

SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE UN CONTEXTO JURÍDICO Y SUS EVENTOS
ADVERSOS EN COLOMBIA



GEIDY LORENA CRISTANCHO SANTANILLA
CAMILA ANDREA RODRÍGUEZ AGUDELO
INGRID CAMILA MORENO GIRALDO



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE ECONOMÍA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SALUD
VILLAVICENCIO
2023

SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE UN CONTEXTO JURÍDICO Y SUS EVENTOS
ADVERSOS EN COLOMBIA

GEIDY LORENA CRISTANCHO SANTANILLA
CAMILA ANDREA RODRÍGUEZ AGUDELO
INGRID CAMILA MORENO GIRALDO

Artículo académico presentado como requisito para optar por el Título de Especialista en
Auditoría de Salud

Asesor

Héctor Andrés López Naranjo

Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE ECONOMÍA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SALUD
VILLAVICENCIO

2023

Autoridades Académicas

P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.

Rector General

P. Mauricio Antonio CORTÉS GALLEGO, O.P

Vicerrector Académico General

P. Giovanni OROZCO ARBELÁEZ, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

Julieth Andrea SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

José Marcos VERA LEYTON

Decano Facultad de Economía

Contenido

Resumen	5
Abstract	5
Introducción	6
Objetivos	9
1.1 Objetivo general.....	9
1.2 Objetivos específicos.....	9
Revisión de literatura	10
Metodología	12
Resultados	13
Conclusiones	14
Referencias bibliográficas	15

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Países de publicación de los artículos</i>	13
Tabla 2 <i>Factores contribuyentes a eventos adversos</i>	14

Resumen

El sistema obligatorio de garantías en salud (SOGCS) es un compendio de normas sistemáticas, usadas para generar, continuar y mejorar la calidad de los servicios de salud del país. En Colombia la prevalencia de eventos adversos aumenta continuamente cada año, por lo anterior, se busca establecer qué impacto está teniendo Colombia en el ámbito jurídico y experiencial, mediado por el (SOGCS) mediante el análisis desde un enfoque de eventos adversos y jurídicos de la incidencia de la seguridad del paciente en Colombia, a partir del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

Así mismo, se analizarán ocho estudios acerca de la seguridad del paciente en los servicios de salud, dicho estudios realizados entre los meses de julio y agosto del año 2023, recopilando información a través de revistas indexadas y repositorios universitarios a nivel nacional. e internacional.

Palabras claves: salud, evento adverso, calidad, lineamientos, política, seguridad del paciente.

Abstract

The mandatory health guarantee system (SOGCS) is a compendium of systematic standards used to generate, continue and improve the quality of the country's health services. In Colombia, the prevalence of adverse events increases continuously each year, therefore, we seek to establish what impact Colombia is having in the legal and experiential field, mediated by the (SOGCS) through analysis from a focus on adverse and legal events of the incidence of patient safety in Colombia, based on the Mandatory Health Quality Assurance System (SOGCS).

Likewise, eight studies on patient safety in health services will be analyzed, these studies carried out between the months of July and August 2023, collecting information through indexed journals and university repositories nationwide. and international.

Key words: health, adverse event, quality, guidelines, policy, patient safety.

Introducción

La seguridad del paciente se define como un grupo de procesos creados con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante un proceso de atención de salud, la seguridad del paciente se ha convertido en un tema primordial a nivel de la salud pública, debido al aumento continuo del mismo, por lo anterior, el ministerio de salud y protección social, las instituciones prestadoras de servicios (ips de baja y alta complejidad), han creado estrategias que permitan estandarizar prácticas que garanticen una calidad en la atención en salud (Ministerio de Salud).

El intento consciente de evitar lesiones en el paciente derivados de la asistencia, es un eslabón esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica; la seguridad del paciente se ha iniciado a considerarse como un tema esencial en la práctica sanitaria, buscando las definiciones, procesos y estrategias que permitan reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores, así mismo, aumentar la probabilidad de detectarlos dichos errores con eficiencia y mitigar sus consecuencias.

La cultura de la seguridad en el paciente, está orientado al comportamiento individual, derivado de las creencias y valores compartidos de cada ser humano, los cuales buscan reducir al máximo el daño que pueda tener un paciente como consecuencia de una atención en salud, por lo tanto, la realización de encuestas de satisfacción, el seguimiento y las notificaciones de los eventos adversos presentados durante la estancia médica de cada usuario, conlleva a conocer la situación actual de cada ips y facilita el establecimiento de estrategias que prioricen acciones encaminadas al mejoramiento continuo.

Con el fin de identificar los factores relacionados con las deficiencias, errores y demás sucesos derivados de una atención en salud, es necesario evaluar las percepciones que tienen los pacientes y los profesionales que laboran en dicho lugar; ya que no es suficiente con identificar los resultados en salud, sino que también es importante conocer la organización de los servicios; uno de los factores que según los expertos influye en las percepciones que tienen los profesionales respecto a la seguridad del paciente, es el clima organizacional.

Según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, un servicio de salud, es establecido como una unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, el cual está comprendido por actividades, procesos, procedimientos y recursos humanos de información, que tienen como fin lograr la satisfacción de las necesidades de cada paciente, por consiguiente, los servicios como vivienda, educación, alimentación, protección y apoyo a la justicia no están incluidos.

En el estudio IBEAS, realizado en (México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina), evidenció que en dichos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención, de igual manera, específicamente en Colombia se detectó una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% corresponde en paciente de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento, es importante destacar que al contrario a los demás países participantes de la investigación, la mayoría de hospitales participantes en Colombia, fueron hospitales acreditados (Ministerio de Salud).

En el año 2005 el Sistema Único de Acreditación en salud, exigió como requisito de acreditación, tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual conllevó a que instituciones diseñarán e implementarán continuamente un programa de seguridad del paciente, así mismo, el componente de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente así como de diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas como prioritarias (Álvarez L, 2019).

El 27 de octubre de 2004 se puso en marcha el proyecto de la Alianza Mundial para La Seguridad del Paciente de la OMS con el lema "ante todo no hacer daño". La Alianza se crea para coordinar, difundir y acelerar la mejora de la seguridad del paciente en todo el mundo a través de formulación de políticas y fomento de prácticas adecuadas, propiciando la colaboración internacional y la adopción de medidas entre los estados miembros de la OMS y su secretaría, los expertos técnicos, los consumidores, los profesionales y los grupos industriales. Además busca crear una cultura de seguridad del paciente con recurso humano competente, serio y preocupado

por el paciente y que cuente con todo el apoyo necesario para prestar una asistencia segura en todos los ámbitos de la atención; cada agencia regional de la OMS trabaja con la Alianza para establecer y reforzar programas sobre seguridad del paciente determinando las prioridades nacionales, las esferas de colaboración y el intercambio de conocimientos entre cada Estado Miembro (Rocco, C, Garrido, A, 2019).

De igual manera, el Consejo de Europa el 13 de abril de 2005 concluyó con “la declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los Pacientes: la seguridad de los pacientes como un reto europeo”. que la cultura de seguridad del paciente posee un enfoque sistémico y sistemático mediante el uso de sistemas de información que fomenten el aprendizaje, toma de decisiones y la participación activa de los pacientes durante su proceso de atención en salud (Espinal, et al 2010).

Así mismo, Colombia adoptó la estrategia mundial de seguridad del paciente y la incluyó dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y la Ley 1122/07 (art. 2 y 25) (Espinal , et al 2010).

Por lo anterior, la presente investigación tiene la siguiente pregunta ¿cuál es la incidencia de las políticas y estrategias derivadas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) para la seguridad del paciente en Colombia?

Objetivos

1.1 Objetivo general

Analizar desde un enfoque de eventos adversos y jurídicos la incidencia de la seguridad del paciente en Colombia, a partir del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)

1.2 Objetivos específicos

1. Describir experiencias bajo el marco legislativo en cuanto a la seguridad del paciente.
2. Establecer los eventos adversos que presentan en los servicios de salud respecto a la seguridad del paciente en Colombia

2. Revisión de Literatura

En el presente apartado, se describen los principales hallazgos y posturas de diferentes autores que investigaron la seguridad del paciente en atención primaria en salud, la cultura de la seguridad del paciente, la importancia de reportar eventos adversos, entre otros, es así que se destacan diversas investigaciones desde el ámbito nacional e internacional.

Desde el ámbito nacional, en una revisión de literatura denominada, la seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? ; se concluyó que la seguridad del paciente en la atención primaria en salud es una actividad que quedó en el olvido, ya que el autor refiere que existen vacíos en la política pública de seguridad del paciente y en el marco normativo que la incluye , así mismo, actualmente, no existen sistemas de notificación en tiempo real que permitan describir y clasificar eficazmente los incidentes que se presentan en el ámbito de los servicios de salud en Colombia (Moya , 2019).

De igual manera, en una investigación realizada acerca de la cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia/Cultura da seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos en Antioquia ; fue un estudio descriptivo transversal multicéntrico realizado en instituciones de nivel 2, 3 y 4 de complejidad, en los cuales se detectaron fortalezas y debilidades en cuanto a la cultura de seguridad del paciente, las fortalezas hacen referencia al aprendizaje organizacional/mejora continua y el trabajo en equipo en la unidad/servicio y las debilidades fueron respuesta no punitiva a errores y franqueza en comunicación (Salazar, Restrepo, 2020).

Así mismo, en una revisión bibliográfica sobre la importancia de reportar eventos adversos en el área de la salud en Colombia, se concluyó que las instituciones prestadoras de servicio en salud, son la base de la implementación cultural en reporte de eventos adversos, enfocándose en la seguridad del paciente, por lo tanto, debe haber un gran compromiso desde el personal

administrativo, el personal asistencial, los pacientes y familiares, ya que se debe operar bajo parámetros que permitan una relación de confianza y compromiso (Gómez, Murillo, 2020).

Por otro lado, en un trabajo investigativo realizado en Córdoba, Colombia acerca del impacto de la infraestructura de las instituciones de salud en la seguridad del paciente, teniendo en cuenta la Resolución 3100 de 2019 relacionada con el Sistema Único de Habilitación y la Normatividad sobre Infraestructura en los servicios de salud , se evidenció un impacto directo entre la infraestructura de las IPS y la seguridad del paciente en Colombia, ya que es una relación que no puede obviarse y debe evaluarse dentro del análisis de riesgo de cualquier institución, por lo anterior, se hace necesario que se motive el reporte eficiente y eficaz de eventos adversos, y el análisis causal de éstos (Almanza, Sánchez, 2020).

Desde el ámbito internacional, se identificó una investigación realizada en Pontevedra, España que tenía como objetivo describir los factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad mediante un estudio descriptivo retrospectivo, los investigadores concluyeron que los profesionales fueron un factor contribuyente en el 71,7% de los eventos adversos , lo anterior, derivado de la asociación entre deficiente comunicación y ausencia de protocolos con el daño producido, obteniendo un grado de evitabilidad: 96,4% (Guerra, et al, 2018).

Por otro lado, en un estudio realizado en México, respecto a los eventos adversos y las acciones esenciales para la seguridad del paciente, en el cual incluyeron pacientes mayores de 16 años con estancia hospitalaria mayor a 24 horas en el servicio de cirugía general, en los cuales el 4% de los eventos adversos fue relacionado con la identificación del paciente (Riera, et al, 2022).

De igual modo, en una revisión de literatura realizada en España, denominado el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura, se establece que la 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo del 2021 el plan de acción mencionado anteriormente, con el fin de potenciar la seguridad del paciente como un componente primordial en el diseño, procedimientos y la evaluación del

desempeño de los sistemas de salud de todo el mundo, de igual manera, indica que el plan esta conformado por siete objetivos estratégicos con 35 acciones (Astier, et al, 2021).

Por el contrario , en un trabajo investigativo de la cultura de seguridad del personal de salud en el quirófano: aún queda mucho camino por recorrer, que se realizó mediante un estudio transversal, analítico en Turquía; concluyó que el nivel de cultura de seguridad del paciente que poseen los trabajadores de la salud no es nivel deseado y el avance es muy lento en Turquía como en otros países debido a que la no notificación de errores y el enfoque punitivo en caso de presentar eventos adversos siguen siendo parte de los problemas más importantes (Filiz, 2023).

3. Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y documental , es cualitativo, ya que se caracterizó por su enfoque estructurado y organizado mediante las técnicas empleadas para recolectar la información, además, proyectó una visión de la realidad social que es estática y externa a los sujetos ; es descriptivo ya que los investigadores se limitaron a describir la presencia de un fenómeno específico midiendo uno o más de sus atributos, en este caso la seguridad del paciente , además, no se buscó establecer una relación causal en el tiempo con otro estudio (Moreno A ,Gallardo Y; 1999); es documental ya que se realiza una recopilación, procesamiento y difusión de la información científica y técnica que diversos autores han investigado cualitativo (Tancara C, 1993).

El presente documento es una revisión sistemática que analiza 8 estudios respecto a la seguridad del paciente mediante el buscador Google Académico. Se seleccionaron publicaciones de repositorios privados de universidades, revistas de hospitales y otros encontrados en las bases de datos Redalyc, SciELO y Dialnet.. Se tomaron en cuenta los artículos que cumplían con los siguientes criterios:

- Año de publicación entre 2018 y 2023
- Artículos publicados en idioma español o inglés
- Acceso al documento completo en línea o pdf
- Objetivos centrados en la seguridad del pacient

4. Resultados

Respecto al enfoque de eventos adversos y jurídicos en la incidencia de la seguridad del paciente, se investigaron artículos principalmente de Colombia, sin embargo, se encontró artículos de España, México y Turquía. (Ver tabla 1).

Tabla 1: *Países de publicación de los artículos.*

País de origen del estudio	Número de artículos
Colombia	4
España	2
México	1
Turquía	1

De acuerdo al objetivo específico “Establecer los eventos adversos que se presentan en los servicios de salud respecto a la seguridad del paciente en Colombia, es posible afirmar que durante la atención clínica asistencial los eventos adversos que se presentan varían según el tipo y nivel de atención, así mismo, según las investigaciones se estableció que el evento adverso más frecuente está relacionado con la administración de medicamentos, lo cual equivale a un 50 %, teniendo en cuenta la frecuencia con la que los factores contribuyentes están involucrados en este; a continuación dichos factores se describen en la tabla 2.

Tabla 2. Factores contribuyentes a eventos adversos

Factor contribuyente	Porcentaje
Evento adverso	100 %
Medicamento	50 %
Cuidado del paciente	21 %
Infección nosocomial	14 %
Procedimientos Quirúrgico	9 %
Impresión diagnostica	6
Otros	1

La prevalencia de pacientes con sucesos adversos incluye tanto incidentes con daño como sin daño, la mayoría de estos errores son derivados de la falta de comunicación e involucran factores relacionados con la organización, ausencia de protocolos de trabajo, ausencia de cultura de la seguridad, recursos humanos, entorno de trabajo.

De igual manera, se debe tener en cuenta que estos efectos adversos presentan alto porcentaje evitabilidad, considerando nuestro estudio encontramos un porcentaje de 96,4% los cuales se podrían haber evitado.

5. Conclusiones

La calidad de la atención en salud desde la experiencia y la evidencia es esencial con el fin de obtener resultados que minimicen la posibilidad de generar un evento adverso, lo anterior, se caracteriza por ser eficaz, oportuno, equitativo y eficiente.

En Colombia la Política Nacional de Seguridad del Paciente esta ligada al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención, la cual tiene como fin objetivo minimizar y erradicar la incidencia de eventos adversos, aunque, por el contrario, las investigaciones han evidenciado que no existen sistemas de notificación en tiempo real que permitan identificar de manera

inmediata y oportuna los eventos adversos ocasionados por mala práctica durante la atención de los servicios de salud.

Así mismo, las guías de práctica clínica son una herramienta fundamental y orientadora de diversos procesos en salud, sin embargo, dichas guías se han convertido documentos voluminosos y extensos que, por su tamaño, poco son consultados por los profesionales de la salud; concluyendo que las listas de chequeo, son una opción didáctica para que los profesionales de la salud tengan una adherencia a las mismas.

Respecto a la seguridad del paciente desde un enfoque jurídico y de eventos adversos, es posible afirmar que la causa más frecuente de eventos adversos está relacionada con diagnóstico y prescripción medicamentosa, los anteriores, son prevenibles hasta en un 50%.

6. Referencias bibliográficas

- Álvarez Hernández, S. L. (2019). Cultura de Seguridad del Paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76771/TESIS%20MAESTR%C3%8DA%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Angulo, A. M. (2011). La Pensión de Invalidez en Colombia. Bogotá D.C., Cundinamarca., Colombia.: Universidad Libre de Colombia.
- Asamblea Nacional Constituyente de Francia. (26 de agosto de 1789). Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf
- Astier, M , et al. (2021). El Plan de Acción Mundial para la Seguridad Del Paciente 2021-2030: Identificando Acciones Para Una Atención Primaria Más Segura. Atención Primaria. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002584>
- Calderón, A, Sánchez, D. (2020). Impacto de la Infraestructura de las Instituciones de Salud en la seguridad del paciente. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3016>

- Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia: Ley, 2.da. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Espinal, et al (2010). Seguridad del Paciente: Aspectos Generales y Conceptos Básicos. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1285>
- Filiz, E. (2023). Safety culture among operating room healthcare workers: still a long way to go. An analytical cross-sectional study from Turke. Revista Cuidarte. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2872/2792>
- Gómez, D, Murillo, L. (2020). Revisión Bibliográfica sobre la importancia de reportar eventos adversos en el área de la Salud en Colombia. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4659>
- Guerra, M, et al. (2018). Descripción de Factores contribuyentes en Sucesos Adversos relacionados con la Seguridad del Paciente y Su Evitabilidad. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303079>
- Maya, Á, Marín, D. (2020). Cultura de la Seguridad del Paciente en Seis centros quirúrgicos de Antioquia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200303
- Ministerio de Salud. (n.d.). Seguridad del Paciente y la Atención Segura - Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del Paciente y la Atención Segura. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio de Salud (n.d.). ABC sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/L_Ku_ists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abece-sistema-obligatorio-garantia-calidad.pdf .
- Moreno, A , Gallardo, Y. (1999). Módulo 3 Recolección de la Información. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES. <https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf>
- Moya Sáenz, O. L. (2018). La Seguridad del Paciente en Atención Primaria en Salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272018000100096&script=sci_arttext
- Plaza , J. M, et al. (2018, July 4). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024>
- Rocco, C, Garrido, A. (29 de Octubre de 2023). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>

Tancara , C. (1993). La Investigación documental. Temas Sociales.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008

Vázquez , A, et al. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente.
Journal of Healthcare Quality Research.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921001159>