

Guía de manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales



Versión 1.0

SALUD



El símbolo chino de crisis está compuesto por dos conceptos



Peligro

Oportunidad

© Secretaría de Salud

guía manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales

Primera impresión: 2003

Derechos reservados conforme a la ley

Impreso en México

ISBN: 970-721-167-9

Participaron en la elaboración:

Dr. Carlos Santos-Burgoa Z

Dra. Lilia Rivero Rodríguez

Dra. Lucero Rodríguez Cabrera

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Se agradece la participación en la validación de esta guía del equipo directivo de los hospitales "Dr. José G. Parres", "Niño Morelense", "Dr. Mario Belauzarán" y "Dr. Ernesto Meana Sanromán" del estado de Morelos, así como a los Drs. Antonio Campos Rendón, Secretario de Salud y Jorge Valencia Solano, Director General de Desarrollo Humano y Orientación Social del estado de Morelos.

Abril, 2003

www.salud.gob.mx

INDICE

Introducción.....	10
Objetivos.....	11
¿Qué es una crisis que afecta la seguridad del paciente?.....	12
Lo que no se debe hacer.....	14
Pasos a seguir para el manejo inmediato de una crisis.....	16
 Paso 1. Integrar un equipo de atención inmediata de crisis.....	20
 Paso 2. Concentrar la mayor información disponible.....	22
 Paso 3. Analizar la mayor información posible para identificar causas y delimitar el problema.....	24
 Paso 4. Identificar las posibles alternativas de solución.....	28
 Paso 5. Proponer los principales mensajes que se quieren transmitir.....	30
 Paso 6. Elaborar un informe ejecutivo.....	34
 Paso 7. Informar al jefe inmediato superior.....	36
 Paso 8. Evaluar las acciones instrumentadas.....	36
 Paso 9. Determinar las acciones a mediano y largo plazo.....	37
 Paso 10. Instrumentar las acciones a mediano y largo plazo y evaluar su impacto.....	37
Requerimientos mínimos para la atención de una crisis.....	38



Anexos

1. Diez principios básicos para reuniones productivas.....	41
2. Lluvia de ideas.....	42
3. Cinco por qué.....	47
4. Diagrama causa-efecto.....	50
5. Matriz de evaluación de riesgos.....	56
6. Escala de severidad.....	58
7. Gráfica de Pareto.....	60
8. Comunicación.....	66
8.1 Siete reglas cardinales para la comunicación.....	68
8.2 Diez mitos de la comunicación de riesgos.....	72
9. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.....	75
10. Carta de los Derechos Generales de los Médicos.....	80

PRESENTACIÓN

El *Programa Nacional de Salud 2001-2006* está articulado en torno a los tres retos que nuestro sistema de salud debe enfrentar: equidad, calidad y protección financiera.

El reto de la equidad se refiere a las profundas desigualdades en las condiciones de salud y en el acceso a los servicios de salud que afectan a diversos sectores sociales como son las mujeres, los indígenas y los adultos mayores, además de los rezagos que se concentran en ciertas regiones del país.

La calidad y la protección financiera representan por su parte los dos pilares del cambio estructural que nos permitirá alcanzar el sistema de salud que México quiere y requiere; un sistema de salud a la altura de los tiempos actuales que disfruta el país.

En materia de protección social, nuestro país ha dado un paso trascendental con la creación, en el marco de la Ley General de Salud, del Sistema de Protección Social en Salud; en tanto que para elevar y homogeneizar la calidad de los servicios de salud, desde el mes de enero de 2001 se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.





Oportunidad

guía manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales

La Cruzada aborda los dos aspectos centrales de la calidad: el interpersonal y el técnica. Además, incorpora tanto acciones de mejora como de innovación. Bajo esta vertiente de la innovación en lo que respecta al aspecto técnico de la calidad se ha elaborado la presente *“Guía para el manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en las unidades hospitalarias”* cuyo propósito es poner al alcance de los proveedores de servicios de salud una herramienta innovadora para la calidad y seguridad del paciente.

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es una de las cinco estrategias sustantivas del Programa Nacional de Salud 2001-2006 para hacer frente a los retos que el Sistema Nacional de Salud abordará en los próximos años.

La Cruzada rescata de manera sistematizada el valor de la calidad y promueve su arraigo en la cultura organizacional del sistema y de todos los prestadores de servicios de salud. Considera que la calidad está constituida por dos elementos:

1. Trato digno, que incluye

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente.
- Interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos
- Amabilidad.

2. Atención médica con efectos positivos, es decir:

- Efectiva: que logre el resultado posible
- Eficiente: con la cantidad de recursos adecuada al resultado obtenido
- Ética: de acuerdo con los valores socialmente aceptados
- Segura: con los menores riesgos para los pacientes.



Oportunidad

guía manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales

Como es sabido, la combinación de procesos complejos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de atención a la salud conllevan el riesgo de que ocurran eventos adversos que puedan afectar la seguridad del paciente.

A principios del decenio de 1990 se empezó a disponer de evidencia de estos eventos, con la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study en 1991. Investigaciones posteriores en Australia, los Estados Unidos de América y el Reino Unido en particular la publicación en 1999 de "To Err is Human: Building a Safer Health System" por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, aportaron más datos y colocaron el tema en el centro del debate público en todo el mundo. Hoy, otros países, como Canadá, Dinamarca, los Países Bajos, Suecia y más países miembros de la OCDE estudian seriamente estas situaciones. México es uno de los países que recientemente ha vinculado este aspecto a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

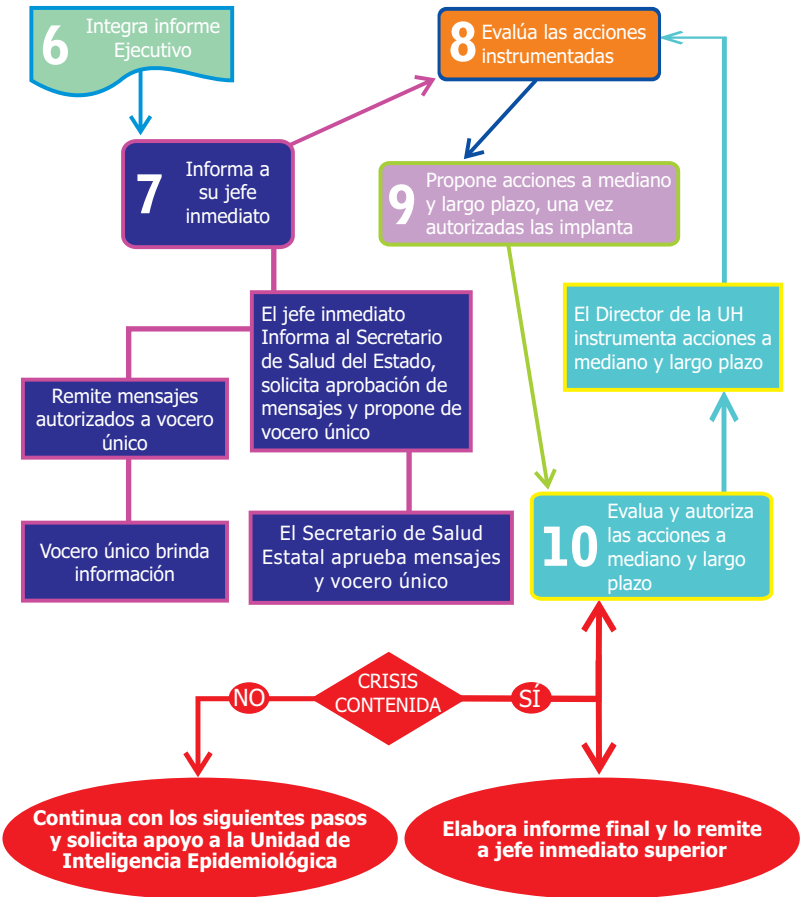
En apoyo a estas estrategias y considerando los avances a nivel internacional en este campo, se presenta esta Guía, que pretende brindar herramientas concretas a los equipos directivos de los hospitales para atender de manera oportuna y adecuada aquellas situaciones críticas que pudieran poner en peligro la seguridad de los pacientes, y afectar la calidad de los servicios que se ofrecen.

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad
Secretaría de Salud

PASOS A SEGUIR PARA EL MANEJO DE CRISIS





Introducción

La experiencia internacional ha demostrado que cualquier hospital está expuesto a tener situaciones de crisis. En la medida que mejor se prepare la organización y se analicen intencionadamente los procesos de la unidades médicas, el riesgo de presentación de crisis hospitalarias disminuye y, cuando éstas ocurren, se responde adecuadamente, resolviendo el problema que las originó de manera más efectiva y oportuna.

El manejo adecuado de la crisis es fundamental para controlarla y reducirla; el objetivo es salir de la etapa crítica para dar paso al cambio constructivo.

Para tener el mejor resultado del manejo de crisis se requiere de un equipo multidisciplinario, de acuerdo con el problema y a los recursos con los que se cuente en la unidad hospitalaria.

La comunicación es esencial en las situaciones de crisis, pues la presión y provocaciones a las que se somete al personal del hospital por parte de los medios masivos de comunicación, personas y/o grupos de intereses diversos, generalmente no es manejada en forma adecuada, generando problemas que tienden a exacerbar la crisis.



Así, la presente guía tiene como propósito orientar sobre los pasos a seguir para el manejo adecuado de una crisis en las unidades hospitalarias y brinda herramientas concretas para lograr contener la crisis. Está dirigida al director del hospital y a su equipo cercano de colaboradores.

Objetivos

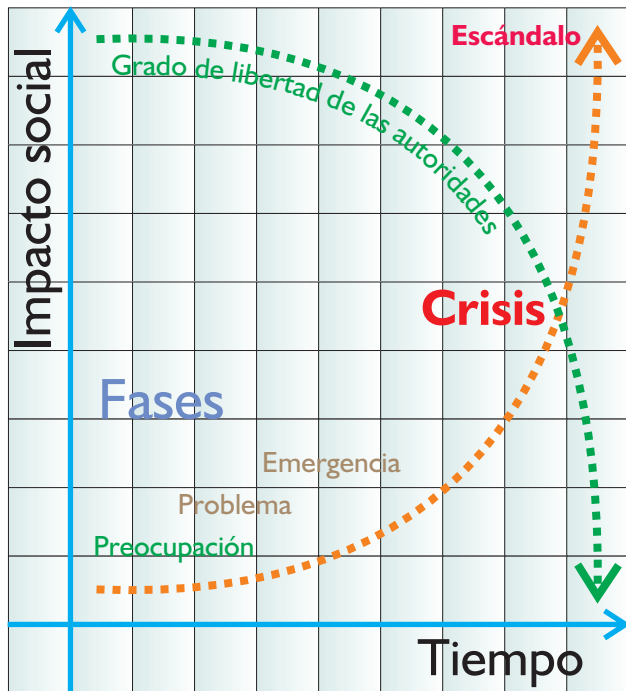
- Minimizar los efectos negativos y los daños que provocan las crisis.
- Controlar la crisis y dar paso a los cambios constructivos en la organización.
- Preparar a los directivos hospitalarios para el manejo básico de situaciones de crisis en su unidad.
- Comunicar de manera planeada, precisa, oportuna, clara y veraz la información relacionada con la crisis a diferentes grupos blanco.

¿Qué es una crisis que afecta la seguridad del paciente?

Se entiende por **seguridad del paciente a la prevención o disminución de resultados adversos o daños producto del proceso de atención a la salud**, lo que incluye “errores”, “desviaciones”, “accidentes” y omisiones” Cuando se presenta una **situación que se encuentra fuera de control, que pone en riesgo la salud o la vida del paciente, cuyo resultado es incierto y que requiere de atención inmediata, así como de la instrumentación de acciones específicas, se presenta una crisis** que pone en riesgo la seguridad del paciente. Las crisis en su mayoría son generadas por fallas en el sistema de atención de la unidad hospitalaria y no necesariamente por fallas individuales.

La siguiente gráfica describe las fases previas a la crisis, que inicia como preocupación, problema, emergencia y crisis. La crisis está relacionada con el impacto social y los daños relacionados que provoca. Entre más pasa el tiempo, el grado de libertad o margen de acción que las autoridades tienen para actuar sobre la misma, disminuye.





Lo que no se debe hacer

NEGAR



- Minimizar la severidad de la crisis.
- Tratar de justificar la crisis.
- Tratar de resolver sólo el problema.
- Ocultar o negar que existe una crisis.

CULPAR



- Tratar de buscar un culpable.
- Culpar a los afectados.
- Culpar a distintas instancias.
- Evadir la responsabilidad del manejo de la crisis

Lo que no se debe hacer

DESINFORMAR



- Mensajes contradictorios al interior del hospital o fuera del mismo.
- Negarse a hablar con el paciente o sus familiares u omitir información importante.
- Hacer promesas que no se pueden cumplir.
- Hacer comparaciones con situaciones similares o con otras instancias.

Lo que no se debe hacer



PRECIPITAR



- Perder la objetividad.
- Tomar decisiones sin haber analizado toda la información disponible.
- Imponer sanciones.
- Emitir pronósticos apresurados

Es importante



- Mantener la calma.
- Reconocer que la crisis es real. Si el río suena....
- Utilizar un enfoque sistémico para manejar la crisis.
- Contar con un directorio actualizado de todo el personal del hospital y de aquellas personas o instituciones que se considere pueden ayudar

PASOS A SEGUIR PARA EL MANEJO DE CRISIS

PASO 1. Integrar un equipo de atención inmediata de crisis.

PASO 2. Concentrar la mayor información disponible.

PASO 3. Analizar la información disponible para identificar el problema que originó la crisis y definir de manera precisa los posibles detonantes y las causas de la crisis.

PASO 4. Identificar las posibles alternativas de solución que pueden instrumentarse de manera inmediata.

PASO 5. Proponer los principales mensajes que se quieren transmitir al personal de la unidad, el paciente y sus familiares, así como a los medios de comunicación.



Peligro

PASO 6. Elaborar un informe ejecutivo.

PASO 7. Informar a su jefe inmediato superior y, en caso necesario, solicitar a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria apoyo federal.

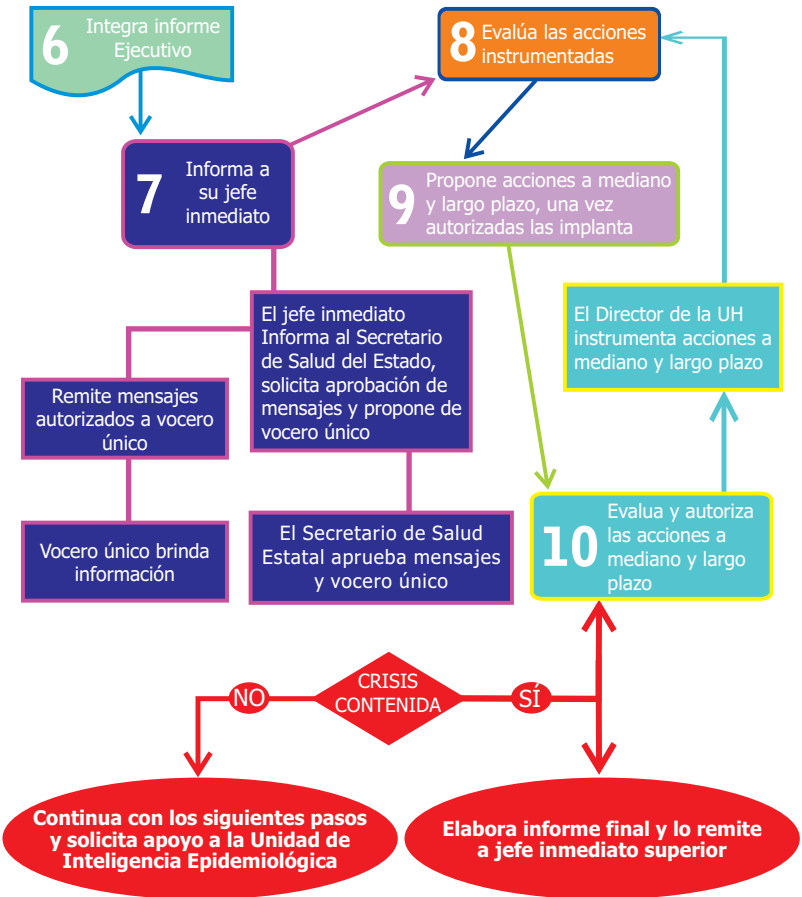
PASO 8. Evaluar las acciones instrumentadas para el manejo y contención de la crisis.

PASO 9. Determinar las acciones a mediano y largo plazo que permitan pasar de la crisis a la fase constructiva, que eviten la presentación de nuevas crisis.

PASO 10. Instrumentar las acciones a mediano y largo plazo y evaluar su impacto. Así como elaborar el informe final que documente la experiencia.

PASOS A SEGUIR PARA EL MANEJO DE CRISIS





Paso 1. Integrar un equipo de atención inmediata de crisis.

Cuando se presenten en el hospital situaciones fuera de control que pongan en riesgo la seguridad del paciente y que requieran de la instrumentación de acciones inmediatas y específicas, el director del hospital integrará un equipo de atención inmediata para el manejo de la crisis.

Este equipo deberá estar conformado por:

Miembros permanentes

Director del Hospital (presidente).

Director o Subdirector Médico (secretario técnico).

Epidemiólogo

Jefa de Enfermeras.

Coordinador administrativo.

Jefe de mantenimiento.

Vocero único.

Miembros temporales:

Supervisora de enfermería

Jefe del servicio involucrado.

Jefe del piso correspondiente.

Personal de salud directamente involucrado.- farmacia, laboratorio, gabinete, trabajo social, administrativo, seguridad, jurídico.

Miembros invitados:

En caso necesario se invitará a aquellas personas que se considere pueden aportar conocimientos y experiencia para la atención de la crisis, y pueden ser internos o externos.



Las principales funciones del equipo de atención inmediata son:

- Integrar toda la información disponible.
- Analizar la información recabada, utilizando las herramientas que se plantean en esta guía.
- Determinar en qué consiste la crisis y delimitarla.
- Proponer alternativas viables de solución.
- Proponer los mensajes claves de comunicación de la crisis.
- Instrumentar y evaluar el plan de manejo de crisis.

Con el fin de asegurar que las reuniones de este equipo sean productivas, es importante seguir las recomendaciones que se encuentran en el anexo 1.

Paso 2. Concentrar la mayor información disponible

Con el fin de contar con la mayor información posible que permita caracterizar la problemática es importante concentrar dicha información, la cual se puede obtener de **fuentes primarias** y **fuentes secundarias**.

Fuentes primarias

Entrevistas directas a:

- Pacientes.
- Familiares.
- Personal del hospital.
- Personas vinculadas con la problemática.

Para lo cual se pueden utilizar las siguientes preguntas en la entrevista:

- ¿Que sucedió?
- ¿Cuándo?
- ¿Dónde?
- ¿Quién o quiénes participaron?
- ¿Cuál es el principal problema?

Fuentes secundarias

- Expedientes clínicos
- Reportes de enfermería
- Bitácora de mantenimiento de equipo
- Bitácora de seguridad
- Hoja diaria del médico





Oportunidad

- Estadísticas disponibles
- Informes del servicio de mantenimiento
- Comunicaciones internas

Es importante que toda esta información sea lo más certera y veraz posible y que sea resguardada y quede documentada.

Recuerde que se trabajará con la información disponible; trabaje con la información que fue posible recabar y posteriormente recopile el resto de la información.

Paso 3. Analizar la información disponible para identificar

a) El problema que originó la crisis y definirlo de manera precisa

b) Posibles detonantes

En la mayoría de las crisis es posible identificar los detonantes de la misma, es decir aquellas situaciones que hicieron que pase de un problema a una crisis. La identificación de los detonantes permitirá orientar las acciones a instrumentar y su priorización. Entre los principales detonantes están:

- Los medios de comunicación
- La denuncia de un paciente o sus familiares
- Informe por parte del personal del hospital
- Las contralorías y los sindicatos

c) Las posibles causas, tales como

1. Desabasto de medicamentos, material de curación y otros recursos materiales.
2. Falta de equipo o equipo en mal estado.
3. Problemas en la administración y dotación de medicamentos.
4. Comunicación inadecuada, insuficiente, imprecisa o confusa con el paciente y sus familiares, así como entre el personal del hospital.



Peligro

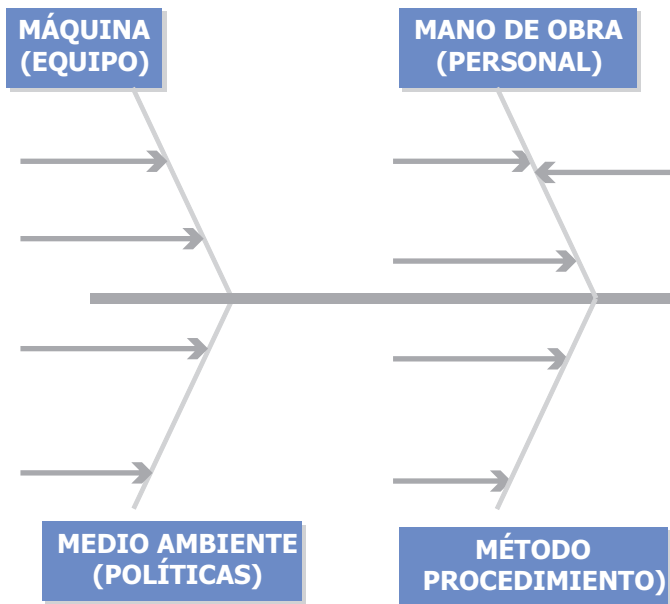


5. Negligencia o falta de ética en el manejo y atención de pacientes.
6. Problemas organizacionales, tales como carencia de protocolos de manejo para los diferentes problemas de salud
7. Factores externos, por ejemplo eventos que rebasen la capacidad de la unidad hospitalaria.
8. Carencia, deficiente planeación o fallas en la realización de procedimientos por parte de recursos humanos.
9. Errores en los procesos quirúrgicos.

Con frecuencia la causa de la crisis se atribuye a la falta de algún recurso o a una persona, sin embargo lo más probable es que esto, a su vez, esté determinado por la verdadera causa, y también probablemente se trate de una combinación de factores. Es indispensable encontrar la causa-raíz.

Para identificar todas las causas y detonantes posibles:

- Pida a los miembros permanentes y temporales que de manera libre planteen las causas que pudieron dar origen a la crisis.
- Anote en el pizarrón, rotafolios, tarjetas, etc. todas las causas, evitando repetir las ya mencionadas.
- Con el propósito de identificar las causas de fondo cuestione, en varias ocasiones, a todos los miembros sobre el porqué de cada una de las causas identificadas, hasta identificar la causa raíz.
- Organice todas las causas identificadas vaciando la información en el siguiente formato:



Para mayor información sobre herramientas que pueden apoyar en la identificación de las causas se pueden consultar los anexos 2, 3 y 4.

a) Defina la severidad y magnitud del problema considerando la gravedad de los daños, el número de personas afectadas y la capacidad de respuesta del hospital. Una herramienta que se puede utilizar para conocer la severidad y magnitud de la crisis es la matriz de evaluación de riesgo del incidente (anexo 5) así como una escala de severidad (anexo 6).



PROBLEMA

b) Priorice las causas de la crisis e identifique las situaciones vulnerables generadas por la propia crisis y que pueden aumentar la dificultad en su abordaje y control.

Una vez identificadas las causas de la crisis, priorícelas utilizando una Gráfica de Pareto (anexo 7), para poder plantear alternativas de solución viables.

Paso 4. Identificar las posibles alternativas de solución que pueden instrumentarse de manera inmediata



- a) Propongan las alternativas de solución viables, así como la persona responsable de su instrumentación. **Definan** claramente el **propósito** que se quiere alcanzar al instrumentar estas alternativas y las tareas a desarrollar para su instrumentación.

Qué (acciones)	Quién (responsable)	Cómo (estrategias)



Conteste a las siguientes preguntas:

- ¿Qué?
- ¿Quién?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Con qué?
- ¿Dónde?

b) Integren el plan de acción inmediato, utilizando el siguiente formato:

Cuándo (cronograma)	Con qué (recursos)	Dónde (lugar)

Paso 5. Proponer los principales mensajes que se quieren transmitir al personal de la unidad, al paciente y a sus familiares, así como a los medios de comunicación.

La comunicación debe basarse en los siguientes principios:

1. Derecho a la información.
2. Rigurosidad científica.
3. Veracidad.
4. Transparencia.
5. Claridad en la información.
6. Participación informada.

a) Identificar al posible vocero. Es importante que la persona a quien se designe como vocero tenga las siguientes características:

- Amplio conocimiento del tema.
- Credibilidad ante la opinión pública.
- Experiencia en el manejo de medios.
- Objetividad ante los medios.
- Centrado en los mensajes definidos.



- Interacción adecuada con los medios.
- Capacidad para trabajar bajo presión.
- Disponibilidad continua durante la crisis.

La principal función del vocero será transmitir con claridad y credibilidad los mensajes definidos a diferentes grupos blanco y ser receptor de algunas de las inquietudes de los diferentes grupos involucrados.

b) Identificar a todos los grupos blanco y las estrategias e instrumentos de comunicación que se piensan utilizar.

Un aspecto importante a considerar en la comunicación de crisis es que existen diferentes grupos de población que pueden ser afectados y estar involucrados en una crisis, por lo que las necesidades de información y comunicación son diferentes para cada grupo, siendo necesario diferenciarla, de acuerdo con los intereses o atribuciones de cada uno de ellos.

Entre los principales grupos a considerar están:

1. Personas afectadas o involucradas y sus familiares.
2. Autoridades del sector salud.
3. Otras autoridades en los tres niveles de gobierno.
4. Instituciones académicas.
5. Líderes de opinión.

6. Medios de comunicación.
7. Asociaciones y agrupaciones profesionales.
8. Organizaciones no gubernamentales.
9. Partidos políticos.
10. Personal de seguridad pública (policías).
11. Población en general.



Los mensajes deben ser claros, cortos y estar expresados en lenguaje sencillo. Es conveniente no dar más de tres mensajes. (anexo 8)

Utilice el siguiente formato:

GRUPO BLANCO	PALABRA CLAVE	PRINCIPALES MENSAJES



INSTRUMENTOS A UTILIZAR	ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	RESPONSABLE

PASO 6. Elaborar un informe ejecutivo

Con la información disponible y utilizando el formato anexo, elabore el informe, mismo que deberá ser concreto, objetivo y claro y contener la información relativa al problema, sus causas, las propuestas de solución, acciones instrumentadas a la fecha, recursos y apoyos adicionales que se requieran.



Problema	Causas prorizadas	Acciones a instrumentar a corto plazo	Respo



Oportunidad

Insable	Resultado esperado	Fecha límite	Acciones ya instrumentadas

Paso 7. Informar a su jefe inmediato superior y en caso necesario solicitar apoyo para solucionar la crisis.

Informe siempre sobre la presencia de crisis, aún cuando considere que puede resolverla. Si la capacidad de respuesta del hospital ha sido rebasada, solicite los apoyos necesarios. En caso de que las autoridades estatales consideren necesario recibir apoyo del nivel federal, el Secretario de Salud del estado deberá notificar del problema a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria. **De manera conjunta**, la Unidad y el Secretario estatal de salud definirán las características del apoyo requerido, y de ser pertinente se enviará al Grupo de Respuesta Federal. Utilice el informe ejecutivo para este fin.

Paso 8. Evaluar las acciones instrumentadas para el manejo y contención de la crisis.

Es necesario diariamente evaluar el grado de avance en la instrumentación de las alternativas de solución. Si el problema lo amerita, este seguimiento se hará con mayor frecuencia.

Es importante ser flexible para cambiar sobre la marcha las acciones, de acuerdo a la respuesta que se vaya teniendo.

Conjuntamente con el resto del equipo de manejo de crisis identifiquen los puntos en los que hubo alguna falla y propongan las alternativas de solución.



Peligro



Paso 9. Determinar las acciones a mediano y largo plazo que permitan pasar de la crisis a la fase constructiva que evite la presentación de nuevas crisis.

Las acciones a mediano plazo son aquellas que pueden realizarse con los recursos propios correspondientes al año presupuestal y requieren de un tiempo de 6 meses máximo. Las acciones a largo plazo son aquellas que requieren de un monto presupuestal mayor y que deberán de ser claramente definidas y justificadas, considerándolas en el programa presupuestal de administración para el siguiente año, a fin de asegurar los recursos que permitan llevarlo a cabo y tener su cumplimiento.

El cumplir con estas acciones permitirá evitar crisis futuras.

Paso 10. Instrumentar las acciones a mediano y largo plazo y evaluar su impacto.

Es importante instrumentar todas las acciones a mediano y largo plazo que se hayan identificado y evaluar su impacto en la atención a la salud. De esta forma se evitarán futuras crisis y se habrá pasado a la fase constructiva que fortalecerá a la unidad hospitalaria. Con el fin de compartir la experiencia y las lecciones aprendidas es necesario elaborar un informe final y remitirlo tanto al jefe inmediato superior como a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y sanitaria, en donde se creará un banco de información.

Requerimientos mínimos para la atención de una crisis

- Equipo capacitado y organizado para administrar una crisis.
- Capacidad de intercomunicación interna y externa.
- Definición del plan de manejo de crisis a corto, mediano y largo plazo.
- Vocero único.
- Plan de evaluación.
- Actualización continua del plan de manejo de la crisis.





Oportunidad

guía manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales

ANEXOS

ANEXO 1

DIEZ PRINCIPIOS BÁSICOS PARA REUNIONES PRODUCTIVAS

1. Defina claramente el objetivo de la reunión y los productos esperados.
2. Identifique a los miembros más adecuados para alcanzar el objetivo planteado.
3. Defina una agenda clara para la reunión y apéguese a los puntos establecidos en la misma.
4. Las personas sólo deben hacer uso de la palabra para referirse al tema que se discute y deben solicitar la palabra.
5. No acepte conversaciones privadas durante la reunión.
6. Defina la hora de inicio y de término, y respételas.
7. Elabore una minuta de acuerdos, responsables y fechas.
8. Dé seguimiento a los acuerdos tomados.
9. Recuerde que la reunión se realiza porque el resultado esperado del grupo es mayor que la suma de los resultados individuales.
10. Recuerde que el 97% de las reuniones fracasan por falta de planificación y preparación.

ANEXO 2

Lluvia de Ideas

¿Qué es?

La Lluvia de Ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales y significativas en un ambiente flexible, que contribuye a integrar el grupo y a comprometerlo con los acuerdos.

¿Cuándo se utiliza?

Cuando exista la necesidad de:

- Liberar la creatividad de los equipos
- Generar un número extenso de ideas
- Involucrar a todos en el proceso
- Identificar oportunidades para mejorar

¿Cómo se utiliza?

Para utilizar la técnica de Lluvia de Ideas:

NO ESTRUCTURADO (Flujo libre)

1. Escoger a alguien para que sea el facilitador y a otra persona para que anote las ideas. Es conveniente que no sea la misma persona.
2. Escribir en un rotafolio o en un tablero, o pizarrón una frase que represente el problema y el asunto de discusión.
3. Escribir cada idea en el menor número de palabras posible. Verificar con la persona que hizo la contribución cuando se esté repitiendo la idea. No interpretar o cambiar las ideas.

4. Establecer un tiempo límite aproximadamente 25 minutos.
5. Fomentar la creatividad. Construir sobre las ideas de otros. Los miembros del grupo de Lluvia de Ideas y el facilitador nunca deben criticar las ideas.
6. Revisar la lista para verificar su comprensión.
7. Eliminar las duplicaciones, problemas no importantes y aspectos no negociables. Llegar a un consenso sobre los problemas que parecen redundantes o no importantes.
8. Obtener conclusiones

ESTRUCTURADO (En círculo)

Tiene las mismas metas que la Lluvia de Ideas No Estructurada. La diferencia consiste en que cada miembro del equipo presenta sus ideas en un formato ordenado (ej. de izquierda a derecha). No hay problema si un miembro del equipo cede su turno si no tiene una idea en ese instante.

SILENCIOSA (lluvia de ideas escritas)

Es similar a la Lluvia de Ideas, los participantes piensan las ideas pero registran en papel sus ideas en silencio. Cada participante pone su hoja en la mesa y la cambia por otra hoja de papel. Cada participante puede entonces agregar otras ideas relacionadas o pensar en nuevas ideas. Este proceso continua por cerca de 30 minutos y permite a los participantes construir sobre las ideas de otros y evitar conflictos o intimidaciones por parte de los miembros dominantes.

Etapas de una sesión de lluvia de ideas

I. Preparar la sesión. Esto significa que el responsable del equipo deberá tener listo un lugar en el que los participantes puedan sentirse cómodos. Además se recomienda hacer uso de hojas de rotafolio, pizarrón o tarjetas pues conviene que las ideas expuestas estén a la vista de todos. Es muy importante que el tema y el objetivo de la sesión estén perfectamente claros. Podrá tratarse de una sesión para identificar problemas, para buscar soluciones o aun para definir los temas que se desarrollarán en las sesiones posteriores.

II. Iniciar la sesión puntualmente. De esta manera el responsable transmitirá dos mensajes importantes: que para él la calidad es importante y que valora y respeta el tiempo de sus colaboradores.

III. El responsable del equipo o del área presenta el tema y explica el objetivo de la sesión.

IV. Los participantes sugieren ideas relacionadas en turnos definidos. Esto es conveniente porque así se asegura que todos expongan sus ideas. No obstante, cabe la posibilidad de que alguien, de momento, no considere tener una idea que aportar. En tal caso la persona puede ceder su turno, pero no podrá hacerlo más de dos veces seguidas. Cada idea debe escribirse en la hoja de rotafolio que se esté utilizando en ese momento, de modo que todas las aportaciones estén siempre a la vista. De este modo será posible que surjan ideas relacionadas (o cadenas de ideas) y se evitará la repetición. En ocasiones, sobre todo al principio, será necesario que el responsable aliente la participación de sus colaboradores recordándoles que una idea al parecer

disparatada puede impulsar ideas en otros. Hay seis palabras clave que ayudan al surgimiento de ideas: ¿qué?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿porqué?, ¿quién? y ¿cómo?

V. La generación de ideas termina cuando todos los participantes ceden su turno y el grupo se siente satisfecho con los resultados obtenidos.

VI. Evaluación de las ideas. Es hasta este punto que se permiten los comentarios sobre las ideas expuestas, tanto a favor como en contra. Suele ocurrir que las ideas sean defendidas por personas distintas de quienes originalmente las propusieron. Cuando se trata de una sesión para identificar problemas se pueden usar dos criterios para evaluar las ideas: la magnitud (con cuánta frecuencia ocurre) y la trascendencia (qué tan grave es que ocurra). Por el contrario, cuando las ideas se refieren a las soluciones, un criterio para evaluarlas podría ser la factibilidad de su aplicación.

Situaciones que se deben evitar

- Juzgar las ideas propuestas
- Omitir comentarios de importancia.
- Inhibir a los participantes.
- Se tiende a criticar y evaluar las ideas conforme se proponen sin esperar la etapa correspondiente.
- Las ideas sugeridas que desvían del tema propuesto.
- Obtener conclusiones precipitadas y pensar haber encontrado la solución antes de comprender el problema en todos sus detalles.
- Un participante tienda a dominar a los demás.
- Grupos relativamente grandes, ya que puede ser difícil mantener el orden en los turnos. Sin embargo, es difícil que esto ocurra en equipos de tres o cuatro personas.

La lluvia de ideas es una herramienta básica y útil para la aplicación de otras técnicas. En particular, el conocimiento de sus reglas es fundamental para la elaboración de diagramas causa-efecto.

Consejos para la Construcción/ Interpretación:

- Hacer una lista de las ideas que pueden ser criticadas, editadas por duplicación, y clasificadas de la más importante a la menos importante.
- Soluciones creativas para problemas basados en las contribuciones hechas por todos los miembros del equipo.

Modificado de la Sociedad Latinoamericana para la Calidad.
Derechos reservados. 2000..

ANEXO 3

CINCO POR QUÉS

Es una técnica sistemática de preguntas utilizadas durante la fase de análisis de problemas para buscar sus posibles causas principales. Durante esta fase, los miembros del equipo pueden sentir que tienen suficientes respuestas a sus preguntas. Sin embargo, si no se busca con suficiente profundidad podrían confundirse en su propósito. La técnica requiere que el equipo pregunte **por qué** al menos **cinco** veces o trabaje a través de cinco niveles de detalle. Una vez que sea difícil para el equipo responder al **por qué**, la causa más probable habrá sido identificada.

¿Cuándo se usa?

Al intentar identificar las causas principales más probables de un problema.

¿Cómo se utiliza?

1. Realizar una sesión de Lluvia de ideas utilizando el modelo del Diagrama de causa-efecto.
2. Una vez que las causas probables hayan sido identificadas, empezar a preguntar ¿Por qué es así? o ¿Por qué está pasando esto?.
3. Continuar preguntando ¿Por qué? Al menos cinco veces. Esto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya conocidas.

4. Habrá ocasiones en las que se podrá ir más allá de las cinco veces preguntando ¿Por Qué? para obtener las causas principales.
5. Durante este tiempo se debe tener cuidado de **NO** empezar a preguntar "¿Quién?". Se debe precisar y hacer énfasis en que el equipo debe estar interesado en el proceso y no en las personas involucradas.

Consejos para la construcción/interpretación

Esta técnica se utiliza mejor en equipos pequeños (de 4 a 8 personas). El facilitador deberá conocer la dinámica del equipo y las relaciones entre sus integrantes. Durante los Cinco Por Qué, existe la posibilidad de que muchas preguntas de Por Qué, Por Qué, etc. puedan causar molestia entre alguno de los miembros del equipo.

Ejemplo:

Se descubrió que el equipo de anestesia del quirófano 1 se estaba deteriorando más rápido que cualquiera de los otros equipos - **¿Por qué?**

1. Porque se limpiaba con más frecuencia que los otros equipos - **¿Por qué?**
2. Se limpiaba con más frecuencia porque había más cirugías que en cualquier otro quirófano - **¿Por qué?**
3. La mayoría de las cirugías eran de corta duración - **¿Por qué?**
4. Descubrieron que la iluminación en este quirófano era mejor - **¿Por qué?**
5. Cambiaron la iluminación y solucionaron el problema.

En el campo de la medicina, encontraremos una lección interesante en esta materia.

- Los médicos generalmente hacen preguntas clave (¿qué?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cuánto?) a sus pacientes, luego hacen otras preguntas tipo 5 xq`s y administran la ejecución de su trabajo sobre la base de la información recabada.
- Las enfermeras construyen un detallado historial de cada paciente y hacen registros apropiados en el expediente del paciente.
- Periódicamente verifican temperatura, presión, respiración y cuando es necesario especialistas realizan análisis de sangre, rayos X, análisis de orina y anotan estos datos en el expediente.
- Cuando los doctores visitan a los enfermos no gastan mucho tiempo interrogando a los pacientes.
- Con la información en el registro, los doctores emplean sus conocimientos y experiencias para adoptar decisiones apropiadas de tratamiento.

ANEXO 4

Diagrama Causa-Efecto

- Definir
- Medir
- Analizar
- Mejorar
- Controlar

- Creatividad
- Reunión de Datos
- Análisis de Datos
- Toma de decisión
- Planeación
- Trabajo en Equipo

El diagrama causa-efecto también es conocido como diagrama de espina de pescado, por la forma en que al final queda dibujado, o como diagrama de Ishikawa pues fue este ingeniero japonés el primero en utilizarlo para analizar los factores que afectan la calidad de diversos procesos fabriles.

El diagrama causa-efecto es en realidad una lluvia de ideas organizada a partir de ciertos criterios. En ese sentido, son necesarios los mismos materiales y se deben tener las mismas precauciones para su aplicación.

¿Para qué sirve un diagrama causa-efecto?

- Uno de los usos más frecuentes de esta herramienta es el análisis de problemas.
- También sirve para identificar los aspectos que se deben controlar para obtener determinado resultado de calidad. Por ejemplo, se puede hacer un diagrama causa efecto para cada uno de los requisitos de calidad identificados para un producto.

Facilita la participación del personal que tiene relación con el asunto analizado. Si preguntamos a la gente ¿cuál crees que sea la causa de este problema?, o ¿qué crees que determine este resultado de calidad?, seguramente nos dirá lo que piensa al respecto. De este modo es posible obtener ideas que de otra manera hubieran permanecido "guardadas" en la mente de los integrantes del equipo. Además, puede ser que entre dichas ideas esté la clave para encontrar la solución a un problema o garantizar algún resultado de calidad.

- Sirve para guiar la discusión al evitar que los participantes se aparten del tema pues todos saben de qué se está hablando y hasta dónde se ha avanzado en el tratamiento del problema.
- Puede ser un instrumento básico para elaborar un plan de trabajo orientado a solucionar el problema o a mejorar la calidad. En vista de que en el diagrama se muestran todas las causas que originan un problema o determinan un efecto de calidad, es posible establecer objetivos para las más importantes, asignar tareas y responsabilidades y fechas de cumplimiento.

Pasos a seguir para elaborar un diagrama causa-efecto

- Primer paso: Seleccionar el problema o la característica de calidad que desea ser analizada.
- Segundo paso: Organizar una lluvia de ideas sobre las causas que los participantes suponen que

originan el problema o determinan la característica de calidad analizada.

- Tercer paso: Agrupar las ideas en categorías y subcategorías. Cuando esto se dificulta se recomienda usar las cinco **emes** como guía (ver figura 1).

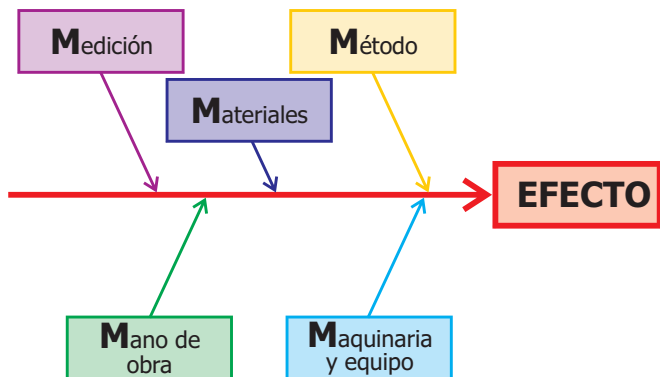


Fig. 1. Estructura elemental del diagrama causa-efecto

Conviene aclarar que en este diagrama la medición se refiere a dificultades en el sistema para obtener información sobre el nivel de calidad, o a dudas acerca de la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

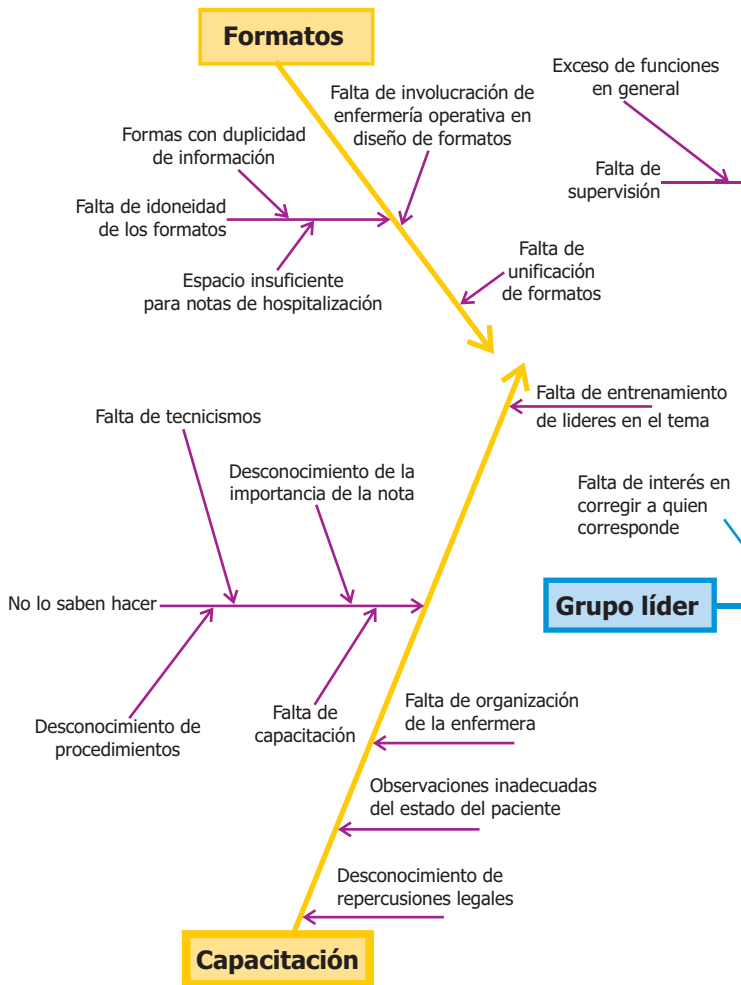
- Cuarto paso: Escribir el problema a la derecha de la hoja de rotafolio y trazar una flecha de izquierda a derecha.

- Quinto paso: Dibujar flechas secundarias, unas por arriba y otras por debajo de la flecha principal, para cada una de las principales categorías identificadas y escribir el nombre cada categoría en el extremo de la flecha que corresponda.
- Sexto paso: Dibujar las flechas para las subcategorías y escribir las causas correspondientes.

El diagrama causa-efecto, ya dibujado, puede esclarecer el panorama acerca del asunto tratado, de modo que, al ver las ideas representadas y relacionadas por el diagrama, pueden surgir nuevas ideas, categorías y relaciones que modifiquen el diagrama original y lo hagan más claro.

Otro aspecto que cabe aclarar es que el diagrama causa-efecto elaborado por un equipo puede ser completamente distinto del elaborado por otro aun cuando se trate del mismo asunto. Esto se debe a que cada grupo analizará el tema desde su propia perspectiva. El criterio para decidir si un diagrama causa-efecto está bien hecho es la lógica que se establece entre las categorías y las causas.

En la figura 2 se presenta el diagrama causa efecto elaborado por un equipo de enfermeras sobre el registro inadecuado en las notas de Enfermería.





ANEXO 5

MATRIZ DE EVALUACION DE RIESGOS

1	Procesos	
2	Posibles fallas	
3	Causas potenciales	
4	Severidad	
5	Escala de daño	
6	Decisión	
7	Acción (eliminar, controlar o aceptar)	
8	Descripción de la acción	
9	Indicador de resultado	
10	Persona responsable	
11	Apoyos adicionales	

ANEXO 6

ESCALA DE SEVERIDAD

EVENTO CATASTRÓFICO

Resultado catastrófico: ocasiona muerte o daño

Paciente: muerte o pérdida permanente de una función (sensorial, motora, fisiológica o intelectual), suicidio, violación, reacción hemolítica por transfusión, cirugía o un procedimiento en el paciente equivocado o en una parte incorrecta del cuerpo, secuestro de un menor o entrega de un menor a una familia equivocada.

Visitantes: muerte y hospitalización de tres o más visitantes.

Personal: muerte u hospitalización de 3 o más personas.

Equipo o instalaciones: daño severo.

Incendio: cualquier incendio que no ha sido controlado.

EVENTO MODERADO

Paciente: incremento en la estancia o en el nivel de atención de uno o dos pacientes.

Visitante: evaluación y tratamiento de uno o dos visitantes.

Personal de salud: tratamiento o incapacidad o enfermedad en una o dos personas.

Equipamiento o instalaciones: daño mayor.

Incendio: conato.

EVENTO MAYOR**Alto grado de insatisfacción de los usuarios:**

Pacientes: disminución permanente de una función corporal (sensorial, motora, fisiológica o intelectual).

Desfiguración : se requiere de intervención quirúrgica, mayor estancia de tres o más pacientes o mayor grado de atención de tres o mas pacientes.

Visitantes: hospitalización de uno o dos visitantes.

Personal: hospitalización de una o dos personas o tres o más personas, con daños o enfermedades incapacitantes.

Equipo o instalaciones: daño importante.

EVENTO MENOR

Paciente: no hay daño, ni aumento en la estancia o nivel de atención.

Visitantes: evaluados pero no requieren o rechazan tratamiento.

Personal: únicamente primeros auxilios sin enfermedades o lesiones incapacitantes.

Equipamiento o instalaciones: daño mínimo.

ANEXO 7

Gráfica de Pareto

- Definir
- Medir
- Analizar
- Mejorar
- Controlar

- Creatividad
- Reunión de Datos
- Análisis de Datos
- Toma de decisión
- Planeación
- Trabajo en Equipo

Definición:

El análisis de Pareto es el estudio de las partes o componentes relacionados entre sí para determinar si alguno es más significativo que los demás.

Es una gráfica de barras acomodadas en orden descendente, reflejando la importancia de las causas o categorías.

Propósito:

- Identificar y asignar prioridades a las causas o categorías importantes de problemas.
- Identificar las categorías de costo más importantes.
- Comparar causas entre distintos turnos o lugares, así como comunicar información con eficacia o grupos interesados.
- Identificar los "Pocos Vitales" o sea, ese 20% de tal manera que la acción correctiva se aplique donde produzca un mayor beneficio (canalizar esfuerzos hacia los "Pocos Vitales").
- Organizar los factores por orden para facilitar la toma de decisiones.

- Comparar el antes/después, ayudando a cuantificar el impacto de las acciones emprendidas para lograr mejoras.
- Expresar los costos que implica cada tipo de defecto y los ahorros logrados mediante el efecto correctivo.

Ejemplo:

En el departamento de Sistemas existen paralizaciones de trabajo debido a falla de ciertas máquinas. Se decide analizar este problema para tomar decisiones encaminadas a solucionarlo.

El personal de área enumera las principales causas que pueden estar incidiendo sobre el problema.

- Interrupción de la energía eléctrica.
- Manejo incorrecto por parte del operador.
- Programa inadecuado.
- Falta de mantenimiento.
- Virus en el sistema.
- Otros

Para constatar tales apreciaciones, se decide recolectar datos en cualquiera de los dos turnos (matutino vespertino) de forma aleatoria durante 8 horas, en cada uno de los cuatro días determinados como periodo de recolección.

DATOS ORDENADOS: CAUSAS DE PARALIZACIÓN DE TRABAJO

CAUSAS	TIEMPO DE PARALIZACIÓN DEL TRABAJO (EN MINUTOS) (F)	% RELATIVO DE TIEMPO DE PARALIZACIÓN	% RELATIVO ACUMULADO
Falta de mantenimiento.	202	41.40 %	41.40 %
Programa inadecuado	114	23.40 %	64.80 %
Interrupción de energía eléctrica.	92	18.80 %	83.60 %
Manejo incorrecto del aprendizaje.	45	9.20 %	92.80 %
Virus en el sistema.	19	3.90 %	96.70 %
Otros.	16	3.30 %	100.00 %
Total	488	100.00 %	

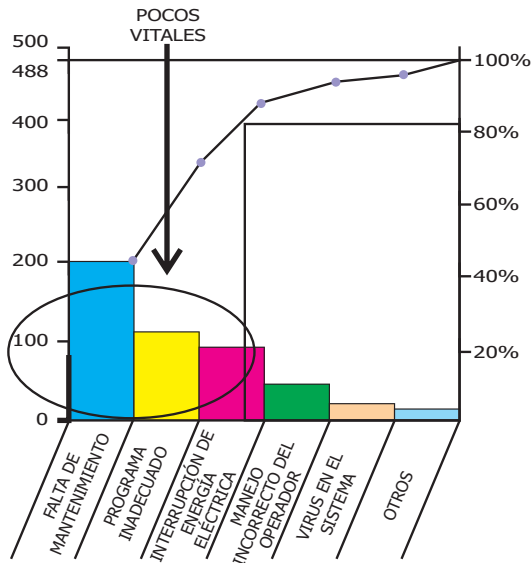
OBTENCIÓN DE PORCENTAJE RELATIVO

$$\% \quad \frac{\text{frecuencia de causa} \times 100}{\text{total de la frecuencia}}$$

$$\% \quad \frac{202 \times 100}{488} \quad \% \quad \frac{20200}{488} = 41.39\%$$

$$\% \quad \frac{92 \times 100}{488} = \frac{9200}{488} = 9.20\%$$

CONSTRUCCIÓN DE DIAGRAMA Y DETERMINACIÓN DE "POCOS VITALES"



De los Pocos Vitales, se deberá determinar la factibilidad de atacar éstos.

La acción de eliminar estos factores traería como consecuencia la disminución del tamaño del problema en aproximadamente un 80%.

Se puede observar que el mayor tiempo de paralización del trabajo (202) corresponde a la falta de mantenimiento, siendo el 41.40 % atribuible a esta causa. Por lo que si se elabora un programa de mantenimiento se eliminará el 80 % de las causas.

DIAGRAMA PARETO

PASOS	
1	Establecer las categorías o causas en orden descendente.
2	Obtener porcentaje relativo y porcentaje acumulado para cada factor o causa.
3	Dibujar, poner títulos y escalas a los ejes.
4	Dibujar barras para cada causa o categoría.
5	Dibujar la línea de total acumulado.
6	Aplicar la regla 80/20 y dar título a la gráfica.

DESCRIPCIÓN

Se clasifican las categorías poniendo en primer lugar la que tiene la frecuencia o los costos mayores. Es posible reunir las categorías con frecuencias pequeñas en una sola, llamada "otro".

Se multiplicara cada causa o factor por 100 y se divide con respecto al total, la suma de todos los porcentajes debe ser 100%. Sumar los porcentajes y obtener un total acumulado. Para el primer porcentaje de la primera causa el total será igual. Para la segunda será el total acumulado del primero más el de la segunda causa y así sucesivamente.

Dividir el eje horizontal en intervalos equidistantes. Escribir el título de la categoría con mayor frecuencia en el intervalo de la extrema izquierda; a la derecha de éste, poner el segundo intervalo de mayor frecuencia etc. Dividir el eje vertical en intervalos iguales y convenientes; el valor más elevado en el eje deberá estar sobre el total acumulado.

Usar los datos de frecuencia de cada clase para determinar la altura de la barra.

Dibujar una escala de porcentaje en la parte derecha de la gráfica. El punto de 100 por ciento se encuentra en la altura del total global acumulado; asimismo, marcar porcentajes en 80%, 60%, 40%, y 20%. Dibujar después los puntos totales acumulados en el extremo derecho de cada barra y la altura del total acumulado para cada clase. Unir los puntos.

Dibujar una línea horizontal a partir de la marca de 80% en el eje derecho hasta que toque la línea de total acumulado. En este punto, dibujar una línea vertical hasta el eje de la X, las categorías a la izquierda de la línea vertical son las que proporcionan el 80% de los problemas. Por último agregar un título que describa la gráfica para el público al que se dirige y la fecha en que se recabaron los datos.

ANEXO 8 Comunicación

SIETE REGLAS CARDINALES PARA LA COMUNICACIÓN

1. Acepte e involucre al paciente como un participante legítimo.
2. Planee cuidadosamente y evalúe sus esfuerzos.
3. Escuche las preocupaciones específicas del público.
4. Sea honesto, abierto y franco.
5. Coordínesse y colabore con otras fuentes fidedignas.
6. Responda a las necesidades de los medios masivos de comunicación.
7. Hable claramente y con sensibilidad.

DIEZ MITOS DE LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS

1. No tenemos suficiente tiempo ni recursos para hacer comunicación de riesgos.
2. Comunicarse con el público respecto a un riesgo es más probable que cause alarma que tranquilidad.
3. Si solamente pudiéramos explicar los riesgos con suficiente claridad.
4. No deberíamos atender al público hasta que tuviéramos soluciones a los problemas.
5. Estos asuntos son muy difíciles para que los entienda el público.
6. Las decisiones técnicas deben ser dejadas en las manos de los expertos.
7. La comunicación no es mi trabajo.
8. Si al público le das la mano se toma el pie.
9. Si escuchamos al público tendremos que dedicar recursos a riesgos que no son prioritarios.
10. Los grupos de activistas son culpables de provocar preocupaciones injustificadas.

SIETE REGLAS CARDINALES PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

1. ACEPTE E INVOLUCRE AL PÚBLICO COMO UN PARTÍCIPE LEGÍTIMO.

La meta de la comunicación de crisis debe contar con un público informado que esté involucrado, interesado, razonable, reflexivo, orientado hacia soluciones y que sea cooperador.

- Involucre al paciente y sus familiares tempranamente;
- Involucre a todas las partes que tengan intereses en el asunto (grupos blanco);
- Recuerde, usted trabajar en favor del paciente.

2. PLANEE CUIDADOSAMENTE Y EVALÚE SUS ESFUERZOS.

- Empiece por establecer sus objetivos claros y explícitos;
- Evalúe la información que tenga acerca del problema y conozca los puntos débiles y fuertes del mismo;
- Identifique y diríjase hacia los intereses particulares de los diferentes grupos blanco;
- Entrene a su personal- incluyendo al técnico- en habilidades de comunicación;
- Practique y pruebe sus mensajes;
- Evalúe sus esfuerzos y aprenda de sus errores.

3. ESCUCHE LAS PREOCUPACIONES ESPECÍFICAS DEL PÚBLICO.

Si usted no escucha a las personas no puede pretender que ellas lo escuchen a usted. La comunicación es un proceso de dos sentidos.

- No haga suposiciones sobre lo que las personas saben, piensan o quieren que se haga; tómese el

tiempo para conocer lo que piensan;

- Permita que todas las partes interesadas sean escuchadas;
- Identifíquese con su público; sea empático y reconozca sus emociones;

A las personas les importa más los valores como la **confianza, credibilidad, competencia, capacidad, control, equidad y empatía** que las estadísticas de mortalidad o la evaluación cuantitativa de los riesgos o problemas.

4. SEA HONESTO, ABIERTO Y FRANCO.

- Establezca su identidad (y sus méritos), pero no pida ni espere que le tengan confianza;
- Si no sabe una respuesta o no está seguro, dígalos; busque quien pueda responder a ello, admita sus errores;
- Revele la información sobre el problema lo más pronto posible;
- No minimice ni exagere el nivel del problema; Tienda a compartir más información en vez de menos, en caso contrario las personas pensarán que está escondiendo algo.

La confianza y la credibilidad son difíciles de obtener. Una vez que se han perdido son casi imposibles de recuperar

5. COORDÍNESE Y COLABORE CON OTRAS FUENTES FIDEDIGNAS.

- Tómese su tiempo para coordinarse con otros grupos u organizaciones;
- Dedique esfuerzo y recursos al lento y difícil trabajo de construir nexos con otras organizaciones;
- Procure emitir comunicados conjuntos con otras fuentes confiables o fidedignas;

- Pocas cosas hacen más difícil la comunicación, que los conflictos o el desacuerdo público con otras fuentes fidedignas.

6. RESPONDA A LAS NECESIDADES DE LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN.

- Sea abierto y accesible con los reporteros; respete sus horas y fechas límites;
- Proporcione información sobre riesgos, a la medida de las necesidades de cada tipo de medio de comunicación;
- Prepare de antemano y proporcione material con antecedentes sobre asuntos complejos;
- No dude en darle seguimiento a los materiales que produzcan los medios;
- Trate de establecer relaciones de confianza duraderas con editores y reporteros.

Los medios de comunicación están frecuentemente más interesados en la política que en los riesgos, más interesados en lo simple que en lo complejo, más interesados en el peligro que en la seguridad.

7. HABLE CLARAMENTE Y CON SENSIBILIDAD.

El lenguaje y la jerga técnica son barreras a la comunicación exitosa.

- Sea sensible a las normas locales de comportamiento, tales como, la forma de hablar y de vestir;
- Use lenguaje simple, no técnico;
- Use imágenes vívidas concretas que lo comuniquen a nivel personal, use ejemplos y anécdotas que hagan que la información técnica sobre el problema sea significativa para los interlocutores;
- Use comparaciones para poner el problema en perspectiva, pero evite las comparaciones que ignoran las distinciones que son importantes para las personas;

- Reconozca y responda (tanto con palabras como con acciones) a las emociones que las personas expresen como ansiedad, temor, enojo, rabia, impotencia;

Siempre trate de incluir una discusión acerca de las acciones que se están tomando o se tomarán. Dígale a la gente lo que usted **NO** puede hacer. **Prometa sólo lo que pueda hacer, y asegúrese de cumplir lo que promete.**

RECUERDE...

- SI LAS PERSONAS ESTÁN SUFICIENTEMENTE MOTIVADAS, SON CAPACES DE ENTENDER INFORMACIÓN COMPLICADA SOBRE LOS PROBLEMAS, AUN CUANDO PUEDAN NO ESTAR DE ACUERDO CON USTED
... pero
- SIN IMPORTAR QUE TAN BIEN SE LLEVE A CABO EL PROCESO DE COMUNICACIÓN DE CRISIS ALGUNAS PERSONAS NUNCA ESTARÁN DE ACUERDO CON OTRAS OPINIONES, SOBRE TODO, DEL GOBIERNO.

DIEZ MITOS SOBRE LA COMUNICACIÓN DE CRISIS.

Como sucede con la mayoría de los mitos, los relacionados con la comunicación pueden tener algo de verdad.

Las siguientes creencias a menudo interfieren con la comunicación efectiva y merecen un escrutinio cercano.

1. NO TENEMOS SUFICIENTE TIEMPO NI RECURSOS PARA HACER COMUNICACIÓN.

La comunicación de crisis requiere destinarle tiempo y personal. Pero si usted no dedica esfuerzos para interactuar con los distintos grupos blanco, puede terminar haciendo comunicación de desastres, lo que generalmente requiere de más recursos.

Sugerencia: Entrene a su personal, incluyendo el personal de oficina que contesta los teléfonos, para comunicarse efectivamente. Planee proyectos que incluyan tiempo para involucrar al paciente.

2. COMUNICARSE CON EL PÚBLICO RESPECTO A UN PROBLEMA ES MÁS PROBABLE QUE CAUSE ALARMA, QUE TRANQUILIDAD.

La comunicación de crisis a su vez puede ser riesgosa. Pero negarle a las personas la oportunidad de saber y de expresar sus preocupaciones, es más probable que favorezca la ansiedad, en vez de reducirla.

Sugerencia: Considere la presentación de la información sobre el problema en una etapa temprana, en vez de que sea tarde.

3. SI SOLAMENTE PUDIÉRAMOS EXPLICAR LOS PROBLEMAS CON SUFICIENTE CLARIDAD.

Efectivamente, la explicación de los problemas es importante. Pero los datos no son los únicos factores que tienen influencia en la percepción del riesgo de las personas.

Sugerencia: Préstele igual atención al proceso de tratar a las personas con cuidado como a la explicación de los datos.

4. NO DEBERÍAMOS ATENDER AL PÚBLICO HASTA QUE TUVIERAMOS SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS.

Los problemas parecen más fáciles de manejar cuando se presentan acompañados por propuestas de solución. Pero la incapacidad de involucrar a las personas en las decisiones que afectan sus vidas produce una oposición tremenda.

Sugerencia: Proporcione opciones para el manejo del problema, no decisiones, e involucre a los diferentes grupos blanco en discusiones de estrategias para el manejo de la crisis en los cuales tengan injerencia.

5. ESTOS ASUNTOS SON MUY DIFÍCILES PARA QUE LOS ENTIENDA EL PÚBLICO.

Los asuntos sobre riesgos pueden ser complejos. Pero como se ha demostrado en todas partes, la gente capta lo esencial de la información.

Sugerencia: No asuma que el desacuerdo del público con sus políticas indica una incompreensión del tema o problema.

6. LAS DECISIONES TÉCNICAS DEBEN SER DEJADAS EN LAS MANOS DE LOS TÉCNICOS.

El personal técnico generalmente está mejor versado en los aspectos del manejo de la crisis. Pero muchos de los problemas que maneja el gobierno desencadenan polémicas relacionadas con las políticas y valores que van más allá del terreno técnico.

Sugerencia: Desarrollar mecanismos para escuchar las preocupaciones de la población acerca de las políticas y los valores. Dentro de la institución, forme equipos interdisciplinarios para el diseño de las políticas a seguir.

7. LA COMUNICACIÓN NO ES MI TRABAJO.

Efectivamente usted pudo haber sido contratado por otros méritos. Pero como servidor público tiene la responsabilidad de

tratar con el público y hacerlo en forma adecuada.

Sugerencia: Aprenda a integrar la comunicación en su trabajo y ayude a otros a hacer lo mismo.

8. SI AL PÚBLICO LE DAS LA MANO SE TOMA EL PIE.

Si la interacción con la población se parece más a un campo de batalla que a una negociación o colaboración, es probable que esto sea cierto. Pero si se escucha a las personas cuando están pidiendo ayuda, es más probable que se logren conductas responsables.

Sugerencia: Evite el campo de batalla. Involucre a las personas oportunamente y a menudo.

9. SI ESCUCHAMOS AL PÚBLICO TENDREMOS QUE DEDICAR RECURSOS A PROBLEMAS QUE NOS SON PRIORITARIOS.

En cualquier terreno relacionado con las políticas públicas podemos encontrar tales incongruencias. Pero cerrarse al público es tanto como causar desconfianza y posterior sesgo al debate público.

Sugerencia: Sea sensible a las preocupaciones del público. De otra manera creará controversia inconscientemente y contribuirá a elevar el perfil de asuntos de menor relevancia y significad

10. LOS GRUPOS DE ACTIVISTAS SON CULPABLES DE PROVOCAR PREOCUPACIONES INJUSTIFICADAS.

Cierto, los activistas ayudan a enfocar el enojo de la población. Pero no crean los motivos de preocupación, simplemente los destacan y canalizan.

Sugerencia: Relaciónese con los grupos y sus preocupaciones en vez de combatirlos simplemente.

Modificado de Comunicación de riesgos
Instituto Nacional de Ecología Primera edición, 2000

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

1) RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud

Artículos 51 y 89.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículos 21 y 48.

2) RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley General de Salud

Artículos 51 y 83.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículos 25 y 48.

3) RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre

el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4) DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículo 80.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

Anteproyecto del Código Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3

"Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente" del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5) OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en

forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud.

Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos.

Artículos 80 y 81.

6) SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Numeral 5.6

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Artículo 36.

Ley General de Salud.

Artículos 136, 137 y 138.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículos 19 y 35.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

7) CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINI3N.

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la informaci3n necesaria para obtener una segunda opini3n sobre el diagn3stico, pron3stico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaci3n de servicios de atenci3n m3dica.

Art3culos 29 y 30.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Cl3nico. Numerales 4.9. y 5.5

8) RECIBIR ATENCI3N M3DICA EN CASO DE URGENCIA.

Cuando est3 en peligro la vida, un 3rgano o una funci3n, el paciente tiene derecho a recibir atenci3n de urgencia por un m3dico, en cualquier establecimiento de salud, sea p3blico o privado, con el prop3sito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud.

Art3culo 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaci3n de servicios de atenci3n m3dica.

Art3culos 71 y 73.

9) CONTAR CON UN EXPEDIENTE CL3NICO.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atenci3n m3dica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deber3 cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen cl3nico veraz de acuerdo al fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaci3n de servicios de atenci3n m3dica.

Art3culo 32.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Cl3nico.

10) SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud.

Artículo 54.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículos 19, 51 y 52.

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Artículos 2, 3, 4 y 13

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

1) EJERCER LA PROFESIÓN EN FORMA LIBRE Y SIN PRESIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

2) LABORAR EN INSTALACIONES APROPIADAS Y SEGURAS QUE GARANTICEN SU PRÁCTICA PROFESIONAL.

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Ley General de Salud:

Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

3) TENER A SU DISPOSICIÓN LOS RECURSOS QUE REQUIERE SU PRÁCTICA PROFESIONAL.

Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

4) ABSTENERSE DE GARANTIZAR RESULTADOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

Ley General de Salud:

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicios de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En

caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionalista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionalista.

Código Civil Federal:

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Artículo 2613.- Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

Atención médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médicoquirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

5) RECIBIR TRATO RESPETUOSO POR PARTE DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES, ASÍ COMO DEL PERSONAL RELACIONADO CON SU TRABAJO PROFESIONAL.

El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud.

El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

Ley General de Salud:

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

6) TENER ACCESO A EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA Y SER CONSIDERADO EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL.

El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda ud, la

discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley General de Salud:

Artículo 89, segundo párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90, Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas:

Fracción I.- "Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud..."

Ley Federal del Trabajo De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores:

Art. 153-A. Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los Planes y programas formulados, de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Art. 153-B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio,

instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

Art. 153-F. "La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto:

Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella";...

7) TENER ACCESO A ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN EL CAMPO DE SU PROFESIÓN.

El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

Ley General de Salud:

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes

servicios:

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

8) ASOCIARSE PARA PROMOVER SUS INTERESES PROFESIONALES.

El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 50.- "Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:

Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral..."

Artículo 40.- "Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual".

Ley General de Salud:

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su

participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Código Civil Federal:

Artículo 2670.- Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

9) SALVAGUARDAR SU PRESTIGIO PROFESIONAL.

El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser apisionado por deudas de carácter puramente civil.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado. El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista.

Artículo 35.- Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

10) PERCIBIR REMUNERACIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.

El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- "...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123..."

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 56.- "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales..."

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajador.

Artículo 85.- "El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo.

El salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho

horas, de por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos...”.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 24.- Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 31.- “... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes”.

Artículo 32.- “Cuando no se hubiere celebrado contrato... se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso”.

Artículo 38.- Para los efectos de este reglamento se entiende por 'error material' la inscripción de una palabra por otras, la omisión de alguna circunstancia o la equivocación en los nombres o cantidades, sin cambiar por eso el sentido general de la inscripción ni el de ninguno de sus conceptos.

Código Civil Federal:

Artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

Artículo 2613.- “Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende...”.

guía manejo de crisis que afectan la seguridad del paciente en hospitales se terminó de imprimir en diciembre de 2003, en los Talleres Gráficos de México. La edición consta de 2500 ejemplares, más sobrantes. La impresión se llevo a cabo sobre papel bond de 90 gr. para interiores y couché de 250 gr. para cubiertas. El cuidado de la edición estuvo a cargo de Lucero Rodríguez y Lilia Rivero, de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

MMIII