

# Estudio latinoamericano de seguridad de paciente y **Acreditación en Salud**

*Uno de los logros más interesantes de la acreditación en salud ha sido, sin duda, el impulso dado a los esfuerzos de las instituciones de salud en materia de seguridad de paciente.*

Por: **Carlos Édgar Rodríguez H.**  
Md. Magíster En Bioética, director de Acreditación en Salud, ICONTEC.

La decisión que en su momento tomaron el Ministerio de la Protección Social e ICONTEC para exigir, desde el inicio de la implementación del sistema único de acreditación de Colombia, que las instituciones mostrarán avances en la detección, registro e intervención de los eventos adversos, como requisito para solicitar la visita de evaluación externa, promovió el trabajo de muchas instituciones, para conocer los avances del tema en el mundo y luego para definir pasos, procedimientos, mecanismos de registro y en general herramientas para intervenir los eventos adversos y, fundamentalmente, para prevenirlos.

La literatura sobre el tema de eventos adversos es bastante amplia y muchos países del mundo están participando en iniciativas promovidas por la Organización Mundial de la Salud, que lanzó en 2004 la "Alianza mundial para la seguridad del paciente" buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud, prácticas que brinden mayor seguridad y reduz-



can los riesgos de presentación de eventos que ocasionen daños reversibles o irreversibles, secuelas e incluso la muerte y que no tengan relación directa con las causas por las cuales ingresó el paciente, sino que sean más bien, dependientes de la organización y funcionamiento de los propios servicios. Es importante tener en cuenta la variedad de conceptos que se incluyen en la discusión sobre la definición de evento adverso y el alcance del concepto de seguridad del paciente. Por ejemplo, la distinción entre aquellos eventos que ocasionaron daño y aquellos que pudieron ocasionarlo, de importancia fundamental al decidir acciones de prevención o la distinción entre aquellos eventos que pudieron haber sido evitados en contraposición a aquellos que no pueden ser previstos.

Las definiciones generales de evento adverso tienen, a la fecha, un grado de divulgación y comprensión importante en las instituciones del sector salud colombiano, gracias a los esfuerzos mencionados y al liderazgo que han ejercido el Ministerio de la Protección Social, ICONTEC y las instituciones de salud que decidieron apostarle a la acreditación. Aunque es preciso reconocer que éste no es un tema nue-





vo para la medicina de nuestro país, pues hay suficientes evidencias de trabajos orientados hacia esta materia, tanto en el campo normativo como en la práctica clínica y muchas instituciones de salud del país trabajan permanentemente en el tema. A la vez es necesario un trabajo continuo que permita unificar criterios en distintos aspectos, entre otros, las definiciones, tema en el cual la OMS está trabajando intensamente.

La detección, la intervención oportuna del evento adverso y sobre todo su prevención son, desde luego, los asuntos más relevantes en este enfoque que incluye medidas múltiples que van desde la intervención del espacio físico para prevenir el riesgo de caída de un paciente, hasta la revisión de los protocolos para el suministro de medicamentos, pasando por las medidas tomadas para prevenir errores en el diagnóstico o en las intervenciones, por ejemplo, en el sitio equivocado. En 2006, con la expedición de la resolución 1446, se dio otro paso importante en el tema, pues se definieron elementos mínimos para el desarrollo de un sistema de vigilancia y gestión de los eventos y su reporte, que según cifras del Ministerio, hoy cuenta con el reporte de cerca de 700 instituciones en todo el país.

Es evidente la necesidad de estudiar con mayor profundidad el tema, aprovechar las experiencias mundiales, reconocer las oportunidades de mejora, advertir riesgos adicionales para los pacientes relacionados con aspectos particulares de nuestro sistema de salud y desarrollar, con todo ello, un marco de referencia teórico y práctico que permita a las instituciones abordar el tema con profundidad y generar resultados que impacten la salud y la vida de los usuarios.

El Estudio IBEAS (Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica) es un proyecto desarrollado por Colombia en conjunto con México, Costa Rica, Perú y Argentina, con el patrocinio de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, Ginebra), la Organización Panamericana de la Salud y el Soporte Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo (España).

En Colombia se seleccionaron doce instituciones (ver cuadro anexo), distribuidas en diferentes regiones del país, públicas y privadas, acreditadas, no acreditadas y en preparación para la acreditación, cuya participación permitirá tener una idea más clara del comportamiento de los eventos adversos en Colombia. Se parte de la necesidad de conocer en primer término la prevalencia de eventos adversos en los hospitales de los cinco países menciona-

dos y del desarrollo de metodologías para definir, registrar, diagnosticar, clasificar, reportar los eventos, de tal forma que se facilite un lenguaje común frente al tema, que permita hacer comparaciones con lo que ocurre en otras regiones del mundo.

Dado que otras regiones del mundo han desarrollado estudios similares de prevalencia de este tipo de eventos, el desarrollo del estudio permite articular nuestro país a las experiencias de nuestro continente y de todo el mundo. El estudio debe generar información valiosa para conocer la situación real del problema en nuestras instituciones y ofrecer propuestas de intervención que incluyan decisiones en el nivel político. El liderazgo del Ministerio de la Protección Social es un indicador claro del compromiso del país y debe servir para el desarrollo de la política de seguridad de paciente, que es un reto urgente del sistema de salud de Colombia.

El estudio tiene entre otros los siguientes objetivos:

1. Mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente, por medio de la aproximación a la magnitud, trascendencia e impacto de los eventos adversos (EA), y el análisis de las características de los pacientes y de la asistencia que se asocian a la aparición de EA evitables.
2. Identificar áreas y problemas prioritarios de la seguridad del paciente para facilitar y dinamizar procesos de prevención para minimizar y mitigar los eventos adversos.
3. Incrementar la masa crítica de profesionales involucrados en la seguridad del paciente.
4. Incorporar a la agenda de todos los países, en los diferentes niveles organizativos y asistenciales, objetivos y actividades encaminadas a la mejora de la seguridad del paciente.

Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio transversal de observación de prevalencia y un estudio concomitante de incidencia de carácter retrospectivo que estudiará pacientes hospitalizados, en determinado momento de su atención en las instituciones seleccionadas, independiente del tiempo de hospitalización. Para la identificación de EA se utilizará un cuestionario elaborado a partir de investigaciones previas, con una lista de condiciones similar a la de otros estudios internacionales como el de Nueva York, Utah y Colorado, bajo técnicas de consenso. Las historias clínicas que cumplan con uno o más de los criterios serán examinadas en detalle para la caracterización precisa del EA.

Toda la metodología parte de la premisa de que para avanzar en la Seguridad del Paciente es necesario poner en marcha mecanismos


que permitan la identificación de errores humanos y fallos de sistema desde dos aspectos distintos. En primer lugar, desde el punto de vista político, desarrollando políticas que incidan en el carácter preventivo y no punitivo de la identificación de eventos adversos. En segundo lugar, a nivel local-hospitalario mediante el desarrollo de programas de gestión de riesgos y la inclusión de tecnología adecuada que permita detectar los problemas e implementar las soluciones.

El estudio aspira a convertirse en un sistema de vigilancia (al repetirlo con la misma metodología al menos una vez al año) que permita valorar la evolución temporal de la prevalencia, con el fin de conocer la epidemiología del EA en la Región y a nivel local en cada hospital, lo que facilitará desarrollar estrategias y mecanismos de prevención para evitarlos, o al menos para minimizarlos. De manera específica, también se busca caracterizar los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria, distinguiendo los evitables de los que no lo son. Basándose en los antecedentes de otros estudios, la hipótesis de trabajo es que los sucesos adversos pueden alcanzar al menos al 10% de los sujetos atendidos en el hospital, y que al menos un 40% de ellos se pueden evitar.

Es evidente que el estudio será de mucha importancia para la definición de la política de seguridad de paciente en nuestro país y para articularnos a los avances y directrices mundiales. La participación de siete instituciones acreditadas y otras más que se encuentran en proceso de preparación permite comprender

la importancia de la acreditación como herramienta de mejoramiento continuo de alto impacto en aspectos específicos de la práctica médica y como impulsor de la calidad en el sistema. El liderazgo de las instituciones acreditadas en materia de seguridad de paciente constituye un logro de todo el sistema de salud colombiano, que nos permite mostrar lo mejor de nuestra tradición médica. Las experiencias desarrolladas por algunas de ellas en las diferentes fases de abordaje de los eventos adversos, por ejemplo, en los sistemas de reporte, registro, prevención, entre otras, que sin duda, deberán ser parte de las recomendaciones y conclusiones finales del estudio y seguramente adoptadas por otras instituciones del país, como mejores prácticas para seguir.

Desde el punto de vista metodológico, las conclusiones del estudio permitirán comparar nuestra realidad con la de otros países, posiblemente una de las conclusiones será que las instituciones acreditadas tienen mejores sistema de reporte o abordaje de dichos eventos.

Finalmente, la elección de las instituciones acreditadas para participar en el estudio, constituye un incentivo legítimo para instituciones que se esfuerzan en el cumplimiento de niveles superiores de calidad y podría constituir un ejemplo del tipo de incentivos que tanto para los profesionales que participan como para las instituciones debe desarrollar el sistema obligatorio de garantía de calidad en Colombia. 

## INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO IBEAS EN COLOMBIA

RAZÓN SOCIAL	nro. de camas	Ciudad	Estado de acreditación	Naturaleza jurídica
Hospital Universitario Clínica San Rafael		Bogotá	En preparación para la acreditación	Privada
Hospital Universitario Fundación Santa Fe	180	Bogotá	Acreditada	Privada
Centro Policlínico del Olaya CPO	137	Bogotá	Acreditada	Privada
Hospital Militar Central	423	Bogotá	No acreditada	Pública
Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.	127	Cali	Acreditada	Privada
Hospital Universitario San Juan de Dios	224	Cartagena	No acreditada	Privada
Hospital General de Medellín - "Luz Castro de Gutiérrez" – ESE	389	Medellín	Acreditada	Pública
Hospital Pablo Tobón Uribe	274	Medellín	Acreditada	Privada
Clínica El Rosario - Sede Centro	183	Medellín	Acreditada	Privada
Hospital Universitario	300	Neiva	No Acreditada	Pública
Hernando Moncaleano Perdomo	280	Cali	Acreditada	Pública
Clínica Fundación Valle del Lili	192	Tunja	No acreditada	Pública
ESE Hospital San Rafael				
<b>TOTAL CAMAS</b>	<b>3.122</b>			