

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN COLOMBIA

Estudiante (es):

JOHANA MARGARITA BOLAÑO CANTILLO

LINDA LUCIA MENDOZA SANTOS

LUIS ANTONIO RENTERIA ARCE

Tutor(es) Profesor:

DIRECTOR 1 LUIS FDO. LANDAZURY
DIRECTOR 2 DAMARIS SUAREZ PALACIO

Director del Programa: JORGE RAFAEL RODRIQUEZ LOPEZ

ESPECIALIZACION DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN SALUD

RESUMEN

Esta monografía corresponde a una revisión bibliográfica y análisis de la literatura sobre el tema "Seguridad del paciente en la prestación del servicio de salud", abordando la historia, marco legal del S.G.S.S.S y del S.O.G.C.; modelos explicativos; métodos para el estudio de eventos adversos; factores humanos que podrían afectar la seguridad de los pacientes; los principales eventos adversos y sus causas, profundizando en farmacovigilancia, tecnovigilancia e infecciones nosocomiales y por último, se describió el estado actual de la seguridad del paciente en Colombia y las experiencias de las IPS que han implementado programas de seguridad del paciente.

Según indican los datos, en Estados Unidos los errores médicos causan 98.000 muertes al año y en Gran Bretaña, uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras se encuentra en los hospitales. En nueva Zelanda y Canadá las cifras son similares. El coste nacional total de los eventos médicos adversos evitables se estima entre 17 000 a 29 000 millones al año en Estados Unidos y en el Reino Unido es de 5800 millones de libras como consecuencia del aumento de días de estancia en los hospitales, de pruebas diagnósticas adicionales, pago de indemnizaciones y discapacidades, entre otros.

La política de seguridad pretende que los profesionales e instituciones del campo de la salud sean capaces de detectar los errores mas frecuentes en el proceso de atención del paciente, aprendan a gestionarlos y prevenirlos, para así evitar su repetición. Esta política en Colombia es coherente con la tendencia mundial en calidad en salud, que da como resultado el avance

del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud, el cual hace énfasis en los resultados que se consiguen en el paciente.

Antecedentes:

En vista de que, la seguridad del paciente es una de las bases fundamentales de la atención en salud en la actualidad, En todo accionar siempre existen ciertos factores relacionados la cotidianidad que se pueden ver afectados por situaciones relevantes en el marco de la salud y en los procesos de salud que lleva esta; Accidentes o lesiones que son prevenibles y que se generan durante el proceso de atención en salud. Condensando todas las acciones, procesos, elementos estructurales y metodologías sustentados con base en la evidencia científica, que se producen con el principal objetivo de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la asistencia de un servicio de salud.

Además, menguar los posibles daños que se pueden dar en el presente hacia un futuro cercano, provocando que cada ciudadano en este acobijado bajo los altos estándares de seguridad. Ahora bien, en el ámbito internacional este tema es liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha estimulado a los países a que "presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, se establezcan y consoliden sistemas con fundamentos científicos, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria" (1). La seguridad es un principio fundamental para la atención al paciente y un componente esencial para la correcta gestión en los procesos de calidad y por medio de este brindar un sistema integro. Mejorarlo requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, En la que interviene una innumerable cantidad de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo (2).

Objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Realizar un análisis y revisión bibliográfica sobre el tema: seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud en Colombia, que sirva de documento de consulta.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Revisar la literatura mundial y nacional sobre la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud.

- Analizar gráfica de los procesos que se desarrollan en el amplio marco conceptual que abarca el sistema de seguridad del paciente.
- Establecer y sintetizar las recomendaciones y conclusiones de aspectos a resaltar por parte del sistema de salud en Colombia en lo referente a seguridad del paciente.

Materiales y Métodos:

En segunda instancia la revisión bibliográfica revisada es de tipo descriptivo, lo cual nos permite realizar una investigación detallada y ordenada generando una línea de información de procesos que sean importantes desde el comienzo de la elaboración de la monografía se establece una proyección del trabajo que va íntimamente ligada a la exploración, revisión bibliográfica y literaria que se consigue por medio de búsquedas en diferentes bases de datos a nivel nacional e internacional, como lo es OvidSP (Plataforma líder de investigación médica) que nos brindó bases sólidas en cuanto a fundamentación sistémica y pilares de la seguridad a nivel internacional, gracias a esto se pudo presentar el contenido de forma clara y clara.

Resultados:

- Teniendo presente cuando: Se atiende a paciente + fija objetivos + desempeña procedimientos / procesos + distribuye acorde a las necesidades. (9)

Beneficios de una cultura de la seguridad:

- Impacto positivo en el funcionamiento de la organización.
- Transición desde Análisis de fallos mejora continua (dado que la perfección no es posible).
- Daño / Impacto al paciente (prevención + comunicación).
- Personal con menos stress, culpabilidad, falta de confianza al ocurrir menos eventos adversos.
- Tiempo de espera debido a menos retorno de pacientes ligados a errores. Reducción de costes de recursos requeridos para gestionar quejas y reclamaciones.
- Reducción de costes sociales (bajas pacientes) y financieros (pagos por incapacidades).

Cultura abierta e imparcial (justa) abierta respecto a:

- Hablar con colegas y supervisores acerca de eventos adversos.
- Pacientes + personal + público cuando suceden eventos adversos y para explicar lecciones aprendidas.

- Justa en su trato y apoyo al personal cuando sucede un evento adverso. disipa dos mitos:
- Perfección: si se intenta algo con empeño, no habrá errores.
- Castigo: castigando a quien comete errores, reducimos su numero.

Elementos necesarios.

- Conocer la cultura actual antes de cambiarla.
- Potenciar el entendimiento de SP (Salud Publica) y explicitar beneficios.

Liderazgo que:

- Promueve aprender de SP (Salud Publica) eventos y potenciar su comunicación. Publicitar la gestión de eventos adversos.
- Sin obviar elementos disciplinarios en eventos graves, se contará con un enfoque a sistema.

Conclusiones:

- Evaluar las metodologías que manejan los distintos modelos de salud en Colombia , en el marco de seguridad sanitaria a nivel estructural y sus ordenamientos jerárquicos, además tener un elemento de referencia para la mejora de la seguridad del paciente en el SNS, teniendo en cuenta las evidencias disponibles de las recomendaciones efectuadas, la factibilidad de su implementación, la equidad y la sostenibilidad del sistema.
- Conocer, comprender y exponer las vías de solución para garantizar la mejora de las condiciones de seguridad del paciente en todos los niveles y ámbitos asistenciales teniendo presentes las garantías que los sistemas de salud ofrecen, teniendo presente los procesos por los cuales se efectúe y gracias garantizar un buen servicio sanitario.
- Debemos tener en cuenta que el sistema de sobrevigilancia al que se somete el paciente después de haberse detectado algún evento contraproducente le garantizara una mayor supervivencia debido a que se tienen presentes los fallos que se pueden dar en el sistema y allí mismo enmendarlos.

Palabras clave:

- Seguridad del paciente
- Atención en salud
- Indicio de atención insegura
- Fallas activas o acciones inseguras
- Falla de la atención en salud

- Fallas latentes
- Evento adverso
- Evento adverso prevenible
- Evento adverso no prevenible
- Factores contributivos
- Paciente
- Tarea y tecnología
- Individuo
- Equipo de trabajo

ABSTRACT

This monograph corresponds to a bibliographic review and analysis of the literature on the topic "Patient safety in the provision of health services", addressing the history, legal framework of the S.G.S.S.S and S.O.G.C .; explanatory models; methods for the study of adverse events; human factors that could affect patient safety; the main adverse events and their causes, delving into pharmacovigilance, technovigilance and nosocomial infections and finally, the current state of patient safety in Colombia and the experiences of the IPS that have implemented patient safety programs.

According to the data, in the United States, medical errors cause 98,000 deaths per year. year and in Great Britain, one in ten patients suffers an adverse event while in hospitals. In New Zealand and Canada the figures are similar. The total national cost of preventable adverse medical events is estimated to be 17-29 billion a year in the United States and in the United Kingdom it is £ 5.8 billion as a result of increased days of hospital stay, diagnostic tests additional, payment of compensation and disabilities, among others.

The safety policy aims for professionals and institutions in the health field to be able to detect the most frequent errors in the patient care process, learn to manage and prevent them, in order to avoid their repetition. This policy in Colombia is consistent with the global trend in health quality, which results in the advancement of the Mandatory System for the Quality Assurance of Health Care, which emphasizes the results achieved in the patient

Background:

In view of the fact that patient safety is one of the fundamental bases of health care today, in all actions there are always certain factors related to daily life that can be affected by relevant situations in the health framework and in the health processes that it takes; Accidents or injuries that are preventable and that are generated during the health care process. Condensing all the actions, processes, structural elements and methodologies based on scientific evidence, which are produced with the main objective of minimizing the risk of suffering an adverse event in the assistance of a health service.

In addition, reduce the possible damages that can occur in the present towards the near future, causing each citizen in this shelter under high security standards. Now, at the international level, this issue is led by the World Health Organization (WHO), which has encouraged countries to "pay the greatest possible attention to the problem of patient safety, establish and consolidate systems with scientific foundations, necessary to improve patient safety and the quality of health care "(1). Safety is a fundamental principle for patient care and an essential

component for the correct management of quality processes and through this provide a comprehensive system. Improving it requires complex work that affects the entire system, which involves a myriad of measures related to improving the operation, safety of the environment and risk management (2).

Objective:

GENERAL OBJECTIVE

Carry out an analysis and bibliographic review on the topic: patient safety in the provision of health Colombia services to serve as a consultation document.

SPECIFIC GOAL

- Review the world and national literature on patient safety in the provision of health services.
- Analyze the graph of the processes that are developed within the broad conceptual framework that encompasses the patient safety system.
- Establish and synthesize the recommendations and conclusions of aspects to be highlighted by the health system in Colombia in relation to patient safety.

Materials and Methods:

In the second instance, the revised bibliographic review is descriptive, which allows us to carry out a detailed and orderly investigation, generating a line of information on processes that are important from the beginning of the preparation of the monograph, a projection of the work that goes intimately is established. linked to the exploration, bibliographic and literary review that is achieved through searches in different databases at national and international level, such as OvidSP (Leading Medical Research Platform) that gave us solid foundations in terms of systemic foundation and pillars international security, thanks to this the content could be presented tacitly and clearly.

Results:

Bearing in mind when: The patient is cared for + sets objectives + performs procedures / processes + distributes according to needs. (9)

Benefits of a safety culture:

- Positive impact on the functioning of the organization.
- Transition from Failure Analysis continuous improvement (since perfection is not possible).
- DAMAGE / IMPACT to the patient (prevention + communication).
- Staff with less stress, guilt, lack of confidence as fewer adverse events occur.
- Waiting time due to less return of patients linked to errors. Cost reduction of resources required to manage complaints and claims.
- Reduction of social costs (sick leave) and financial (disability payments).

Open and impartial (fair) culture regarding:

- Talk to colleagues and supervisors about adverse events.
- Patients + staff + public when adverse events occur and to explain lessons learned.
- Fair in its treatment and support to staff when an adverse event occurs.

dispel two myths:

- Perfection: if you try something hard, there will be no mistakes.
- Punishment: punishing those who make mistakes, we reduce their number.

Necessary elements.

- Know the current culture before changing it.
- Enhance the understanding of SP (Public Health) and specify benefits.

Leadership that:

- Promotes learning from SP (Public Health) events and enhancing their communication. Advertise the management of adverse events.
- Without ignoring disciplinary elements in serious events, there will be a system approach.

Conclusions:

- Evaluate the methodologies used by the different health models in Colombia, within the framework of health security at a structural level and its hierarchical regulations, in addition to having a reference element for improving patient safety in the NHS, taking into account the Available evidence of the recommendations made, the feasibility of their implementation, the equity and the sustainability of the system.
- Know, understand and expose the solution ways to guarantee the improvement of patient safety conditions at all levels and care areas, bearing in mind the guarantees that health systems offer, bearing in mind the processes by which it is carried out and thanks guarantee a good sanitary service.

- We must bear in mind that the surveillance system to which the patient is subjected after a counterproductive event has been detected will guarantee a greater survival due to the fact that the failures that can occur in the system are taken into account and right there to amend them.

REFERENCIAS

1. 55a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Documento A55/13.. ; 2002.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la atención: seguridad del paciente [Internet] 2018 [citado 06 Jun 2018] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>
3. Morera E. Sistema de seguridad social integral. [Internet] Ley 100 de 1993 [citado 06 Jun 2018]. Artículo 185 y el 225, Editorial Unión Limitada. P 84 a la 85 y 96 a la 99. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
4. Salcedo R, Ángela María MD, Santofinío S, Dagoberto MD, Barrera E, María Virginia, Herramientas para la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud [Internet] 2014 [citado 06 Jun 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/viluvedu/herramientas-para-la-seguridad-del-paciente>
5. Carolina V, Alejandro GU, Fernando RG, Norman M, Gerardo B, José AD, Samuel G, Martha R, Milena M, Prevención de la malnutrición o desnutrición, Paquetes instruccionales Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" [Internet] MIN SALUD [citado 06 Jun 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-la-malnutricion-o-desnutricion.pdf>
6. Herramientas para la seguridad del paciente, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL [Internet] 2014 [citado 07 Jun 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/viluvedu/herramientas-para-la-seguridad-del-paciente>
7. Manrique-Chávez JE, Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente "Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente" [Internet] Clase 6 del curso "Fundamentos en Legislación y Seguridad del Paciente en Estomatología" 2014 [citado 06 Jun 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/gestin-de-riesgo-y-seguridad-del-paciente-31537918>
8. Jesús MA, Carlos AR, Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, MINISTERIO DE SANIDAD[Internet]2009 [citado 07 Jun 2018] Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf
9. Secretaria General de Sanidad, La seguridad del paciente en siete pasos [Internet] La seguridad del paciente en siete pasos Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA) 2005 [citado 06 Jun 2018] Disponible en: https://www.msssi.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/ops_c_sp5.pdf

10. Robinson MB. Evaluation of medical audit Journal of Epidemiology and Community Health [Internet] 1994 [Citado 06 Jun 2018]; 48: 435-40 Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/48/5/435.short>
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español. [Internet] 2008 [Citado 06 Jun 2018] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
12. Francisco Atienza Seguridad del paciente: una variable clave en la atención sanitaria [Internet] 2013 [Citado 06 Jun 2018] (Modificado del Grupo de Bioética de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria). Disponible en: <https://medicosypacientes.wordpress.com/2013/05/21/seguridad-del-paciente-una-variable-clave-en-la-atencion-sanitaria/>
13. Gómez Ramírez O, Soto Gómez A, Arenas Gutiérrez A, Garzón Salamanca J, González Vega A, Mateis Galeano E, Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente [Internet] 2011 [Citado 06 Jun 2018] Av. enferm., Volumen 29, Número 2, p. 363-374,. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35831/37099>
14. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura [Citado 06 Jun 2018] Disponible en: <http://docplayer.es/213703-lbeas-red-pionera-en-la-seguridad-del-paciente-en-latinoamerica-hacia-una-atencion-hospital>