

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-USTA y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-USTA, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Programa de seguridad del paciente en el servicio de ortodoncia en la IPS Sonría
Bucaramanga**

Leidy Carolina Chacón Garzón y Erika Rocío Motta Blanco

**Trabajo para optar el título de especialista en Gerencia en Instituciones de Seguridad
Social en Salud**

Director

Alexander Almeida Espinosa

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Especialización en Gerencia en Instituciones de Seguridad Social en Salud

2019

Tabla de contenido

1. Programa de seguridad del paciente en el servicio de ortodoncia en la IPS SONRÍA Bucaramanga	9
1.1. Planteamiento y formulación del problema	9
1.1.1 Formulación.	10
1.2. Justificación	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
2. Marco Referencial.....	12
2.1. Estado del Arte.....	12
2.1.1. Desarrollo cronológico de la seguridad del paciente.	12
2.1.2. Ámbito Internacional de la seguridad del paciente.....	15
2.1.3. Antecedentes en el ámbito nacional.....	17
2.1.4. Antecedentes en el ámbito local.	20
2.2. Marco contextual	21
2.2.1. Posicionamiento en el país.....	21
2.2.2. La IPS Sonría en Bucaramanga.	23
2.2.3. Elementos Institucionales de la IPS Sonría.	25
2.2.4. Valores de la IPS SONRÍA.....	25
2.2.5. Políticas de calidad.	26
2.3. Marco conceptual.....	27

2.4. Marco teórico	29
2.5. Marco Legal	33
3. Metodología	37
3.1 Enfoque metodológico	37
3.2 Tipo de estudio.....	37
3.3 Población.....	37
3.4 Muestra	37
3.5 Fuentes de Recolección de la información	38
3.6 Planeación y procedimientos	38
4. Resultados	39
4.1 Planeación y diseño del instrumento de medición.....	39
4.2 Proceso de obtención de la información	40
4.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
5. Conclusiones.....	48
6. Recomendaciones	50
Referencias Bibliográficas	51

Lista de Tablas

Tabla 1. Planeación y procedimientos de la investigación	38
Tabla 3. ¿Conoce usted el programa de seguridad del paciente?	41
Tabla 4. ¿Sabe qué hacer en caso de presentarse un evento adverso en medio de la atención?... 42	
Tabla 5. ¿Utiliza Barreras de Protección?.....	43
Tabla 6. ¿Realizas los 5 pasos del lavado de manos?.....	44
Tabla 7. ¿Ha reportado algún incidente durante la atención de pacientes?	45
Tabla 8. ¿Conoce el formato de evento adverso?	46
Tabla 9. Cuando se informa de un incidente, ¿siente que la persona está siendo reportada y no el problema?.....	47

Lista de Figuras

Figura 1. Equipo de profesionales de la salud	22
Figura 2. Sede la IPS Sonría Bucaramanga	23
Figura 3. Infraestructura y equipamiento de la IPS Sonría Bucaramanga.....	24
Figura 4. Símbolos institucionales	26
Figura 5. Profesionales con experticia y conocimiento	27
Figura 6. Instrumento de medición "Encuesta tipo Cerrado"	40
Figura 7. ¿Conoce usted el programa de seguridad del paciente?	42
Figura 8. ¿Sabe qué hacer en caso de presentarse un evento adverso en medio de la atención?..	43
Figura 9. ¿Utiliza Barreras de Protección?	44
Figura 10. ¿Realizas los 5 pasos del lavado de manos?.....	45
Figura 11. ¿Ha reportado algún incidente durante la atención de pacientes?.....	46
Figura 12. ¿Conoce el formato de evento adverso?	47
Figura 13. Cuando se informa de un incidente, ¿siente que la persona está siendo reportada y no el problema?.....	48

Resumen

Mediante el estudio de caso objeto de la presente investigación y lo observado en la visita de la gira académica en la Ciudad de Cali, se pretende Optimizar el Programa de Seguridad del paciente que ya se encuentra establecido en el Servicio de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga.

En la descripción del primer capítulo se plantea el problema, y propósito de esta investigación. En el segundo se define los objetivos del trabajo de grado, en el tercer capítulo se describe el marco de referencia a utilizar en la investigación y contexto institucional de la IPS, en el cuarto capítulo se describe el diseño metodológico a desarrollar, su enfoque, población, la técnica e instrumento de recolección de la información y su análisis de datos. Al finalizar esta investigación de encontrará con las conclusiones de esta investigación y las recomendaciones generadas a la IPS SONRÍA Bucaramanga.

Palabras clave: Ortodoncia, Programa de seguridad del paciente, IPS en odontología, Eventos adversos, Reporte de incidentes.

Abstract

By means of the case study object of the present investigation and what was observed in the visit of the academic tour in the City of Cali, it is intended to optimize the Patient Safety Program that is already established in the Orthodontics Service of the IPS SONRÍA Bucaramanga.

The problem is described in the description of the first chapter, and the purpose of this investigation. In the second one, the objectives of the degree work are defined, in the third chapter the frame of reference to be used in the research and institutional context of the IPS is described, in the fourth chapter the methodological design to be developed, its approach, population is described , the technique and instrument for collecting information and its data analysis. At the end of this investigation you will find the conclusions of this investigation and the recommendations generated to the IPS SMILE Bucaramanga.

Keywords: Orthodontics, Patient Safety Program, IPS in dentistry, Adverse Events, Incident Report.

1. Programa de seguridad del paciente en el servicio de ortodoncia en la IPS SONRÍA Bucaramanga

1.1. Planteamiento y formulación del problema

La seguridad del paciente es una prioridad en los sistemas de salud siendo necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, establecer y coordinar acciones de mejora continua que cumplan los requerimientos que se establecen dentro del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC).

En Colombia, desde el año 2008 el Ministerio de la Salud emprende acciones cuyo objetivo es la prevención de la ocurrencia de situaciones que afectan la seguridad del paciente, y de ser posible eliminan la ocurrencia de eventos adversos, igualmente se impulsa una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad, con sus respectivos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica de las instituciones de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010). A la fecha muchas instituciones de salud ya han documentado este programa, pero al momento de evaluarlos se evidencia que no cumplen con las acciones de mejora establecidas, evidenciando el no reporte de los eventos adversos, falta de capacitación al personal y el no cumplimiento de protocolos establecidos dentro del programa, entre otros. Estas falencias mencionadas nos generan nuestra necesidad de investigación es este estudio de caso, cuyo objetivo es estructurar el Programa de Seguridad del Paciente en el servicio de ortodoncia, siendo uno de los servicios en atención en salud de la IPS SONRÍA donde más se pueden generar los diferentes eventos adversos y así cumplir con lo establecido en el Programa de Seguridad del paciente prestando servicios de alto nivel de

calidad y seguridad en atención.

De acuerdo con la normatividad la IPS SONRÍA ya se cuenta con un programa de Seguridad para el paciente, el cual ha venido reformándose según los requerimientos del servicio y de las diferentes entidades como característica principal en la atención en salud.

1.1.1 Formulación. ¿Cómo Optimizar el programa de seguridad del paciente en el servicio de ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga?

1.2. Justificación

A partir de este estudio de caso se busca estructurar el programa de seguridad del paciente en el servicio de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga, ya que se constituye una prioridad brindar servicios Ortodónticos de calidad, facilitando el abordaje de eventos adversos y centrando la seguridad del paciente como meta de la Institución. Los eventos Adversos, no sólo afecta la condición de salud, sino que también repercute financieramente, ocasionando incrementos en los costos de la prestación del servicio de salud.

La importancia de las atenciones seguras (programas de seguridad del paciente) ha venido cobrando cada vez mayor relevancia, convirtiéndose en un lineamiento fundamental indicador de la calidad de la atención. Se cita el concepto del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia, donde define la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la

atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

En el país se cuenta con una política de seguridad del paciente en cabeza del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que busca prevenir, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de los eventos adversos para así tener instituciones seguras y estar al nivel de Instituciones reconocidas internacionalmente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). A través de la Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente de la Atención en salud, el ministerio de la protección social y de Salud brinda los lineamientos y recomendaciones para implementar procesos asistenciales seguros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Para que este Programa sea eficiente en la IPS SONRÍA es necesario que el personal conozca e implemente responsablemente el programa de seguridad del paciente. Por esta razón este estudio beneficiará a los pacientes con una prestación de servicio con calidad, y al personal asistencial ya que en muchas ocasiones se le atribuye responsabilidades en los eventos adversos sin realizar un análisis de la cadena de procesos durante su atención, adicional le permitirá prestar servicios de calidad que le retribuirán ética y financieramente a la IPS.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General. Estructurar el programa de seguridad del paciente en el servicio de ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la adherencia al programa de seguridad del paciente por parte de los

colaboradores del área de ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga

- Definir el contexto de aplicabilidad del programa de seguridad del paciente de los colaboradores del área de ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga
- Definir la trazabilidad de los lineamientos de abordaje del programa de seguridad del paciente del área de ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga.

2. Marco Referencial

2.1. Estado del Arte

2.1.1. Desarrollo cronológico de la seguridad del paciente. En el periodo de 1984-1999 en Estados Unidos, Brennan Den Harvard inicia con estudios en el tema de seguridad del paciente en donde se demuestra la importancia de los eventos adversos evitables asociados a la atención en salud.

El Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, publicó un informe "Errar es humano, construyendo un sistema de salud más seguro", que afirmaba que entre 44.000 y 98.000 personas mueren cada año en los hospitales estadounidenses como consecuencia de fallos que podrían evitarse y orientó las políticas de calidad de las principales organizaciones de salud, internacionales, para el desarrollo de estrategias y recomendaciones enfocadas a control los daños o lesiones evitables en el paciente, por la atención en salud.

La Organización Mundial de la Salud en el 2004 creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" con el propósito de promover, coordinar, difundir y acelerar la implementación de herramientas y recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente a nivel mundial

(Organización Mundial de la Salud, 2010).

La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, estableció la necesidad de trabajar en seis aspectos importantes a nivel mundial como el reto en la prevención y seguridad del paciente en las diferentes instituciones, Igualmente el Consejo de Europa invitó a los países a desarrollar políticas, estrategias y programas para mejorar la seguridad del paciente en sus organizaciones de salud.

En el periodo de 2007–2009: Se realizó el estudio IBEAS (Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica) en 58 hospitales de 5 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú) para evaluar la prevalencia de los eventos “Estudio Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica IBEAS; Ministerio de Sanidad y Política”.

La Organización Mundial de la Salud (2012) en Ginebra convocó a una reunión sobre seguridad en Atención Primaria cuyo objetivo fue el de analizar los datos sobre frecuencia, características, posibilidades de prevención y gravedad de los eventos adversos y valorar los retos ante una situación de crisis económica y la posibilidad de establecer estudios comunes entre países, estableciendo recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en atención primaria (Organización Mundial de la Salud, 2012).

En Colombia a partir de la década de los noventa, cuando se promulgó a través de la ley 100 del 1993 el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contemplando la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud. Luego el Decreto 4445 de 1996 del Ministerio de Salud: Dictó normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Posteriormente la Resolución 0741 de 1997 (Marzo 14) del Ministerio de Salud: imparte instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud; define que las Instituciones deberán establecer y desarrollar los

procesos administrativos necesarios de vigilancia y seguridad para la protección de los usuarios, en el 2006 la emisión del Decreto 1011 por el cual se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, continuaba definiendo el SOGCS como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

En el año 2008 se establecieron los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

En el año 2010 con el propósito de brindar a las instituciones recomendaciones técnicas aplicables a Prestadores hospitalarios, Prestadores ambulatorios, Prestadores independientes y Entidades administradoras de planes de beneficios en relación con sus propios procesos operativos, administrativos y con su red de prestadores, para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, el ministerio de salud y de la protección social establece una Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Las recomendaciones técnicas establecidas en la guía fueron de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero cuando el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 2003 de 2014, algunas quedaron incluidas como estándares de habilitación Y

finalmente para el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección social publicó paquetes Instruccionales que facilitan el diseño e implementación práctica de las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

2.1.2. Ámbito Internacional de la seguridad del paciente. En el ámbito internacional en el área de odontología se evidencian las siguientes investigaciones en el tema de seguridad del paciente: Seguridad del paciente en odontología un artículo de investigación elaborado por el Dr. José Noé Rizo Amézquita. En este artículo define la seguridad como "ausencia de eventos adversos" y realiza revisión de las cifras de la CONAMED respecto a las quejas atendidas en las que se vincula a la odontología y las especialidades relacionadas con la misma, como lo son cirugía maxilofacial, endodoncia, exodoncia, Implantología dental, odontología general, odontología pediátrica, ortodoncia, periodoncia y Prostodoncia, durante el periodo 2002-2017, procurando revisar las principales motivos de queja y la relación que guarda con la calidad de la atención y la seguridad del paciente (Rizo Amézquita, 2018).

Análisis de causa-raíz sobre evento adverso producido en la clínica Odontológica Docente Asistencial de la Facultad de Odontología Universidad de la Frontera de Chile, cuyo objetivo de la investigación fue la necesidad de implementar un modelo de análisis donde se revisara el paso a paso de los cronología de los acontecimientos y aquellos factores que generaron los eventos adversos con el fin de detectar las causas, proteger a los pacientes y mejorar la calidad de las prácticas (Rivera, Perea, & Fonseca, 2017).

Artículo de Investigación de Tesis Doctoral en Odontología, Universidad Noroeste de Argentina de un Estudio observacional descriptivo de notificaciones voluntarias de eventos adversos (EA) en odontología, teniendo en cuenta el tipo de tratamiento, tipo de evento y gravedad,

como conclusión de este estudio se establece que los errores en odontología ocurren, son leves, repetitivos y potencialmente peligrosos. Es necesario implementar acciones tendientes a crear una cultura en seguridad del paciente contando con un sistema de notificaciones que muestre la realidad actual (Valsecia, Rocha, & Cristianí, 2015).

La Seguridad del paciente en Odontología un punto de vista Bioético, el autor relaciona la seguridad del paciente con el carácter ético deontológico y la necesidad que la sociedad tiene con sus integrantes, exigiendo que los profesionales de la salud en el campo de la odontología proporcionen atención dental bajo las reglas del movimiento internacional de seguridad del paciente (Calerón, 2014).

Rotura de agujas en la clínica odontológica: causas y recomendaciones de actuación elaborado por Carlos Cobo, Bernardo Perea, Elena Labajo, Andrés Sáenz, Fernando García miembro del Observatorio Español para la seguridad del paciente odontológico, en este artículo se describe las diferentes eventos adversos que generan las agujas odontológicas, sus medidas de prevención, cooperación por parte del paciente, selección de la aguja de longitud y calibre suficientes, realización una técnica estandarizada , cuidadosa y segura en la prestación del servicio (Cobo, Perea, & et al, 2011).

La investigación “Plan for Dental Health Care Risk Management”, realizada por los integrantes del Consejo General de Dentistas de España cuyo objetivo de investigación se concentró en realizar un Plan de gestión de riesgos asistenciales para el servicio de odontología en concreto. Como resultado se generó un plan de siete pasos: 1. Seguridad del paciente, 2. Gestión de Riesgos, 3. Evento Adverso, 4. Error, 5. Cerca de Ocurrir, 6. Accidente, 7. Negligencia, cubriendo los principales objetivos de Seguridad del paciente en el servicio de Odontología (Villa, Perea, García, & Labajo, 2011).

Seguridad del paciente y Odontología, donde se hace un abordaje general a la seguridad, así como su aplicación en el ámbito odontológico fomentando una práctica odontológica segura que mejore la calidad y la seguridad en la asistencia, evitando así problemas clínicos en los pacientes y ende problemas legales (Perea, 2011).

2.1.3. Antecedentes en el ámbito nacional. A nivel nacional se encuentra las siguientes investigaciones relacionadas con seguridad del paciente: Análisis de los eventos adversos en el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. Elaborado por Wendy Pérez, Alejandra Pita, Carlos Ramos, Julián González, Edgar Guiza y Adriana Rodríguez. El objetivo de este estudio fue de analizar los eventos adversos que se presentaron en la clínica del posgrado de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá durante 2013, de 595 historias clínicas correspondientes a todos los pacientes que realizaron su tratamiento en 2013, 590 cumplieron con el requisito de estar firmadas por el paciente y por el profesor. A partir de las historias que contenían algún reporte de evento adverso, se registraron los datos demográficos de los pacientes, los tipos de eventos adversos reportados, las posibles causas que su ocurrencia y si eran o no prevenibles, concluyendo que la frecuencia de estos eventos adversos reportados en las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de rehabilitación era baja. Resaltando la importancia el registro y análisis para asegurar la calidad en la atención de los pacientes (Pérez, González, & Rodríguez, 2014).

Artículo de Investigación: Conocimientos de los odontólogos independientes sobre seguridad del paciente y reporte de eventos adversos. Medellín, Colombia, 2017. El objetivo de este estudio consistió en determinar la asociación de las características sociodemográficas de los odontólogos,

los conocimientos sobre seguridad del paciente y el reporte de eventos adversos con la percepción de seguridad del paciente por parte de los prestadores del servicio de odontología de manera independiente en Medellín. Se realizó un análisis estadístico estableciendo que entre los odontólogos independientes existe desconocimiento sobre la gestión de eventos adversos y prácticas en seguridad del paciente. Las universidades y entes de vigilancia y control podrían generar actividades teórico-prácticas para mejorar estos aspectos y, por ende, la seguridad del paciente en odontología (Calle & Hernández, 2017).

Grado de implementación del proceso de seguridad en el paciente en IPS odontológicas públicas y privadas en Santa Marta realizado por Luis Armando Vila S., Juan David Salcedo S., Yelaine Yamile Fernández R, Mayuri Milena Narváez B., de la Universidad de Magdalena. El propósito de esta investigación fue determinar el grado de implementación del proceso de seguridad en el paciente en IPS odontológicas de Santa Marta. El resultado de la investigación determinó que la seguridad del paciente no deja de ser una problemática para muchas instituciones prestadoras del servicio odontológico en la realización de procedimientos. Aunque es común que esta clase de sucesos ocurra, estos suelen ser más leves que los que se presentan en los servicios intrahospitalarios. Es importante hacer seguimiento y gestión de los eventos adversos en las instituciones, así como implantar una cultura de seguridad del paciente, para poder mejorar los servicios sanitarios odontológicos (Vila S., Salcedo S., Fernández R., & Narváez B., 2016).

Diseño del modelo de seguridad del paciente en una ESE de primer nivel del suroeste Antioqueño, el objetivo de esta investigación fue la documentación del Programa de Seguridad del Paciente en la ESE, con base en el modelo de gestión de seguridad establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, la caja de herramientas dirigidas a minimizar y en lo posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos evitables en la ESE Hospital San Fernando del municipio de

Amagá (Alzate, Posada, & Quintero, 2016).

Investigación Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta, el objetivo de esta investigación fue la medición de la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes en un hospital de primer nivel de complejidad por medio de la encuesta ‘Hospital Survey on Patient Safety Cultura’ (HSOPSC) de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ), la cual evaluó doce dimensiones. Los resultados mostraron fortalezas como el aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el apoyo de los administradores para la seguridad del paciente. Las dimensiones clasificadas como oportunidades de mejora fueron la cultura no punitiva, el personal, las transferencias y transiciones y el grado en que la comunicación es abierta. Se concluyó que, aunque el personal percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso (López, Puentes, & Ramírez, 2016).

Revista Revisalud de Unisucre. Sincelejo (Col.) Evaluación de un Programa de seguridad del paciente de una IPS del municipio de Corozal-Sucre, Colombia, cuyo objetivo de la investigación era determinar el nivel de cumplimiento del programa de seguridad del paciente definido por la normatividad colombiana, e identificar las oportunidades de mejora que se requieren implementar para ajustar este programa. Los resultados obtenidos fue que nivel global de cumplimiento del programa de seguridad del paciente de la IPS fue del 31%, se hallaron aspectos importantes como la existencia de una política de seguridad emanada por la gerencia y la existencia de un comité de seguridad, con las oportunidades de mejora halladas se elaboró un plan de mejoramiento que se propuso a la gerencia para su implementación (Gálvan B. & Pérez H., 2015).

Y finalmente se encuentra investigación, Definición y clasificación de los eventos adversos en

ortodoncia, desde la perspectiva de la norma técnica Gestión del riesgo ISO 31000. El presente estudio determina los eventos adversos en ortodoncia desde la perspectiva de la norma técnica ISO 31000 (Icontec, 2011) y proporciona un listado que facilita su identificación y sirve para estimular el reporte y promover la gestión del riesgo durante el tratamiento de ortodoncia. Se utilizó la técnica de grupos focales, con 4 grupos de expertos. Evidenciándose el desconocimiento de los conceptos de riesgo y evento adverso entre los profesionales de ortodoncia, así como de un sistema de gestión. Se consolidó un listado preliminar de 154 eventos adversos que se clasificaron en 24 categorías (Castañeda & Castañeda, 2014).

2.1.4. Antecedentes en el ámbito local. A nivel departamental y local la investigación es escasa, no se registran investigaciones de Programas de seguridad de paciente en el servicio de Odontología, sin embargo, se encontró una Investigación realizada por los estudiantes de Postgrado de la Universidad Santo Tomás en la especialización de Gerencia en Instituciones de Seguridad en Salud: Estudio de Caso Sobre la Seguridad del Paciente en La Institución Medical SAS de la Ciudad de Barrancabermeja, cuyo objetivo fue describir de forma analítica el procedimiento, las estrategias y los mecanismos administrativos y gerenciales que la institución Medical SAS del municipio de Barrancabermeja, ha desarrollado para certificar y garantizar la seguridad del paciente, Este estudio dio como resultado una buena percepción por parte de los pacientes de la institución Medical S.A. en torno a los protocolos y medidas de seguridad para garantizar su bienestar (Rodríguez U., 2018).

Otra Investigación de Verificación del cumplimiento de lavado de manos en sus cinco momentos según la OMS adaptados a odontología en clínicas de la Universidad Santo Tomás durante el segundo periodo del año 2015. Cuyo objetivo fue Evaluar el cumplimiento de lavado

de manos en sus cinco momentos según la OMS adaptados a las clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás en donde por medio de un estudio observacional dirigido a estudiantes de pregrado de sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo semestre que se encontraban presentes en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás de las dos sedes, identificando que los estudiantes en su mayoría no cumplen a cabalidad con el lavado de manos (Balaguera & Gómez, 2016).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Posicionamiento en el país. La IPS SONRÍA a nivel nacional nace en el año 1992, con la visión de un empresario colombiano, quien participó en el diseño de este modelo en Estados Unidos y logró implantarlo en el país para brindarles la misma posibilidad a todos los colombianos, gracias a este sueño de lograr que el acceso a los servicios de salud oral en Colombia. El éxito de este diseño se vio en la reacción positiva de la gente y un año después, el crecimiento de la entidad fue tan grande que abrió clínicas en los barrios Quirigua, Restrepo, de Bogotá; en el sur de Cali y en el sector de La Floresta, en la ciudad de Medellín.

El proceso de crecimiento hasta el año 2000 fue un poco más espaciado. Para esta época entró un nuevo socio a la compañía que le dio el empuje, la solidez y la política abierta de crear franquicias. De ese modo, desde el 2000 hasta el 2019 Sonría ha abierto 76 clínicas en el país.



Figura 1. Equipo de profesionales de la salud
Fuente: IPS Sonría Bucaramanga

Hoy en día la IPS SONRÍA se ha consolidado como la red más importante en la prestación de servicios de salud y estética oral, haciendo presencia en 36 ciudades, cuenta con más de 1400 colaboradores y 700 Odontólogos adscritos, que prestan los más altos estándares de calidad que van mucho más allá de las exigencias de asepsia e higiene reglamentadas. Todo esto, gracias a su profesionalismo.

Su equipo profesional tiene experiencia mínima de 2 años, certificados y son egresados de las mejores universidades del país y del exterior. Además, están en constante capacitación, lo que les permite estar a la vanguardia de los cambios y adelantos de la odontología.

En especialidades como Ortodoncia, Periodoncia, Rehabilitación Oral, Cirugía, endodoncia y Odontología.



Figura 2. Sede la IPS Sonría Bucaramanga
Fuente: IPS Sonría Bucaramanga

Por otra parte, Sonría está asociada a las más grandes casas productoras de insumos y materiales en el mundo (3M, Dentaurem, GAC y Densply) y cuenta con un laboratorio propio y aliados, que le permite verificar y asegurar la calidad de los materiales que se utilizan en los tratamientos de sus pacientes.

Sus estrategias y destrezas están desarrolladas dentro de una cultura corporativa, basada en los principios de servicio, respeto, honestidad y excelencia profesional. Estudios científicos demuestran que la imagen personal y la estética son puerta de entrada al éxito.

2.2.2. La IPS Sonría en Bucaramanga. En Bucaramanga hace presencia desde hace 21 años. La sede de Cabecera nace en el año 1998 como parte del plan de expansión de la compañía. Hace 16 años abrió su segunda sede en la zona céntrica de la ciudad. Cuenta con todos sus servicios

habilitados ante los entes de control. Su razón de ser es el cliente y su satisfacción total, por lo que todo este tiempo, la compañía se evalúa y desarrolla planes buscando la mejora continua.

De acuerdo con la normatividad la IPS SONRÍA cuenta con un programa de Seguridad para el paciente, el cual ha venido reformándose según los requerimientos de las entidades encargadas. Para lograr estos objetivos, se propuso en sus inicios construir una plataforma administrativa que permitiera llevar a cabo una identificación de potencialidades, así como de falencias, para que, desde las primeras etapas de construcción de los procesos de los servicios, estos cumplan a cabalidad con los más altos niveles de calidad y seguridad.



Infraestructura y Equipamiento

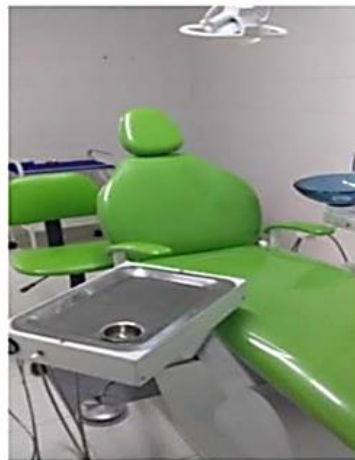


Figura 3. Infraestructura y equipamiento de la IPS Sonría Bucaramanga
Fuente: IPS Sonría Bucaramanga

Dando paso a la elaboración del manual de auditoría. Proceso que permitió estandarizar los

procesos relacionados, haciéndolos de esta forma, cuantificables y reproducibles. Con la implementación de este documento se formalizó la evaluación de la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica, como características principales de la atención en salud.

2.2.3. Elementos Institucionales de la IPS Sonría.

- Misión: Contribuimos a que descubras y mantengas el poder de Tu sonrisa
- Visión: Ser una empresa líder en salud oral a través de un enfoque humano y científico que garantice la satisfacción de nuestros pacientes, y el bienestar de nuestros colaboradores.

2.2.4. Valores de la IPS SONRÍA.

- Disciplina: Actuamos de manera ordenada y perseverante para conseguir el bien común.
- Equidad: Actuamos con equilibrio para que todas las personas puedan recibir lo que les corresponde sin discriminación y con sujeción a sus derechos y deberes
- Integridad: Hacemos lo que es correcto. Actuamos siempre con total honestidad, responsabilidad, idoneidad y ética profesional
- Excelencia: Tenemos un compromiso con la calidad y el mejoramiento continuo. Buscamos cumplir con las promesas a nuestros pacientes y garantizar la prestación de servicios entregando el 100% de nuestra capacidad.
- Respeto: Damos un trato digno a las personas, valoramos sus diferencias y cumplimos lo que prometemos. Tratamos a las personas con dignidad y respeto recompensando las contribuciones y celebrando los logros.
- Lealtad: Somos fieles al compromiso de defender nuestras creencias en los buenos y en los malos momentos



Figura 4. Símbolos institucionales
Fuente: IPS Sonría Bucaramanga

2.2.5. Políticas de calidad.

- Bioseguridad: Los más altos estándares de Bioseguridad.
- Integralidad: Atención integral con todas las especialidades odontológicas.
- Capacitación y Técnica: Actualización científica del equipo de profesionales adscritos y desarrollo de actividades de capacitación, específica.
 - Investigación Desarrollo: Permanentemente innovamos en insumos y tecnología para el desarrollo de los diferentes tratamientos lo que nos permite estar a la vanguardia
 - Impacto Ambiental: Desarrollamos estrategias que nos permiten minimizar el impacto ambiental en la operación de nuestras clínicas



Profesionales de la Salud

Figura 5. Profesionales con experticia y conocimiento
Fuente: IPS Sonría Bucaramanga

2.3. Marco conceptual

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Evento Adverso no Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. (ESE Hospital San Rafael, 2019)

Evento Adverso Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño

físico o psicológico Severo, de carácter permanente, que no estaba presenta anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Falla de la Atención en Salud: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición: no intencionales (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Fallas Activas o Acciones Inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Fallas Latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo) (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Indicio de Atención Insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Protocolo de Londres: Es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como “Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos”. Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Queja/reclamo: Expresión de inconformidad respecto de alguna situación que le generó

disgusto en la prestación de un servicio (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Seguridad del Paciente: Es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Seguridad: Es el sentimiento de credibilidad que tiene el paciente o acudiente cuando pone su salud en manos del personal médico y paramédico (ESE Hospital San Rafael, 2019).

Sugerencia: Se refiere a la acción de presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones (ESE Hospital San Rafael, 2019).

2.4. Marco teórico

Hasta hace pocos años se pensaba que la seguridad del paciente hacía parte del proceso de atención como algo que era evidente, sin embargo, la alta prevalencia de eventos adversos reportados hizo dar un giro y generar interés sobre este tema en particular. Podemos decir que toma más fuerza a partir de 15 años atrás cuando el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte “Error es humano”. Este reporte escandalizó al mundo de la salud al calcular que, solo en los Estados Unidos de América, alrededor de 100.000 pacientes morían cada año, no como producto de sus enfermedades, sino como producto de errores en la atención médica (guía: buenas prácticas de seguridad paciente). Desde ese momento el concepto inicial de la seguridad del paciente ha evolucionado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable (OMS). Vincent en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria (Vincent, 2014).

En nuestro País “La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”; se expidieron los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Pacientes” por parte del Ministerio de la Protección Social.

El objetivo fundamental de la “seguridad del paciente” es evitar en la medida de lo posible los sucesos adversos evitables (accidentes, errores o complicaciones) asociados a la asistencia sanitaria, en este caso odontológica. (Perea Pérez, 2010). A través de la historia se han creado protocolos e intervenciones que buscan brindar atenciones seguras, una de las primeras intervenciones se dio con el concepto de lavado de manos con agentes antisépticos que surgió probablemente en el comienzo del siglo XIX (Cuitiño, 2012).

Las manos de los trabajadores de la salud son el principal mecanismo de transmisión de infecciones entre pacientes. Por lo tanto, la higiene de manos es un componente esencial en cualquier estrategia de control de infecciones. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces, así mismo, se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud , “Una atención limpia es una atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares en atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Con el protocolo de Londres que es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como “Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos”. Su propósito es

facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quién tuvo la culpa (Vincent, Taylor A., Chapman, & et al., 2000) y acciones más sencillas como el uso del consentimiento. Esta herramienta ayuda a explicar al usuario del servicio odontológico las ventajas, riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos que se van a practicar, así como las posibles complicaciones que se derivan de ellos. Este instrumento, bien aplicado, contribuye a disminuir malentendidos durante los tratamientos propuestos por los profesionales de la salud, además que informa al paciente de los efectos adversos que pueden ocurrir; del mismo modo se evitan complicaciones, se previenen accidentes y en cierta medida se reducen los errores. (Calerón, 2014).

La seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global por esta razón se han creado estrategias como La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el director general de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004 creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Joint Commission International, creada en 1951 como JCAHO, es una organización independiente y sin ánimo de lucro que se ha dedicado desde entonces a la acreditación hospitalaria, a través de la cual concreta su misión de mejorar la seguridad y calidad de la atención¹⁴. En 2005 se creó el Joint Commission International Center for Patient Safety, siendo declarado el primer centro del mundo colaborador con la OMS íntegramente dedicado a la seguridad del paciente (Rocco & Garrido, 2017).

Patient Safety Movement Foundation, es una organización independiente sin ánimo de lucro

cuyos objetivos son unificar el ecosistema sanitario (hospitales, empresas de tecnología sanitaria, gobierno, defensores del paciente, médicos, ingenieros, etc.) para crear soluciones prácticas o “actionable patient safety solutions” (APSS) para la seguridad del paciente, en relación a los eventos adversos que producen morbilidad en los pacientes y solicitar a los hospitales que las apliquen, con el objetivo de reducir el número de muertes evitables en hospitales a cero para el año 2020 (Rocco & Garrido, 2017).

En América Latina el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado "*Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*" en Colombia promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008 seguido en el 2009 de la una Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” (Ministerio de la Protección Social, 2014).
Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente.

El ámbito odontológico, ha ido algo retrasado respecto al ámbito médico hospitalario. No obstante, la Federación Dental Internacional (FDI) está comenzando a tomar medidas activas en este campo (World Dental Federation, 2011).

En España, el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos decidió crear el año 2009 el Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) para trabajar, a nivel nacional, en este sentido (Perea, Saez, García, & et al, 2011).

Podemos concluir que la Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura (Guía Técnica ICONTEC, 2010).

Una institución de salud debe contemplar desde el direccionamiento estratégico, el enfoque de

seguridad explícito en la misión, visión, objetivos y políticas entre otros; la existencia y despliegue de un enfoque sistémico e integral en las áreas asistenciales y administrativas y demostrar desarrollos en el tiempo (Guía Técnica ICONTEC, 2010).

Los anteriores ejes deben ser abordados sistémicamente desde una cultura organizacional transformada, donde se alinean las normas, la cultura y la ética; inmersa a su vez en la responsabilidad social entendida como la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad y los individuos, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general (Guía Técnica ICONTEC, 2010).

2.5. Marco Legal

De forma cronológica se presenta la normatividad más relevante en las áreas de la Odontología como rama de la salud, de forma sucinta:

- **Ley 9 de 1979:** Legisla sobre las radiaciones ionizantes y los materiales radiactivos. Establece que todo usuario de equipos o materiales productores de radiaciones ionizantes debe tener licencia del Ministerio de Salud. El mismo Ministerio hará cumplir las normas de protección de la salud. La ley también establecerá que el Ministerio expedirá la licencia para la importación de equipos de Rayos X (Artículos 149 al 154).
- **Resolución 13382 de 1984:** Adopta medidas para protección de la salud en el manejo de Rayos X, otras fuentes de radiaciones ionizantes y en el uso de sustancias radiactivas en diagnóstico y terapia, haciendo obligatoria la obtención de una licencia de funcionamiento y carnés de operadores a los profesionales ocupacionalmente expuestos.

- **Ley 35 de 1989:** Código de Ética del Odontólogo Colombiano.
- **Resolución 9031 de 1990:** Dicta normas y establece procedimientos relacionados con la operación de equipos de Rayos X (de uso médico e industrial) y otros emisores de radiaciones ionizantes. Reglamenta el diligenciamiento de toda fuente emisora de radiaciones ionizantes, así como los requisitos técnicos y de personal para dicho licenciamiento.
- **Constitución Política de Colombia de 1991:** Establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad en los términos que establezca la ley. *Artículo 49:* La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. El Estado debe garantizar dirigir y reglamentar la prestación de servicios de eficiencia y universalidad y solidaridad, así como establecer políticas públicas relacionadas con la prestación de servicios de salud en forma descentralizada.
- **Decreto Reglamentario 559 de 1991:** Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9 del 79 y 10 del 90 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
- **Ley 100 de 1993:** *Artículo 1. Sistema de Seguridad Social Integral.* El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la “*guía de práctica clínica en salud oral*”. Bioseguridad protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a

garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

- **Decreto 1295 de 1994:** Reglamenta la organización y la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. *Artículo 64* establece como empresas de alto riesgo las que laboran con materiales radiactivos. *Artículo 65* dice que, en esas empresas, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud, definirá el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de Control de Riesgos Profesionales.

- **Decreto 2095 de 1994:** Determina la organización del sistema general de riesgos profesionales (SGRP), dentro del cual se contempla la prevención y promoción de riesgos profesionales.

- **Resolución 4445 de 1996:** Se dictan las normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud, y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

- **Decreto 1543 de 1997:** *Artículo 23*, establece que las instituciones de salud deben acatar las Recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de Salud, por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

- **Decreto 2240 de 1999:** Por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- **Decreto 2676 de 2000:** Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

- **Decreto 2763 de 2001:** Por el cual se modifica el Decreto 2676 del 2000. Normas relacionadas con la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares, en lo concerniente a la presentación de informes ante la autoridad sanitaria y ambiental, estos deben ser presentados.
- **Decreto 1669 de 2002:** Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. (En el tema de residuos radioactivos y residuos infecciosos y definiciones.)
- **Decreto 1505 de 2003:** Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con los planes de gestión integral de residuos sólidos.
- **Resolución 2183 de 2004:** El Ministerio de la Protección Social adopta el manual de buenas prácticas de esterilización para prestadores de servicios de salud.
- **Decreto 4741 de 2005:** Reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral (objeto, alcance y definiciones).
- **Decreto 3616 de 2005:** Establece las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1011 de 2006:** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 073 de 2008:** Por la cual se adopta la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones IntraHospitalarias (IIH).

3. Metodología

3.1 Enfoque metodológico

Esta investigación es un estudio de caso que busca optimizar el programa de seguridad del paciente en el servicio de ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga, identificando la adherencia que tiene el programa de seguridad del paciente por parte de los colaboradores del área de Ortodoncia de la IPS, luego se definirá el contexto de aplicabilidad del programa de seguridad del paciente de los colaboradores del Área de Ortodoncia de la IPS por medio de la aplicación de un Instrumento y de acuerdo a los resultados definir la trazabilidad de los lineamientos de abordaje del programa de seguridad del paciente del área de ortodoncia de la IPS SONRÍA

3.2 Tipo de estudio

Es una investigación Descriptiva transversal, con un enfoque cuantitativo

3.3 Población

Profesionales y auxiliares de salud (Odontología – Ortodoncia), de la IPS SONRÍA Bucaramanga

3.4 Muestra

La muestra se hace referenciando el siguiente equipo humano de la IPS SONRÍA, así: Diez (10)

profesionales área asistencial del servicio de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga, tres (3) Ortodoncistas, tres (3) odontólogas generales y cuatro (4) auxiliares de odontología.

3.5 Fuentes de Recolección de la información

Primarias: Personal asistencial del servicio de ortodoncia de la IPS SONRÍA

Secundarias: Ministerio de la Protección Social y la Salud, Organización Mundial de la Salud, Revistas con rigor científicos, Normatividad Vigente, Programa de seguridad del paciente de la IPS, otros portales electrónicos en Internet.

3.6 Planeación y procedimientos

Tabla 1. *Planeación y procedimientos de la investigación*

Objetivos específicos	Procedimiento	Recolección de Datos	Instrumentos o fuentes de Información
Identificar la adherencia del programa de seguridad del paciente en el área de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga	Se revisará el programa de seguridad del paciente de la IPS, según requerimientos y normatividad vigente.	Cualitativo	Normas vigentes, Portal del Min de la Protección social y de Salud. Programa de seguridad del paciente de la institución
Definir el contexto de aplicabilidad del programa de seguridad del paciente de los colaboradores del Área de Ortodoncia de la IPS SONRÍA.	Se elaborará un instrumento como la encuesta al personal asistencial del área de ortodoncia de la IPS SONRÍA, luego se tabulará la información, dándonos como resultado de las debilidades y fortalezas del programa.	Cuantitativo	Encuesta Al personal asistencial Programa de seguridad del paciente de la Institución

Tabla 1. (Continuación)

Objetivos específicos	Procedimiento	Recolección de Datos	Instrumentos o fuentes de Información
Definir la trazabilidad de los lineamientos de abordaje del programa de seguridad del paciente del área de ortodoncia de la IPS SONRÍA.	De acuerdo con la información obtenida, se estructurará unos lineamientos para una adecuada implementación del programa con sus respectivas acciones de mejora que permita fortalecer el programa de seguridad del paciente de la IPS SONRÍA	Cualitativo	Encuestas Resultados de los objetivos 1 y 2

Fuente: Elaboración de las autoras


4. Resultados

Dentro de los resultados se evidencian los siguientes

4.1 Planeación y diseño del instrumento de medición

Para realizar la etapa de diagnóstico y de conocimiento previo de los actores se elaboró el siguiente formato de medición tipo “Encuesta”

Encuesta
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE
ORTODONCIA EN LA IPS SONRÍA BUCARAMANGA



Registro No. _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año 2019

Por favor marque con una "X" en la casilla correspondiente

No	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	¿Conoce usted el programa de seguridad del paciente?		
2	¿Sabe qué hacer en caso de presentarse un evento adverso en medio de la atención?		
3	¿Utilizas barreras de protección?		
4	¿Realizas los cinco (5) pasos del lavado de manos?		
5	¿Ha reportado algún incidente durante su consulta?		
6	¿Conoces el formato de evento adverso?		
7	Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema		

Encuestadoras

Leidy Carolina Chacón Garzón
 Erika Rocio Motta Blanco
 Universidad Santo Tomas Bucaramanga
 Especialización en Gerencia en Instituciones de Seguridad Social en Salud

Figura 6. Instrumento de medición "Encuesta tipo Cerrado"
 Fuente: Elaboración de las Autoras

4.2 Proceso de obtención de la información

La información es obtenida mediante la aplicación de un instrumento de encuesta por medio del cual se quiere analizar la información con el fin de establecer la aplicabilidad del programa de Seguridad del paciente de la IPS por parte de los profesionales en el servicio de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga

Para la aplicación de la encuesta al personal del área de Ortodoncia. Las autoras del presente estudio declaramos que el interés en el desarrollo del estudio es de tipo académico, que al momento de la aplicación de la encuesta hacemos parte del equipo directivo de la organización, que lo anterior no implica que, en el desarrollo de la encuesta, en sus diferentes etapas (aplicación, tabulación, análisis y resultados) sea alterado, y que las encuestas son anónimas para guardar la confidencialidad.

Se explicará el objetivo de nuestro estudio, el contenido de la encuesta y las opciones de marcar con una “X” las casillas de cada una de las siete (7) preguntas, que este caso son de solo de señalar SI o NO.

4.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Por medio de una encuesta de siete (7) preguntas tipo cerrado, con dos opciones de respuestas “SI” – “NO”, relacionadas al programa de seguridad del paciente de la IPS, la cual se aplicará al personal del servicio de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la Encuesta aplicada al personal del servicio de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga

Tabla 2. *¿Conoce usted el programa de seguridad del paciente?*

¿Conoce usted el programa de seguridad del paciente?			
SI	8	NO	2

Fuente: Elaboración de las Autoras

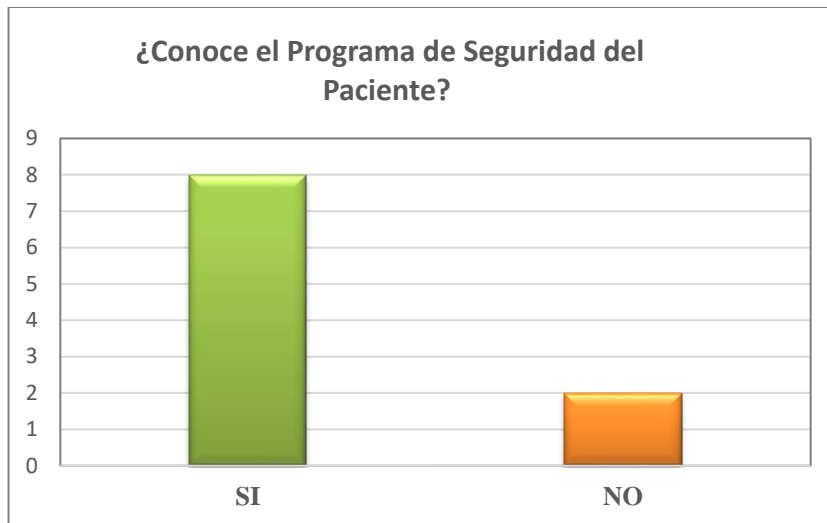


Figura 7. ¿Conoce usted el programa de seguridad del paciente?
Fuente: Elaboración de las Autoras

De acuerdo con lo identificado anteriormente el 80% del personal del área de Ortodoncia de la IPS SONRÍA Bucaramanga, manifiesta que conoce el programa de seguridad del paciente que la IPS viene implementando por medio de las actividades programadas anualmente. Para la IPS la seguridad de los pacientes es un componente fundamental de la calidad de la atención, por tal motivo la alta gerencia se encuentra comprometida para implementar y mantener el Programa de Seguridad del Paciente, el cual busca identificar, prevenir y reducir los riesgos generados durante el proceso de atención en salud, por medio de la implementación de procesos institucionales y asistenciales seguros e incentivando la ejecución de prácticas que mejoren la actuación de todos los profesionales que integran la IPS SONRÍA Bucaramanga.

Tabla 3. ¿Sabe qué hacer en caso de presentarse un evento adverso en medio de la atención?

¿Sabe qué hacer en caso de presentarse un evento adverso en medio de la atención?			
SI	10	NO	0

Fuente: Elaboración de las Autoras

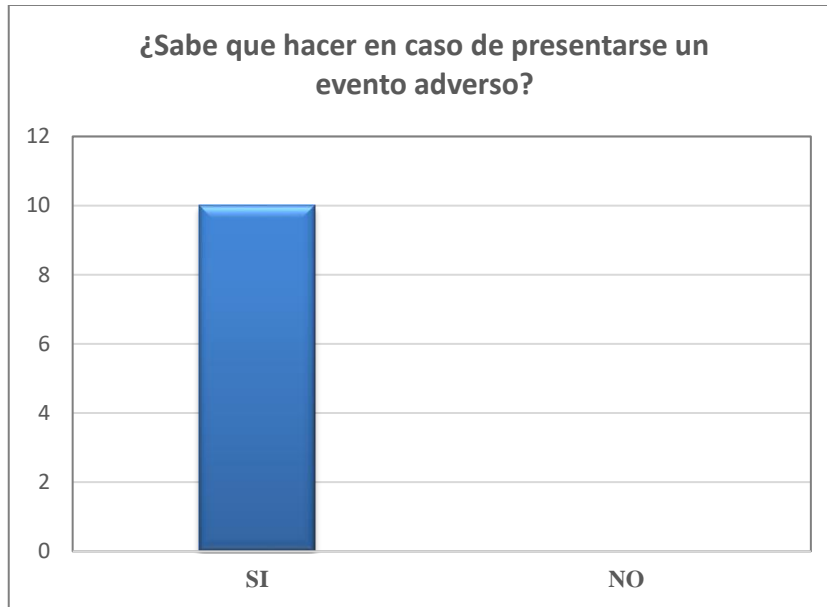


Figura 8. ¿Sabe qué hacer en caso de presentarse un evento adverso en medio de la atención?
 Fuente: Elaboración de las Autoras

El 100% de los profesionales del servicio de Ortodoncia manifestaron que saben qué hacer en caso de presentarse un evento adverso, esto debido a que se han venido capacitando en el tema y socializando los diferentes procedimientos en eventos adversos dentro la atención al paciente ya que son un conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Tabla 4. ¿Utiliza Barreras de Protección?

¿Utiliza Barreras de Protección?			
SI	9	NO	1

Fuente: Elaboración de las Autoras

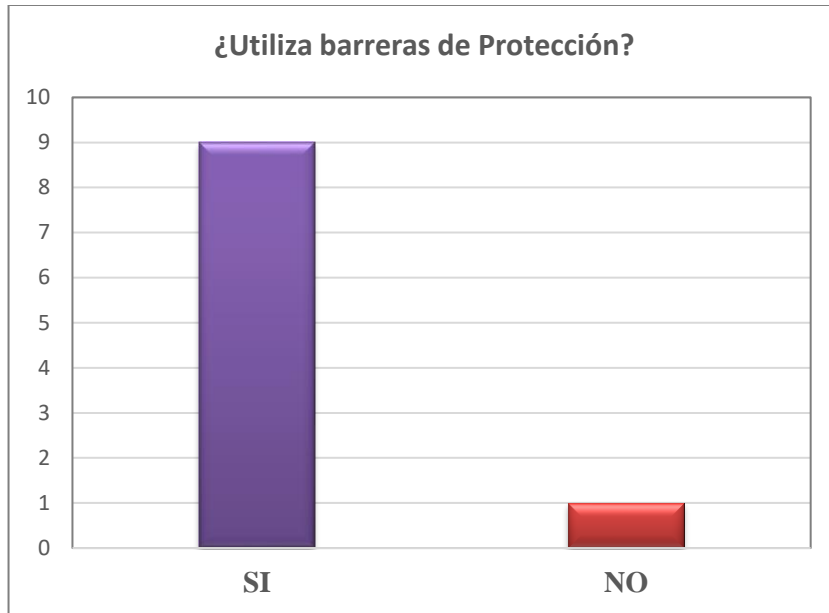


Figura 9. ¿Utiliza Barreras de Protección?
Fuente: Elaboración de las Autoras

De acuerdo con el análisis de la gráfica, el 90% de la población refiere que, al momento de realizar los diferentes procesos en la atención del paciente, utilizan barreras de protección y por bioseguridad en los procedimientos, además es un procedimiento que se encuentra estandarizado como una política de cumplimiento obligatorio para todo el personal que ingresa a la IPS SONRÍA Bucaramanga.

Tabla 5. *¿Realizas los 5 pasos del lavado de manos?*

¿Realizas los 5 pasos del lavado de manos?

SI	10	NO	0
----	----	----	---

Fuente: Elaboración de las Autoras

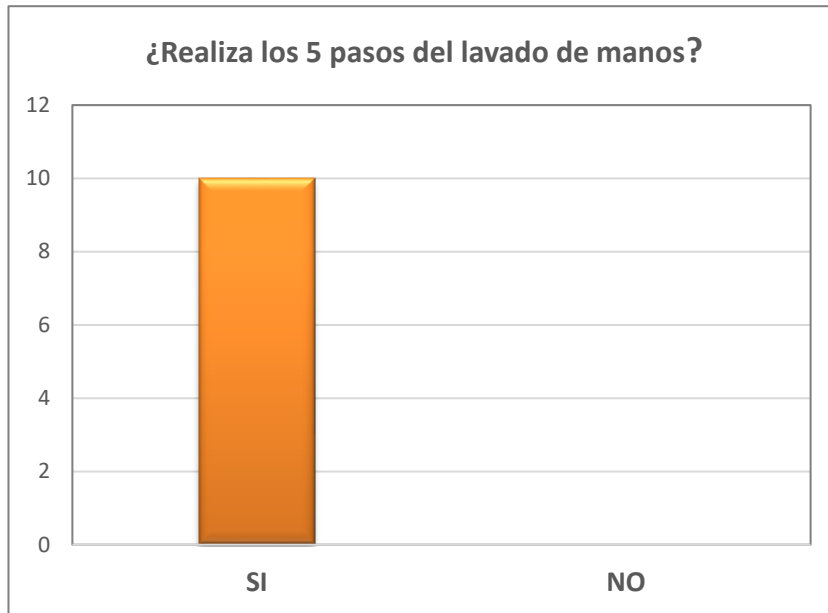


Figura 10. ¿Realizas los 5 pasos del lavado de manos?
Fuente: Elaboración de las Autoras

El 100% del personal del servicio de Ortodoncia refiere que realizan los 5 pasos del lavado de las manos, como un estándar de cumplimiento obligatorio dentro del programa de Bioseguridad, además dentro actividades del programa de seguridad del paciente se encuentra la socialización periódica y divulgación de estos procedimientos seguros.

Tabla 6. ¿Ha reportado algún incidente durante la atención de pacientes?

¿Ha reportado algún incidente durante la atención de pacientes?

SI	0	NO	10
----	---	----	----

Fuente: Elaboración de las Autoras

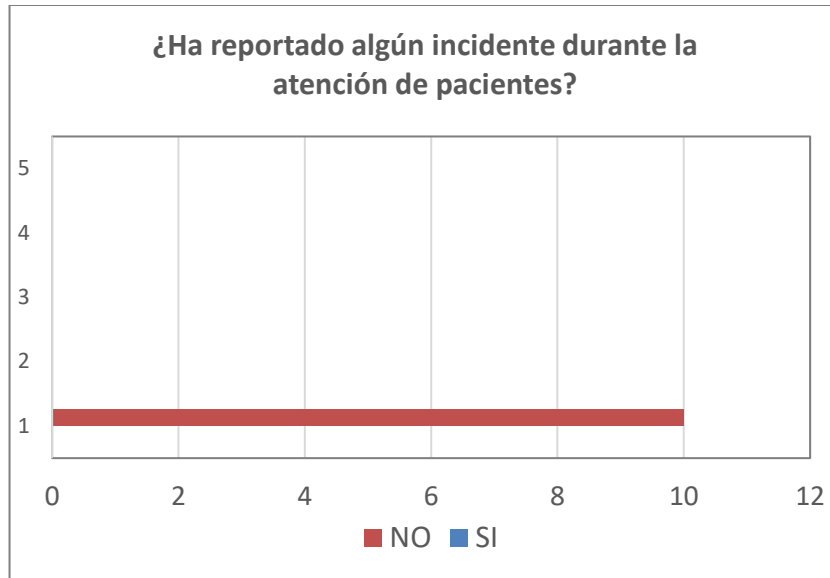


Figura 11. ¿Ha reportado algún incidente durante la atención de pacientes?
 Fuente: Elaboración de las Autoras

Al revisar esta pregunta de la encuesta se evidencia que el 100% de la población no ha reportado algún incidente durante la atención de pacientes, sin embargo, al indagar con la dirección de la IPS, ésta manifiesta que, si se han presentado eventos adversos en la atención de pacientes que los profesionales por miedo a señalamientos o compromisos legales no los reportan, generando falencia dentro del programa de seguridad del paciente ya que no se logran identificar las diferentes falencias con el fin de establecer planes de acción que pueden evitar la presencia de estos incidentes.

Tabla 7. ¿Conoce el formato de evento adverso?

¿Conoce el formato de evento adverso?

SI	8	NO	2
----	---	----	---

Fuente: Elaboración de las Autoras

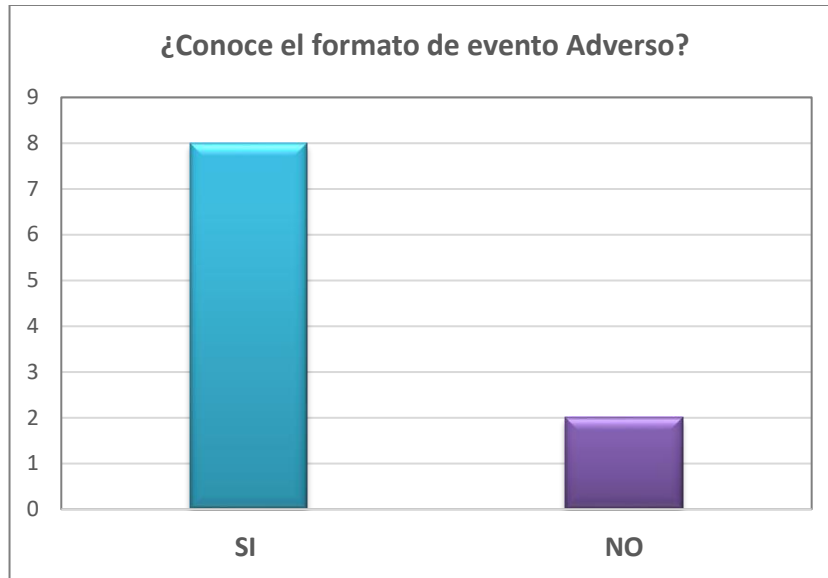


Figura 12. ¿Conoce el formato de evento adverso?
Fuente: Elaboración de las Autoras

De acuerdo con lo analizado en la gráfica anterior se evidencia que el 80% de la población conoce el formato de evento adverso, siendo éste una herramienta esencial para el conocimiento y manejo oportuno de aquellas situaciones que puedan afectar la seguridad del paciente. Dentro del programa de seguridad de paciente el número de eventos adversos reportados obedece a la política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de la atención, mediante el diligenciamiento del formato reporte del evento adverso, complicación e incidente.

Tabla 8. Cuando se informa de un incidente, ¿siente que la persona está siendo reportada y no el problema?

Cuando se informa de un incidente, ¿siente que la persona está siendo reportada y no el problema?			
SI	0	NO	10

Fuente: Elaboración de las Autoras



Figura 13. Cuando se informa de un incidente, ¿siente que la persona está siendo reportada y no el problema?

Fuente: Elaboración de las Autoras

De acuerdo a los resultados de la gráfica anterior el 100% de los profesionales del servicio de Ortodoncia manifestaron que, cuando se informa de un incidente, sienten que lo que se está reportando es el problema y no a las personas, ya que ellos conocen que estos reportes son esenciales para identificar aquellas acciones, elementos y procedimientos que son de Alto riesgo en la ocurrencia de eventos en la atención de pacientes y que genera la necesidad de establecer mecanismo acción para minimizarlos o evitarlos; cumpliendo así con una atención y servicio de Calidad.

5. Conclusiones

De acuerdo con lo analizado con la investigación a pesar de que se refleja por parte del personal del área de ortodoncia el conocimiento del programa de seguridad del paciente, se evidencia la falta del reporte de los eventos adversos e incidentes de seguridad, lo que genera una falencia de

gran importancia para el cumplimiento adecuado en la implementación del Programa de Seguridad del Paciente de la IPS SONRÍA Bucaramanga.

La mayoría del personal del área de Ortodoncia tiene conocimiento de la existencia del formato de reporte de incidentes y eventos adversos, están capacitados para hacerlo y aun así no se presentan reportes.

Al analizar cuáles podrían ser los motivos por el cual no se realizan los reportes de los incidentes y eventos adversos lo que normalmente y según la literatura es atribuible al criterio del profesional o colaborador estos deben parecerles innecesarios, o que pueden tener un carácter punitivo por parte de la Gerencia, o por probabilidad de compromisos legales y carga laboral.

Según los datos obtenidos en la investigación llevan a concluir que la percepción sobre el programa y que hacer en caso de que presentarse un evento adverso durante la atención de pacientes obtuvo un 100% de respuesta positiva, lo cual se debe continuar fortaleciendo la cultura del reporte que es el compartir una serie de valores y principios para promover un entorno seguro en la atención del paciente.

Buscando generar atenciones más seguras la Organización mundial de la Salud en el año 2004 crea una alianza mundial de la seguridad del paciente, hoy establecido como Programa de Seguridad del Paciente, desde entonces se impulsan numerosas acciones que buscan mejorar la seguridad en la atención en los servicios de Salud.

En Colombia una de estas acciones se evidencia en la inclusión en el año 2005 con el Sistema Único de Acreditación de Salud la exigencia de tener un programa donde se reporten los eventos adversos y que las instituciones prestadoras de salud lo implementen mediante acciones de mejoramiento continuo.

A la fecha se encuentra como requisito mínimo del componente de habilitación además de la

implementación de Programas de Seguridad del Pacientes, la guía Técnica de buenas prácticas o prácticas seguras, listas de chequeo de buenas prácticas en Seguridad del Paciente obligatorias para IPS y profesionales independientes establecidas en la Resolución 2003 del 2014.

6. Recomendaciones

En un sentido amplio y en la referencia del estudio de caso de la IPS SONRÍA Bucaramanga, se hacen las siguientes recomendaciones.

- Sensibilización de la totalidad del personal del área de ortodoncia, recordando la importancia de realizar los reportes de los incidentes y eventos adversos.
- Fortalecer constantemente en el personal la importancia de los eventos adversos
- Brindar una inducción adecuada al personal nuevo y antiguo de la institución sobre el adecuado reporte de los eventos adversos logrando fomentar una cultura de reporte
- Crear una guía práctica paso a paso que permita al personal, realizar los reportes de los incidentes y eventos adversos de forma oportuna y adecuada contribuyendo con la seguridad del paciente.
- Implementar un programa de cultura del reporte donde se desarrollen actividades de valores y principios que promuevan entornos seguros en la atención de pacientes y por ende en el compromiso de reportes de los eventos.

Referencias Bibliográficas

- Alzate, C., Posada, S. d., & Quintero, I. R. (2016). *Diseño del modelo de seguridad del paciente en una ESE de primer nivel del suroeste antioqueño*. Medellín, Antioquia: Universidad CES Medellín, tesis de grado.
- Balaguera, L., & Gómez, Y. (2016). *Verificación del cumplimiento de lavado de manos en sus cinco momentos según la OMS adaptados a odontología en clínicas de la Universidad Santo Tomás durante el segundo periodo del año 2015*. Bucaramanga, Santander: Universidad Santo Tomás, tesis de grado.
- Calerón, J. (2014). "La seguridad del paciente en odontología, un punto de vista bioético. *Conamed*, vol 9, 24-28.
- Calle, N., & Hernández, P. (2017). Conocimientos de los odontólogos independientes sobre seguridad del paciente y reporte de eventos adversos. *Odontología de la universidad de Antioquia*, 29-42.
- Castañeda, M., & Castañeda, A. (2014). Eventos adversos en ortodoncia. *Signos*, vol 6-2, 15-24.
- Cobo, C., Perea, B., & et al, .. (2011). Rotura de agujas en la clínica odontológica: causas y recomendaciones de actuación, vol 8-1. *Cient Dent*, 41-49.
- Cuitiño, M. (2012). Nuevas técnicas en el lavado de manos. *El Caduceo*, vol 27, 27-34.
- ESE Hospital San Rafael. (2019). *Diccionario de seguridad del paciente*. Tunja, Boyaca: Imprenta nacional.
- Gálvan B., D., & Pérez H., I. (2015). Evaluación de un programa de seguridad del paciente de una IPS del municipio de Corozal-Sucre. *Revisalud de Unisucre*, 09-17.
- Guía Técnica ICONTEC. (2010). *Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención*

en salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.

López, V., Puentes, M., & Ramírez, A. (2016). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta*. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario, tesis de grado.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *"Sistema Obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud"*. Bogotá, Colombia: Recuperado el 15 de agosto de 2019 del portal <http://bit.ly/2f0cVPP>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención en salud*. Bogotá, Colombia: Recuperado el 15 de agosto de 2019 del portal <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Bogotá, Colombia: Minsalud, imprenta nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *"La guía de las buenas prácticas de la seguridad del paciente"*. Bogotá, Colombia.: Recuperado el 15 de agosto de 2019, del portal <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenaspracticassseguridadpaciente.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Seguridad del paciente y la atención segura; paquetes instruccionales, guía técnica "Buenas practicas para la seguridad del paciente en la atención en salud" V-2*. Bogotá, Colombia: Recuperado el 14 de agosto de 2010 del portal <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicassseguridadpaciente.pdf>.

- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud*. Nueva York, Estado Unidos: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Seguridad del paciente*. Nueva York, Estados Unidos: Recuperado el 15 de agosto de 2019 del portal <http://6dgas.wordpress.com/tag/seguridad-del-paciente/1252> 2.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Diez datos sobre seguridad del paciente*. Nueva York, Estados Unidos: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Seguridad del paciente*. Nueva York, Estados Unidos: Recuperado el 15 de agosto de 2019 del portal http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/5 . .
- Perea Pérez, B. (2010). Seguridad del paciente y odontología. *Cient Dent, Vol 8-1*, 9-15.
- Perea, B. (2011). Seguridad del paciente y odontología, vol-8. *Cient Dent*, 09-15.
- Perea, B., Saez, S., García, M., & et al, .. (2011). Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Epub aheadof*, 123-134.
- Pérez, P., González, R., & Rodríguez, G. (2014). De los eventos adversos en el área de rehabilitación oral. *Universitas Odontologica, Vol 36-1*, 31-54.
- Rivera, A., Perea, D., & Fonseca, C. (2017). *Análisis de causa-raíz sobre eventos adversos en la clínica odontológica de la universidad Frontera de Chile*. Santiago, Chile: Universidad Frontera de Chile, investigación docente.
- Rizo Amézquita, J. N. (2018). "Seguridad del paciente en odontología": eventos adversos. *Conamed, vol 3*, 22-26.
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica las Condes*, 785-795.

- Rodríguez U., C. (2018). *Estudio de caso sobre la seguridad del paciente en la institución Medical SAS de la ciudad de Barrancabermeja*. Barrancabermeja, Santander: Universidad Santo Tomas, tesis de grado.
- Valsecia, M., Rocha, M. T., & Cristianí, J. J. (2015). Seguridad del paciente en la práctica odontológica. *Acta Odontológica Colombiana*, 21-32.
- Vila S., L. A., Salcedo S., J. D., Fernández R., Y. Y., & Narváez B., M. M. (2016). Grado de implementación del proceso de seguridad en el paciente en IPS odontológicas públicas y privadas en Santa Marta. *Gerencia y políticas de salud*, 37-45.
- Villa, E., Perea, B., García, M., & Labajo, E. (2011). Plan for dental health care risk management. *Medicina Oral*, v16,, 805.
- Vincent, C. (2014). Safety measurement and monitoring in health care: a framework to guide clinical teams and healthcare organisations in maintaining safety. *BMJ Qual Saf*, 670-677.
- Vincent, C., Taylor A., S., Chapman, E., & et al., .. (2000). How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management Protocol. *BMJ*, 777-781.
- World Dental Federation. (2011). Precautions in the dental office. *Fdiworldental*, 15-19.