

Hacia una política nacional de seguridad del paciente

Importancia de la acreditación en salud

Por: **Carlos Édgar Rodríguez H.**

Md., director de Acreditación en Salud.

[CONTEC](#)

Desde comienzos del 2000, época en que se publicó el reporte del Instituto de Medicina de Estados Unidos, llamado “Errar es humano”, se generó una enorme discusión en el sector salud del mundo entero, por las condiciones de seguridad de la atención en salud.

El informe, que causó gran controversia, por cuanto señaló que los errores médicos son la octava causa de muerte en Estados Unidos, concluyó que cada año, fallecen entre 44.000 y 98.000 personas en los hospitales de ese país, como resultado de errores en los procesos de la atención. A estos datos se agrega, que en otros países, por ejemplo Reino Unido y Canadá, en los que se ha avanzado en el reporte de problemas de seguridad de pacientes, la tasa de incidencia de estos eventos oscila entre 7 y 17%, con un porcentaje cercano al 40% de eventos que se podrían clasificar bajo la modalidad de prevenibles.

La atención segura de pacientes no es un tema nuevo, se remonta a los pilares de la medicina hipocrática, en especial, a los principios de no maleficencia, “primero no hacer daño” (primum non nocere) y de beneficencia “haz todo el bien que puedas”.

Está claro que los profesionales de la salud no tienen, en ningún momento, la intención de hacer daño, al menos así lo constatan su ética y la tradición de su ejercicio; ocurre sin embargo, que la atención médica se ha vuelto cada vez más compleja, en razón de múltiples fenómenos como la creciente disponibilidad de tecnología, los cambios en el perfil de las enfermedades, las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, las discusiones sobre los costos y el surgimiento de modelos de salud administrada, entre otros muchos elementos.

La masificación de la atención médica y la “producción en serie” de actividades para diagnosticar o tratar las enfermedades, no siempre ha correspondido a un análisis cuidadoso de las implicaciones para los sujetos, o los riesgos agregados por el propio proceso de atención, lo cual, en ocasiones, afecta en grado variable, a quienes deben recibir los cuidados de salud. La preocupación excesiva por contener los costos, por ejemplo, puede derivar en mecanismos para negar el acceso, reducir la calidad de insumos o suministros, retrasar la atención o generar diferentes problemas que pueden conducir en últimas, a que se logre justo lo contrario de lo que se esperaba de la atención médica.

Más que un “evento adverso”

A todo este contexto de la seguridad del paciente, se hace referencia cuando se utiliza el término “evento adverso”, definido como aquel que ocurre durante el cuidado clínico, que ocasiona daño al paciente en cualquier forma, incluso la muerte o secuelas y que se debe a la atención misma y no a la enfermedad de base o a condiciones propias del paciente.

A partir de esta definición debe desarrollarse un proceso de clasificación de los eventos, que incluye varios tipos, por ejemplo si era evitable (el verdadero “error”) o si no lo era, en cuyo caso se habla de complicación o reacción adversa. Otros elementos de clasificación incluyen eventos que no condujeron a ningún daño, aunque se hayan cometido errores y eventos adversos potenciales, cuando el error es detectado y se corrige antes de que suceda.

Es evidente que el concepto de seguridad de la atención abarca más que el de los eventos adversos que la atención médica pueda ocasionar. De hecho, valga aclarar que los eventos adversos no son exclusividad del personal médico, sino que cobijan a todo el personal de salud y, dicho sea de paso, uno de los retos mayores de este abordaje es la despersonalización de las fallas, pues ha de entenderse que en los errores, fallan los sistemas o un conjunto de personas y no simplemente un determinado culpable a quien señalar. El concepto de seguridad debe verse en forma integral como todas aquellas acciones, estructuras y procesos que contribuyen a evitar que se presenten estos riesgos inherentes a la atención.

Acorde con el interés por la seguridad de los pacientes, la Organización Mundial de la Salud, ha lanzado a la vez, su “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente” que promueve prácticas específicas para brindarle mayor seguridad a los pacientes; ejemplo de ello son las iniciativas en favor de la prevención de las infecciones, a través del lavado de las manos, que se cita por cuanto se considera una medida de seguridad de fácil implementación y excelentes resultados, a pesar de lo cual su cumplimiento es variable y en ocasiones bajo.

Uno de los temas de mayor actualidad en este enfoque de seguridad del paciente, es el adecuado control en el suministro de medicamentos, que según los resultados de diferentes estudios es el evento adverso más frecuente y uno de los más peligrosos, pues en el informe ya mencionado de Estados Unidos, se señala que hasta 7 000 muertes por año, pueden deberse a errores de prescripción, de dispensación o de administración de medicamentos.

Este breve resumen de la situación debe complementarse con las grandes discusiones que se suscitan alrededor de temas relacionados, con el manejo de los eventos adversos y que comienzan con su clasificación como ya se dijo y en los que se incluyen, los mecanismos de reporte, las implicaciones jurídicas, la participación del usuario en la prevención, los mecanismos para control y prevención, el desarrollo de guías de manejo que tengan presentes estos riesgos, la medición de los costos en vidas humanas, secuelas y demás efectos negativos sobre los pacientes y sus familias.

Sistema obligatorio de garantía de la calidad y la seguridad del paciente

Desde 1994, se desarrolló en Colombia un sistema específico de calidad para el sector salud que en su filosofía y orientación práctica tiene como eje la seguridad de los usuarios del sistema. Para ello, desde el Decreto 2174 de 1996, se incluye la definición de seguridad y la perspectiva de detección y control de los riesgos como eje central de la política de la calidad. La dinámica de los requisitos de habilitación establecidos en sucesivas resoluciones desde 1997 hasta la reciente Resolución 1043 de 2006, orienta a determinar aquellas condiciones mínimas sin las cuales prestar el servicio es inseguro o se constituye en un riesgo. A la vez, el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad debe enfocar sus esfuerzos de mejoramiento en la seguridad, como una de sus prioridades, en la detección de riesgos y fallas de la atención y el sistema de información para la calidad, debe permitirnos conocer los principales eventos y sus causas.

El logro más importante en esta línea se dio a partir de la inclusión en el sistema obligatorio de garantía de calidad, de la noción de eventos adversos y el desarrollo del sistema de acreditación, en el cual, se definió como requisito de entrada, el desarrollo de un sistema de reporte de los eventos adversos, de tal forma que las instituciones de salud, que quieran demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, deben demostrar que han desarrollado una cultura de prevención y control de los eventos adversos, la cual incluye entre otros elementos, políticas específicas para estimular el reporte, definición de mecanismos no punitivos para su intervención, alarmas y respuestas inmediatas ante su ocurrencia y sobre todo la definición de mecanismos para prevenirlos y evitar su repetición en caso de que se presenten.

La evolución del tema a partir de estas exigencias ha sido notoria, al punto que la demanda de información sobre el particular es constante. Los organismos encargados de asesorar en el desarrollo de procesos de calidad a instituciones de salud, tienen ahora la tarea de definir mecanismos para mejorar las acciones en favor de la seguridad de los pacientes. De mucho interés ha resultado que las primeras instituciones del país que han logrado la acreditación, se conviertan en pioneras en el trabajo por la seguridad de los pacientes.

Dado el creciente interés en el tema y en coherencia con lo que está ocurriendo en el mundo entero, hemos propuesto en conjunto con el Ministerio de la Protección Social, diversas herramientas para promover la seguridad. La definición de los llamados eventos adversos trazadores, elevados al nivel de Resolución (1446 de 2006), destinados a orientar a las instituciones sobre aquellos eventos, a los cuales deben prestar mayor atención, a fin de evitarlos, constituye un avance importante y son un insumo inicial, de mucho valor, por cuanto además cobijan también al sector asegurador. La realización de dos foros, con presencia de las entidades acreditadas, con el fin de ilustrar las mejores prácticas frente al tema y la posibilidad de recomendar herramientas o estrategias ya probadas, a aquellos que recién comienzan la tarea, son logros importantes en el camino de la seguridad de la atención.

Más allá de ello, es evidente que este tema amerita, un esfuerzo adicional a los ya realizados por parte del Ministerio de la Protección Social, para lo cual creemos, es necesario y urgente definir para Colombia, una Política Nacional de Seguridad de Paciente, en la que se definan estrategias y metas específicas, acordes con la magnitud del problema, la cual ni siquiera conocemos, por cuanto no hemos unificado los conceptos y los mecanismos de reporte son incipientes. Es necesario definir aspectos claves en temas técnicos como la

clasificación, los mecanismos de reporte, las implicaciones jurídicas, la consolidación de estadísticas, las medidas nacionales de prevención y los mecanismos en los que podrían participar los usuarios.

Para terminar, es claro que la Acreditación en Salud, ha sido y será un impulsor notable de las acciones en favor de la seguridad de los pacientes. Debe revisarse a futuro, el impacto que los estándares tienen en el tema y cómo actualizarlos de tal forma que orienten cada vez más a las instituciones hacia la seguridad de los pacientes, aunque es evidente que el diseño y la orientación general de éstos apunta a ese objetivo, el desarrollo de una política nacional de seguridad de los pacientes puede encontrar en la acreditación en salud el espacio que necesita para su ejecución.