse Findlay, Jonas Gonseth-Garcia, Ann-Lise Guisset, Nikhil Gupta, Minna Häkkinen-Wu, Anne Johansen, Maki Kajiwara, Pierre Claver Kariyo, Edward Kelley, Mondher Letaief, Alpana Mair, Qin Liu, Margaret Montgomery, Jean-Bosco Ndiokubwayo, Sepideh Bagheri Nejad, Irina Papiieva, María del Rosario Pérez, Katthyana Aparicio Reyes, Paul Rogers, Nadeeb Safiullah, Shams B. Syed, Ayda Taha, Kazumi Tanaka, Masahiro Zakoji y Evgeny Zheleznyakov.

Se recibieron amplias aportaciones de diferentes equipos técnicos de la OMS en la sede, así como de las oficinas regionales y nacionales de la OMS.

Organizaciones internacionales y no gubernamentales que aportaron contribuciones importantes: Federación Internacional Farmacéutica, Alianza Mundial contra la Sepsis, Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes, Consejo Internacional

de Enfermeras, Asociación Internacional de Ergonomía, Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención Sanitaria, Internacional de Servicios Públicos, Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia, Save the Children – Internacional, Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos, Asociación Médica Mundial y Organización Mundial de Médicos de Familia.

Estados Miembros que hicieron una revisión y aportaron contribuciones importantes: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bangladesh, Brasil, Canadá, Chile, China, España, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Filipinas, Finlandia, Guinea-Bissau, India, Indonesia, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Kenya, Liberia, Namibia, Noruega, Nueva Zelanda, Omán, Polonia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República de Corea, Sri Lanka, Sudán, Tailandia, Tonga, Túnez, Turquía y Uruguay.

Expresamos nuestro reconocimiento y agradecimiento a todas las partes interesadas, incluido el sector privado, por su valiosa contribución a la elaboración de este plan de acción mundial.

La OMS se muestra gratamente agradecida por el liderazgo estratégico mundial y el apoyo técnico y financiero para elaborar el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 brindados por los gobiernos de Alemania, Arabia Saudí, Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suiza.

Bibliografía

World Health Organization. 2011. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2013. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2013. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2014. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127938/9789241507448_eng.pdf?sequence=1, consultado el 28 de marzo de 2021).

Organización Mundial de la Salud. 2015. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra: OMS (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241509763>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2016. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2017. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255883/9789241512848-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2017. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>, consultado el 28 de marzo de 2021).

World Health Organization. 2019. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, consultado el 28 de marzo de 2021).

Resolution WHA55.18. Quality of care: patient safety. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May 2002. Geneva: World Health Organization; 2002 (https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf, consultado el 25 de marzo de 2021).

Término	Definición y fuente utilizada en este glosario (véanse las referencias del glosario más adelante)
Acreditación	Proceso formal mediante el cual una entidad reconocida, por lo general una organización no gubernamental, evalúa y reconoce que una organización sanitaria cumple con los niveles preestablecidos y publicados aplicables. Las normas de acreditación suelen considerarse óptimas y alcanzables, y están diseñadas para fomentar los esfuerzos de mejora continua en las organizaciones acreditadas. La decisión de acreditar una organización de salud determinada se toma después de que un equipo de revisores de pares realice una evaluación periódica in situ, que suele llevarse a cabo cada dos o tres años. La acreditación generalmente es un proceso voluntario en el que las organizaciones deciden participar, más que un proceso exigido por la ley y la normativa (1).
Atención primaria	Un proceso clave en el sistema de salud que apoya la atención de primer contacto, accesible, continuada, integral y coordinada centrada en el paciente (4).
Atención segura	Una atención segura implica tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia para maximizar los resultados de salud de un individuo y minimizar las posibilidades de daño (3).
Calidad	El grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados sanitarios deseados, de conformidad con los conocimientos profesionales actuales (3).
Causa principal	La razón más fundamental por la que se ha producido un evento (3).
Cobertura sanitaria universal	La CSU significa que todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades económicas. Abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo de la vida (18).
Complicación	Una enfermedad o daño que surge después de otra enfermedad y/o intervención de salud (3).
Concesión de licencias	Un proceso de regulación avalado por el gobierno para conceder el permiso y especificar el alcance de la práctica de la atención de salud de una persona u organización, que suele preceder a la acreditación (9).

Término	Definición y fuente utilizada en este glosario (véanse las referencias del glosario más adelante)
Cuas incidente	Un incidente que no alcanza al paciente (3).
Cuidadores	Personas que prestan cuidados a uno o varios miembros de su familia, amigos o comunidad. Pueden proporcionar atención regular, ocasional o rutinaria o participar en la organización de la atención dispensada por otras personas (4).
Cultura de la seguridad	La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y las pautas de comportamiento individuales y de grupo que determinan las características de la gestión de la salud y la seguridad de la organización. Las organizaciones con una cultura de la seguridad positiva se caracterizan por tener una comunicación basada en la confianza mutua, una percepción compartida de la importancia que reviste la seguridad y la confianza en la eficacia de las medidas preventivas (15).
Cultura justa	Un entorno que busca el equilibrio entre la necesidad de aprender de los errores y la conveniencia de tomar medidas disciplinarias (3).
Daño	Deterioro de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto perjudicial derivado. El daño incluye la enfermedad, la lesión, el sufrimiento, la discapacidad y la muerte. (3).
Dispositivo médico	Artículo, instrumento, aparato o máquina que se utiliza en la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades o para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la estructura o la función del cuerpo con algún fin de salud. Normalmente, la finalidad de un dispositivo médico no se consigue por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos (4).
Empoderamiento de los pacientes	Un proceso en el que los pacientes comprenden su papel, el proveedor de atención de salud les proporciona los conocimientos y las habilidades para realizar una tarea en un entorno que reconoce las diferencias comunitarias y culturales, y que fomenta la participación del paciente (12).
Enfoque centrado en los sistemas	Utilizar una investigación rápida e intensiva, seguida de un análisis multidisciplinar de los sistemas... para [descubrir] las causas proximales y sistémicas de los errores... Se basa en el concepto de que, aunque las personas cometen errores, las características de los sistemas en los que trabajan pueden hacerlos más probables y también más difíciles de detectar y corregir. Además, adopta la postura de que, aunque las personas deben ser responsables de la calidad de su trabajo, se eliminarán más errores centrándose en los sistemas que en los individuos. Sustituye la culpa por la investigación y se focaliza en las circunstancias más que en el carácter (3).
Equidad	Igualdad; la distribución de las oportunidades de bienestar se rige por las necesidades de las personas. Todas ellas tienen las mismas oportunidades de desarrollar y mantener su salud, mediante un acceso justo y equitativo a los recursos sanitarios (5).
Error	No realizar una acción planificada según lo previsto o aplicar un plan incorrecto (3).
Error médico	Evento adverso o cuasincidente que se puede prevenir con el estado actual de los conocimientos médicos (3).
Evento adverso	Un incidente que haya provocado daños a un paciente (3).

Término	Definición y fuente utilizada en este glosario (véanse las referencias del glosario más adelante)
Evento adverso a un medicamento	Cualquier daño resultante de intervenciones médicas relacionadas con un medicamento. Esto incluye tanto las reacciones adversas a medicamentos en las que no se produjo ningún fallo como las complicaciones derivadas de errores de medicación (2).
Evento que nunca debería ocurrir	Un incidente relacionado con la seguridad de los pacientes que provoca daños graves o la muerte de los mismos (se trata de errores médicos especialmente impactantes, como una intervención quirúrgica en un lugar equivocado, que nunca deberían producirse). (11).
Evitable	Aceptado por la comunidad como algo evitable en el conjunto particular de circunstancias (3).
Factores humanos	Estudio de las interrelaciones entre los seres humanos, las herramientas, el equipo y los métodos que utilizan, y los entornos en los que viven y trabajan (3).
Implicación de los pacientes	Facilitar y reforzar el papel de los usuarios de los servicios como coproductores de la salud, así como de la política y la práctica sanitarias (13).
Incidente	Cualquier desviación de la atención médica habitual que cause una lesión al paciente o suponga un riesgo de daño. Incluye errores, eventos adversos evitables y peligros. (3).
Infección asociada a la atención de la salud (también denominada «infección nosocomial» o «infección hospitalaria»)	Una infección que se produce en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro establecimiento de salud, que no estaba presente o se incubaba en el momento del ingreso. Las infecciones asociadas a la atención de la salud también pueden aparecer después del alta (6).
Peligro	Circunstancia, agente o acción con potencial para causar daño (3).
Política nacional sobre seguridad del paciente	Una declaración oficial del gobierno que define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de un país, los recursos disponibles y las consideraciones políticas, y que se prepara en estrecha consulta con las partes interesadas, incluidas las comunidades (10).
Resiliencia	Capacidad de todos los actores y funciones relacionadas con la salud para mitigar, preparar, responder y recuperarse colectivamente de eventos perturbadores con implicaciones para la salud pública, manteniendo al mismo tiempo la provisión de funciones y servicios esenciales, y utilizando las experiencias obtenidas para adaptar y transformar el sistema con el fin de mejorarlo (14).
Riesgo	La probabilidad de peligro, pérdida o lesión dentro del sistema de salud (3).
Seguridad de los pacientes	La seguridad de los pacientes es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que los errores sean menos probables y minimizan el impacto de los daños cuando se producen (11).
Septicemia	Disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta no regulada del huésped a la infección (d).

Término	Definición y fuente utilizada en este glosario (véanse las referencias del glosario más adelante)
Servicio de salud	Cualquier servicio (no limitado a las prestaciones médicas o clínicas) destinado a contribuir a la mejora de la salud o al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas y poblaciones (4).
Sistema de salud	i) Todas las actividades cuya finalidad primordial es promover, restablecer y/o mantener la salud; ii) las personas, instituciones y recursos, organizados de acuerdo con las políticas establecidas, para aumentar la salud de la población a la que sirven, respondiendo al mismo tiempo a las expectativas legítimas de las personas y protegiéndolas contra el costo de la mala salud mediante una serie de actividades cuya finalidad primera es mejorar la salud (7).
Trabajadores de la salud	Los trabajadores de la salud son todas las personas que realizan acciones laborales cuyo objetivo principal es incrementar la salud. Se incluyen los proveedores de servicios de salud, como médicos, personal de enfermería y partería, profesionales de la salud pública, técnicos de laboratorio, sanitarios y no sanitarios, trabajadores de atención personal, agentes de salud comunitarios, curanderos y practicantes de medicina tradicional. Esta categoría también incorpora a los trabajadores de gestión y apoyo de la salud, como limpiadores, conductores, administradores de hospitales, gestores de salud de distrito y trabajadores sociales, así como a otros grupos profesionales de actividades relacionadas con la salud. El personal de salud comprende no solo a los que trabajan en establecimientos de cuidados agudos, sino también a los que están empleados en la asistencia de larga duración, la sanidad pública, la atención comunitaria, la ayuda social y los cuidados a domicilio. (8).
Transiciones de la atención de salud	Los distintos puntos por los que un paciente se desplaza o regresa de un lugar físico concreto, o entra en contacto con un profesional de la salud para recibir atención de salud (17).

Referencias

1. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States Agency for International Development; 1999.
2. Medication safety in polypharmacy. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report>, consultado el 12 de julio de 2021).
3. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-icps>), consultado el 12 de julio de 2021).
4. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, consultado el 12 de julio de 2021).
5. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50904>, consultado el 12 de julio de 2021).
6. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>, consultado el 12 de julio de 2021).
7. Health Systems Strengthening Glossary. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>, consultado el 12 de julio de 2021).
8. Charter: Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011595>, consultado el 12 de julio de 2021).
9. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>, consultado el 12 de julio de 2021).
10. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2014 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206546/9789290232070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 12 de julio de 2021).
11. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>, consultado el 12 de julio de 2021).
12. World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>, consultado el 12 de julio de 2021).
13. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, consultado el 12 de julio de 2021).
14. Health Systems Resilience Toolkit. Geneva: World Health Organization (sin publicar)

15. American College of Healthcare Executives and IHI/NPSF Lucian Leape Institute. *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success*. Boston (MA): American College of Healthcare Executives and Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, consultado el 12 de julio de 2021).
16. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801–10. <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjama.2016.0287>
17. *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/transitions-of-care>, consultado el 12 de julio de 2021).
18. *Notas descriptivas: Cobertura Sanitaria Universal*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>, consultado el 12 de julio de 2021).



**Organización
Mundial de la Salud**

