

REDUCCION DE EVENTOS ADVERSOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE
SEGURIDAD DE PACIENTES CRÓNICOS DE LA IPS INDÍGENA THE WALA, EN
EL MUNICIPIO DE NATAGAIMA- TOLIMA.

KAREN TATIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ

MARIA JOSÉ OLANO MARTINEZ

UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

FACULTAD DE ADMINISTRACION, FINANZAS Y CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

IBAGUÉ

2019

REDUCCION DE EVENTOS ADVERSOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE
SEGURIDAD DE PACIENTES CRÓNICOS DE LA IPS INDÍGENA THE WALA, EN
EL MUNICIPIO DE NATAGAIMA- TOLIMA.

KAREN TATIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ

MARIA JOSÉ OLANO MARTINEZ

ASESOR: JORGE OCHOA

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD

Trabajo para optar al Título de Especialistas en Auditoria y Garantía de La Calidad en
Salud

UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

FACULTAD DE ADMINISTRACION, FINANZAS Y CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

IBAGUÉ

2019

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias por su comprensión y apoyo quienes nos brindaron fortaleza e incentivaron a seguir adelante con nuestras metas, su ayuda fue esencial para el éxito de nuestra investigación.

María José

Karen

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primero que todo a Dios por habernos permitido culminar este gran proceso de formación, para brindarles un mejor servicio a todas las personas que lo requieran, a las directivas de la IPS THE WALA, en el Municipio de Natagaima, a los pacientes, a los tutores de la Universidad del EAN, al Asesor del Proyecto Dr. Jorge Ochoa, y a todos aquellos quienes nos brindaron generosamente su colaboración y disponibilidad.

CONTENIDO

	Pág.
<u>RESUMEN</u>	
<u>INTRODUCCIÓN</u>	
1. <u>JUSTIFICACIÓN</u>	12
2. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	13
2.1 <u>DESCRIPCION DEL PROBLEMA</u>	13
2.2 <u>FORMULACION DEL PROBLEMA</u>	13
3. <u>OBJETIVOS</u>	14
3.1 <u>OBJETIVO GENERAL</u>	14
3.2 <u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	14
4. <u>ASPECTOS ÉTICOS</u>	15
5. <u>MARCO REFERENCIAL</u>	16
5.1 <u>ANTECEDENTES</u>	16
5.2 <u>MARCO TEORICO</u>	18
5.2.1 <u>Programa de Seguridad de pacientes.</u>	18
5.2.2 <u>Programa de pacientes crónicos.</u>	21
5.2.3 <u>Eventos adversos en Salud.</u>	22
5.3 <u>MARCO CONTEXTUAL</u>	28
5.4 <u>MARCO LEGAL</u>	33
5.5 <u>MARCO CONCEPTUAL</u>	35

6. <u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>	39
6.1 <u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u>	39
6.2 <u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	39
6.2.1 <u>Población</u>	39
6.2.2 <u>Muestra</u>	39
6.4 <u>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN</u>	40
7. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	42
7.1 <u>CONCLUSIONES</u>	42
7.2 <u>RECOMENDACIONES</u>	42
<u>8. CRONOGRAMA</u>	43
<u>9. PRESUPUESTO</u>	44
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo explicativo de la teoría del queso suizo. Modificada de “Human error: models and management” (Reason, 2000)	26
Figura 2. Modelo organizacional de causalidad de sucesos adversos.	27
Figura 3. Ubicación de la IPS The Wala	33

RESUMEN

Este trabajo corresponde en buscar estrategias para la reducción de eventos adversos para fortalecer el Programa de Seguridad de pacientes crónicos de la IPS Indígena The Wala en el Municipio de Natagaima- Tolima; abordando diferentes aspectos como la problemática, antecedentes, objetivos, un marco contextual, teórico y legal, descubriéndose un marco metodológico, con la aplicación de una encuesta para conocer el grado de satisfacción de estos pacientes; profundizando en cada una de las categorías relacionadas con el tema.

Según indican los datos, en Estados Unidos los errores médicos causan 98.000 muertes en el año y en Gran Bretaña, uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras se encuentran 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 5.800 millones de libras como consecuencia del aumento de días de estancia en los hospitales, de pruebas diagnosticadas adicionales, pago de indemnizaciones y discapacidades, entre otros.

La seguridad de los pacientes es un tema fundamental que se abarca en todas las instituciones de salud, es un componente clave de la calidad y hoy en Colombia se incluye dentro de la Resolución 2003 de 2014 como de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadores de servicios de salud y profesionales independientes. Se deben aunar esfuerzos para trabajar como equipo, en crear una cultura fuerte de seguridad del paciente

Palabras claves: seguridad del paciente, evento adverso, Sistema obligatorio de garantía de la calidad de atención en salud, programa de seguridad de pacientes crónicos.

ABSTRACT

This work corresponds to seeking strategies for the reduction of adverse events to strengthen the Chronic Patient Safety Program of the Indigenous IPS The Wala in the Municipality of Natagaima-Tolima; addressing different aspects such as the problem, background, objectives, a contextual, theoretical and legal framework, describing a methodological framework, with the application of a survey to know the degree of satisfaction of these patients; delving into each of the categories related to the topic.

According to the data, in the United States medical errors cause 98,000 deaths a year and in Britain, one in ten patients suffer an adverse event while they are in hospitals. In New Zealand and Canadá, the figures are similar. The total National cost of preventable adverse medical events is estimated between 17,000 to 29,000 million a year in the United States and in the United Kingdom is 5,800 million pounds as a result of the increase in hospital days, additional diagnostic tests, compensation and disability payment, among others.

Patient safety is a fundamental issue that is covered in all health institutions, it is a key component of quality and today in Colombia it is included in Resolution 2003 of 2014 as mandatory for all institutions providing services of health and independent professionals. Efforts must be combined to work as a team, to create a strong culture of patient safety

Keywords: patient's security, safety, adverse event, obligatory system of guarantee of the quality in health, Chronic patients Security Program

INTRODUCCIÓN

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 en salud o de mitigar sus consecuencias, es importante conocer y aplicar los aspectos de la seguridad del paciente y orientar los esfuerzos hacia la prestación de servicios de salud más segura, con información sobre Seguridad del Paciente integrada, para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

Colombia trabaja de manera seria y metódica en el mejoramiento de la seguridad del paciente, pero para hacer efectiva la estrategia de seguridad del paciente se necesitan acciones concretas que materialicen los propósitos en resultados tangibles que beneficien al paciente, algunas de las acciones han sido: (Ministerio de la Protección Social, 2007)

- Desde el 2004, el Ministerio de la Protección Social tomó la decisión de impulsar el tema de los eventos adversos trazadores, como se le llamó en ese momento; se hicieron reuniones de consenso en diferentes partes del país y se promovieron los procesos de vigilancia de estos eventos en algunas instituciones
- En ese mismo año, con la colaboración de ICONTEC, ente acreditador en salud, se estableció como prerrequisito necesario para aplicar a la acreditación en salud, que la institución demostrara que desarrollaba procesos de vigilancia de los mencionados eventos.
- Dos años más tarde, en 2006, la evaluación del proceso mostró avances tangibles que llevaron a tomar la decisión de extender a todo el país la estrategia; lo cual se hizo mediante la expedición de la Resolución 1446 de 2006.

El tema de la Seguridad del Paciente es complejo. La estrategia de Seguridad del Paciente requiere acciones coordinadas, de igual forma, un importante cambio cultural en las organizaciones y en el país, y la definición de estrategias de mejoramiento continuo para

optimizar la atención en salud a los pacientes que asisten al programa de crónicos de la IPS indígena The Wala.

El presente trabajo corresponde a una revisión bibliográfica sobre la seguridad del paciente con la finalidad de reducir eventos adversos; para la cual se buscó una serie de documentos, de la IPS indígena The Wala, en revistas y artículos que sirvieron para darle un mayor soporte bibliográfico al mismo.

El trabajo se encuentra dividido en siete capítulos; el primer capítulo presenta la justificación, el segundo capítulo todo lo relacionado a la problemática, en el tercer capítulo se desarrollaron el objetivo general y los específicos, en el cuarto capítulo se describieron los aspectos éticos, en el quinto capítulo se desarrolló todo lo del marco referencial, en el sexto capítulo se desarrolló el diseño metodológico, en el séptimo capítulo se muestra un instrumento de recolección de la información basado en la escala de Likert; en el último capítulo las conclusiones y recomendaciones.

1. JUSTIFICACION

Las instituciones deben implementar un Protocolo para el manejo del paciente cuando ha ocurrido un evento adverso, que implica hacer un acompañamiento al paciente y a sus familiares donde se le debe reconocer que se presentó un evento adverso, hacerle ver que se realizará todo lo posible para mitigar las posibles consecuencias del evento adverso, explicarle que se hará todo lo posible para que se implementen los correctivos necesarios para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso y en caso de ser necesario se presentarán excusas al paciente y su familia.

A pesar de los esfuerzos que hace el gobierno colombiano por lograr una cobertura amplia y satisfactoria, así como de buscar por todos los medios el poder lograr que se cumpla las diferentes políticas de salud por parte de las IPS con los lineamientos y estándares exigidos con respecto al eficiente y eficaz servicio para los usuarios de las entidades de salud (Resolución 412 de 2000) , todavía se padece de grandes fallas en salud que prevalecen en el país y que conlleva a un alto grado de satisfacción, sobre todo en cuanto a la calidad del servicio y a la satisfacción de las necesidades básicas como derechos que exigen los usuarios de dichas entidades; es importante brindarles una seguridad de atención a los pacientes crónicos, porque la requieren con urgencia.

Por tanto, es fundamental para la IPS evaluar en forma objetiva el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la Norma Técnica 412 del Ministerio de Salud y el proceso establecido por la Institución Pública, así como en forma subjetiva conocer la percepción del usuario evaluando su satisfacción con la atención recibida en el programa

Se hace importante tener en cuenta la política de seguridad de la paciente expedida en junio de 2008 es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento, para estimular a los diferentes actores en el desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto. Por tal razón se hizo una revisión bibliográfica para responder a la pregunta de investigación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Para que un sistema de atención en salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en él; ninguna Institución prestadora de Salud está exenta de presentar eventos adversos, donde el paciente es el más afectado. Actualmente en el Tolima existen muchas comunidades indígenas, por ser territorio PIJAO. The Wala es una IPS indígena pública de primer nivel en donde se realiza la atención de los pacientes de la EPS PIJAOSSALUD, tiene 5 sedes en el departamento del Tolima (Ibagué, San Antonio, Coyaima, Natagaima y Ortega) y la IPS a estudiar es la ubicada en el municipio de Natagaima.

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y atención, pero desafortunadamente en la IPS The Wala se presenta mucha demora en las autorizaciones para la realización de exámenes especializados y citas con especialistas; especialmente este problema se presenta en programa de promoción y prevención es la atención de pacientes crónicos (Hipertensos, diabéticos y enfermedad renal crónica), en donde se ha venido observando la insatisfacción e inconformidad de los usuarios según la edad, accesibilidad al servicio de salud por residir en áreas rurales apartadas del casco urbano en donde se encuentra la IPS y situación socioeconómica en cuanto a los trámites administrativos que deben realizar para acceder a diferentes servicios como la autorización para la toma de laboratorios básicos o especializados, también citas con médicos especialistas.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Es posible realizar una reducción de eventos adversos para fortalecer el programa de seguridad de pacientes crónicos de la IPS indígena The Wala, en el municipio de Natagaima-Tolima?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir eventos adversos para fortalecer el programa de seguridad de pacientes crónicos de la IPS indígena The Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ☐ Determinar la satisfacción de los usuarios en especial los del programa crónico a través de un diagnóstico
- ☐ Definir estrategias de mejoramiento continuo para optimizar la atención en salud a los pacientes que asisten al programa de crónicos de la IPS indígena The Wala.
- ☐ Socializar el Programa de Seguridad del Paciente de la IPS indígena The Wala, definiendo de esta manera estrategias organizacionales que permitan su operación.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Según la resolución 8430 de 1993 colombiana esta es una investigación sin riesgo, debido a que “no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”, la investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución y no requirió la realización de consentimiento informado.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 ANTECEDENTES

Para el 2006, se reportó que los eventos adversos eran la sexta causa muerte en Estados Unidos, por encima de la diabetes, la influenza, la neumonía, la enfermedad renal y el Alzheimer y que la longitud de la estadía hospitalaria y la mortalidad, por eventos adversos asociados a error, contribuyeron a 32.591 muertes por año y a \$US 9.3 billones. Recientemente se reportó que los eventos adversos son la primera causa de morbimortalidad global en algunos países en vía de desarrollo. (Minsalud, 2007).

La explicación al fenómeno de aparición de eventos adversos en la atención en salud es su alta complejidad, traducida en una gran cantidad de factores que intervienen y que cambian constantemente; algunos de los cuales no son de posible control por las personas que atienden al paciente. Podemos mencionar, entre las más importantes, la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, el diseño del proceso de atención actual o futuro al cual el paciente será sometido, las condiciones humanas relacionadas con la atención como lo son el conocimiento y las habilidades individuales de quienes entran en contacto directo con los pacientes, su concentración, su estado de ánimo, el estado actual de los equipos y la tecnología a utilizar, la efectividad en que las personas que atienden al paciente se comunican entre sí y trabajan en equipo, etc. Sin control por parte de los profesionales de la salud están las condiciones clínicas del paciente y la complejidad de su enfermedad. Estos cambios constantes que suceden en la atención en salud le dan a la misma, las características de ser un sistema adaptativo, complejo, con innumerables variables que controlar, que favorece la aparición de errores y eventos adversos secundarios. Por esta razón, no debe ser suficiente para un gerente de un hospital, independiente del nivel de complejidad, creer que su institución entrega una atención de buena calidad; debe evidenciar que efectivamente es así y para ello, es necesario monitorizar, constantemente, la seguridad de la atención, a través de la medición planificada, periódica y sistemática, mediante los indicadores.

Alrededor del mundo otros países industrializados han revelado su incidencia de eventos adversos: Dinamarca 9 % en 1097 admisiones, Reino Unido 11,7 % en 1014 ingresos,

Australia 16% en 14.179 admisiones y recientemente en 2004 se reportó una tasa anual de eventos adversos del 7,5% en Canadá en los cuales 38% eran prevenibles. (OMS; 2001).

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá y la Gerencia Científica y de Investigación del Hospital, replicaron el estudio IBEAS, Prevalencia de eventos adversos en Hospitales de Latinoamérica. El IBEAS fue el primer estudio llevado a cabo a gran escala en América Latina para “prevenir los eventos adversos que ocurren como atención médica en los hospitales y conocer la magnitud y las características del problema” (España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010), para proponer soluciones y disminuir la carga de enfermedad debida a riesgos en los cuidados de salud. Este se desarrolló en colaboración de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, y los Ministerios de Salud e instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

La Seguridad del Paciente es un tema de alto impacto en Salud Pública, siendo un problema grave en todo el mundo porque se encuentra presente tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; la probabilidad de que los pacientes sufran algún daño en un hospital en países en vía de desarrollo es 20 veces superior al registrado en los países desarrollados (uno de cada diez pacientes) (OMS, 2017). En Colombia la Seguridad del Paciente es una prioridad en la atención en salud, debido a que los incidentes son una muestra de atención insegura en las instituciones hospitalarias. La tasa se encuentra alrededor de un 10% y los más frecuentes son “las infecciones intrahospitalarias, las complicaciones medicamentosas, con sangre y sus derivados (transfusiones), y las derivadas de los procesos de atención y quirúrgicos...” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Es tal la importancia de los eventos adversos en Colombia, que están inmersos en la dimensión técnica de la calidad en la atención al paciente. El Decreto 1011 de Abril de 2006 del Ministerio de la Protección Social, reglamento la calidad de la atención en instituciones hospitalarias en Colombia “consideró, junto con el acceso a los servicios de salud, con la oportunidad en la atención, con la pertinencia del enfoque clínico, con la continuidad de la atención y con la seguridad del paciente como las características fundamentales de la calidad de la atención y obliga por ley a las instituciones de salud a lograrlas”(Ministerio de la protección social, 2006), gracias a esto las organizaciones pudieron establecer que la

incidencia de los eventos adversos juegan un papel importante en la evaluación de la calidad, siendo este al mismo tiempo el indicador primario.

Además, en la resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria de sistema obligatorio de garantía en la atención en salud, paralelamente a esto se establece los lineamientos para la vigilancia de los eventos adversos. (Ministerio de la protección social, 2006). Otra de las leyes que se contemplan en el Ministerio de Protección Social de Colombia es la resolución 2679 de 2007, en la cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud. (Ministerio de la protección social, 2007).

5.2 MARCO TEORICO

5.2.1 Programa de Seguridad de pacientes. En la actualidad Colombia cuenta con una política Nacional de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, 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; ésta Política de Seguridad del Paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008) ha sido implementada mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010) desde junio de 2008, como una iniciativa del Ministerio de Protección Social como un elemento transversal a los cuatro componentes del Sistema. Esta política ha tenido los siguientes ejes transversales:

1. Sistema Único de Habilitación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)
2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007)
3. Sistema único de Acreditación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011)
4. Sistema de Información para la Calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad fueron establecidas en el decreto 1011 de 2006 artículo 3, a saber: continuidad, oportunidad, pertinencia,

accesibilidad, seguridad. Además de los anteriores atributos de calidad en el Sistema Único de Acreditación se incluyen: eficiencia, efectividad, aceptabilidad, competencia, coordinación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)

Así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Como parte de ésta el Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; y sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentándose.

Para **THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA**, la implementación de la política de seguridad del paciente implica la ejecución de las siguientes acciones estratégicas:

- La capacitación sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la “CULTURA DEL REPORTE”.
- Educación continuada en: Prácticas seguras, prevención de infecciones dentro de la IPS, respuesta afectiva ante emergencias.
- Hacer que el personal en todas las sedes sea consciente en ofrecer al paciente un ambiente SEGURO, estimulando y favoreciendo la RESPUESTA OPORTUNA.

- Informando al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA, teniendo en cuenta su condición de indígena lo que implica el respeto permanente a sus usos y costumbres, su cosmogonía y su cosmovisión.
- Notificación de todos los eventos adversos que se produzcan al interior de las sedes de **THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA** utilizando el formato anexo de reporte de sencillo manejo, implica el análisis y la gestión de estos eventos adversos, analizando uno a uno cada evento, asociándolos por causas y montando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por los servicios.
- Elaborando planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.
- Educación al paciente y su familia a través de folletos y cartillas en cultura del auto cuidado.

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica, que han probado minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud, o de mitigar sus consecuencias (Urbina Laza, 2011). Ésta debe ser una prioridad de la atención en salud en todas las instituciones, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten el bienestar del paciente reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente (Anacona & Imbacuan Muñoz, 2011) La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento, con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las operaciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto (Gómez & Jenel, 2014). Esta orientación es fundamental, ya que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor de uno de cada diez pacientes que reciben atención en salud en el mundo sufren al menos un evento adverso (Bruno, Da Rosa, De León, & López, 2011). Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo son sistemas de alto riesgo.

El ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro, a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso si no existen los adecuados controles (Tobón Ramírez, Daza Saray, Marulanda Usma, & Ramírez Hincapié, 2009). Este proceso se ha dado por la incorporación de tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas; sucede entonces, que en una atención en salud “simple”, pueden concurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás (Alarcón Rúa, Benavides Cárdenas, Bueno Libreros, Pabón Fernández, & Tapia Mangones, 2016).

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados en él, cuando ocurre un evento adverso no solo el paciente sufre daño, el profesional de la salud también, pues en muchas ocasiones se señala como culpable sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar en la cadena de procesos de la atención en salud, que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones (Hincapié Moreno & Wilches López, 2016).

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados con la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. Es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal y análisis de la causa raíz de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad necesarias (Gamboa Penagos & Carvajal Lozano, 2011).

5.2.2 Programa de pacientes crónicos. Paciente crónico es la persona que padece una o varias enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como “afecciones de larga duración” (más de 6 meses) "con una progresión generalmente lenta" y destaca cuatro tipos principales:

Enfermedades cardiovasculares, como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Cáncer. Enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.

Diabetes. No obstante, existen otras entidades sanitarias que hablan de cronicidad ya a partir de los tres meses e incluyen un número mayor de enfermedades. Unas enfermedades que, independientemente del momento en que comiencen, son ya de por vida.

Aunque varían entre ellas y presentan múltiples formas, incluido su comienzo, sus síntomas característicos y su curso en el tiempo.

Las enfermedades crónicas son un conjunto amplio de enfermedades que ocasiona una alta prevalencia y mortalidad, que se caracterizan por el extenso lapso de tiempo que precisan para, sus múltiples y posibles causas, a veces desconocidas, y cuyo análisis epidemiológico y de intervención suelen ser comunes. Afectan de manera sustancial la calidad de vida de los pacientes y perturba de manera significativa su entorno familiar y social y según la OMS (2012).

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad

5.2.3 Eventos adversos en la salud. Los estudios de prevalencia de eventos adversos en Latinoamérica señalan a la infección intrahospitalaria como el evento adverso más frecuente y fue el primer reto declarado por la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes. En THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA por su complejidad la presencia de infecciones generadas por los procesos de atención son limitadas a las áreas de odontología y de enfermería básicamente y en consulta externa la posible transmisión de patógenos al momento de la espera o en la interacción con el médico general y el personal de la IPS si este no toma precauciones o barreras de seguridad. La política de uso y re-uso de insumos está definida para prevenir la producción de infecciones intrainstitucionales. Aplican para la IPS la necesidad de asegurar los siguientes procesos asistenciales:

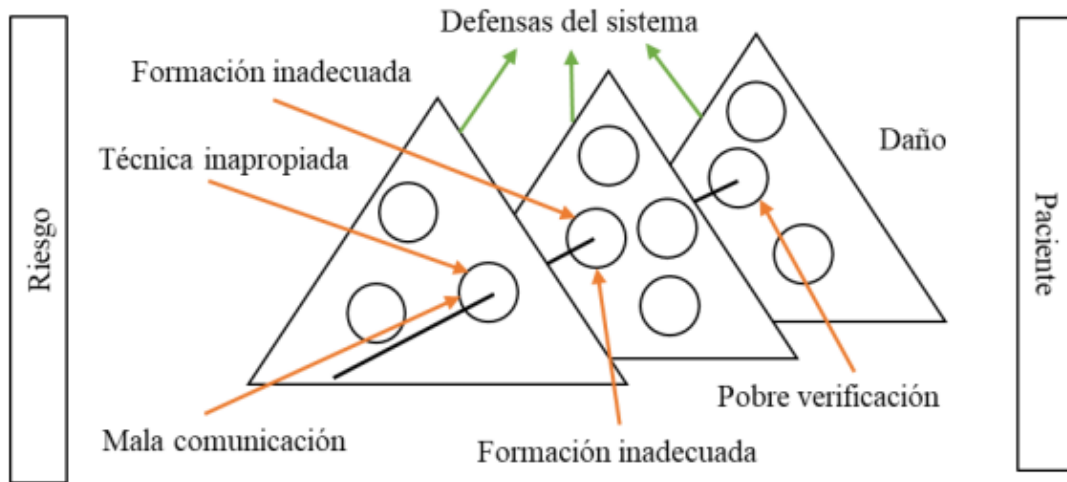
- La prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO)
- La prevención de endometritis
- La prevención de neumonías nosocomiales
- La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.

El Dr. James Reason planteó el modelo explicativo a través del cual se entiende el evento adverso que es más conocido como la "Teoría del queso suizo" (Reason, 2000). Para que se produzca un daño, es necesario que se conjuguen diferentes fallas en múltiples procesos, a semejanza de los orificios de un queso: cuando alguno de ellos no lo hace el daño no se produce. Igualmente, si se produce una falla en uno de los procesos, ésta puede acentuar las fallas existentes en otros procesos en un efecto dominó.

La opinión pública ante la ocurrencia de un evento adverso tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre es la consecuencia final derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. Por esa razón es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.

El siguiente gráfico ilustra este modelo.

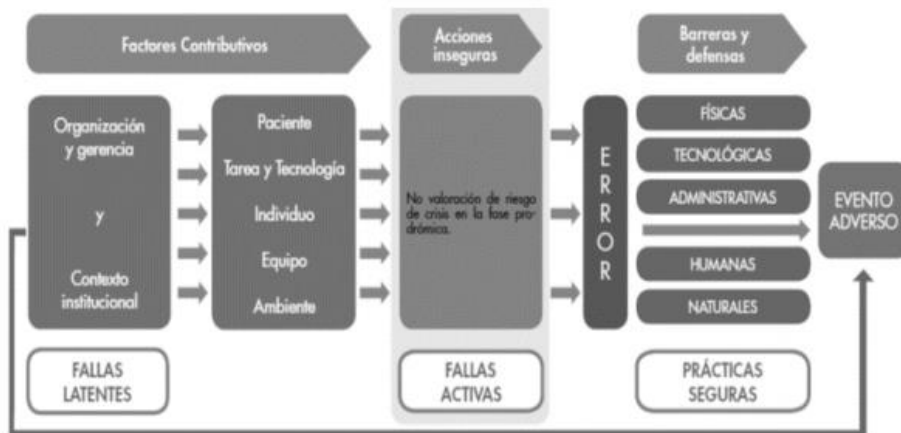
Figura 1. Modelo explicativo de la teoría del queso suizo. Modificada de "Human error: models and management" (Reason, 2000)



Fuente. Universidad Tecnológica de Pereira. (2017)

De acuerdo con este modelo las decisiones que se toman en los ámbitos directivo y gerencial de la organización se transmiten hacia abajo a través de los canales departamentales. Así finalmente, afectan los sitios de trabajo y crean las situaciones que pueden condicionar conductas inseguras de diversa índole (S Luengas Amaya, 2009b)

Figura 2. Modelo organizacional de causalidad de sucesos adversos



* Modificado de "Systems analysis of clinical incidents: the London protocol" (Taylor-Adams & Vincent, 2004)

Falla activa: También llamadas “acciones inseguras”, son omisiones o acciones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso. En la práctica diaria las fallas activas (acciones u omisiones) que ocurren durante la atención de pacientes son debidas a olvidos (no llevar a cabo un procedimiento) a descuidos (tomar la jeringa equivocada) a equivocaciones (errores de juicio) y rara vez a desviaciones deliberadas de prácticas seguras, procedimientos y estándares explícitos. Cualquiera de estas fallas constituye una acción insegura.

Una forma de caracterizar las fallas activas es indagar si el error es cometido por la persona de manera consciente o inconsciente. Esta caracterización explora la causa del error. En los errores inconscientes la persona no se da cuenta del error y no interviene la voluntad de la persona. Por ejemplo, se puso una coma equivocada en la dosificación del medicamento, se envasó por equivocación un medicamento que no era el indicado, se olvidó medir la altura uterina de la embarazada, o se olvidó averiguarle al paciente por antecedentes alérgicos. Se asocian con frecuencia al cansancio de las personas o sobrecarga de trabajo.

Los errores conscientes implican la voluntad de la persona en el error. Normalmente se asocian a exceso de confianza. Por ejemplo, el cirujano que llegó a la cirugía después de anestesiado el paciente y no verificó el órgano par correcto, omite intencionalmente la anticoagulación en pacientes en reposo prolongado confiando en que el paciente no haga una trombosis o no verifica la dosis correcta del medicamento antes de administrarlo confiando en la capacidad del médico que lo formuló. En los errores conscientes es muy importante entender que no hay intención de hacer daño. Un daño intencional en el paciente como lo vimos anteriormente no es el ámbito de un evento adverso evitable.

El error consciente o “intencional” es la conciencia del error, no la intencionalidad del daño. En el Protocolo de Londres por motivos culturales y de implicaciones legales, se prefiere referirse a las acciones inseguras como care delivery problems (CDP). Falla latente: Las decisiones y directrices organizacionales producidas en los ámbitos gerencial y directivo de la institución afectan directamente a los equipos de trabajo. Éstas incluyen, por ejemplo, políticas relacionadas con uso de personal temporal o flotante, falta de educación continua, poco entrenamiento o supervisión y no disponibilidad de equipos o suministros. La

institución a su vez se desempeña en un entorno del que no puede sustraerse. Tal es el caso del contexto económico y normativo y de sus relaciones con instituciones externas.

Cada uno de estos puntos de análisis puede ampliarse con el fin de profundizar en la identificación de los factores contributivos mayores. Por ejemplo, cuando se identifica un problema de comunicación debe precisarse si es de naturaleza vertical (profesional senior con profesional junior, médico con enfermera etc.) u horizontal (médico con médico, enfermera con enfermera, etc.) si es por la calidad de la información escrita (legibilidad y suficiencia de las notas) o si se trata de falta de supervisión o respaldo adecuados.

El paso siguiente es considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron los errores, las cuales son conocidas como: Factores contributivos: Son condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras relacionadas con carga de trabajo y fatiga; conocimiento, pericia o experiencia inadecuados; supervisión o instrucción insuficientes; entorno estresante; cambios rápidos dentro de la organización; sistemas de comunicación deficientes; mala o equivocada planeación o programación de turnos o mantenimiento insuficiente de equipos e instalaciones.

Todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas precipitar errores e influir en los resultados para el paciente. A la cabeza de los factores contributivos están los referentes al paciente. En cualquier situación clínica las condiciones de salud de una persona desempeñan un papel determinante en el proceso de atención y sus resultados. Otros factores son su personalidad, el lenguaje, las creencias religiosas y los problemas psicológicos. Estos pueden interferir en la comunicación con los prestadores de la atención en salud.

La forma como una determinada función se planea y la disponibilidad de guías y pruebas de laboratorio pueden igualmente afectar la calidad de atención. Los factores del prestador como conocimiento, experiencia, pericia, cansancio, sueño y salud tanto física como mental, son condiciones que dado un escenario no adecuado pueden contribuir a que se cometan errores. La atención en salud es cada día más compleja y sofisticada, lo que hace necesaria la participación de más de un individuo en el cuidado de cada paciente, e imprescindible tener

una adecuada coordinación y comunicación entre ellos. En otras palabras, la atención de un paciente en la actualidad depende más del equipo de trabajo, que de un individuo.

Por este motivo, todo el personal de salud debe entender que sus acciones dependen de otros y condicionan a su vez las de alguien. Dentro del protocolo de Londres se reconoce la presencia de diferentes factores contributivos que facilitan la aparición de eventos adversos.

A continuación, se listan los principales ejemplos en su respectiva categoría:

Paciente: Se refieren a la forma en la cual ese paciente contribuyó al error, por ejemplo, la agresividad y cronicidad del diagnóstico o la presencia de un estado confusional agudo.

Tarea y tecnología: Documentación ausente, poco clara o no socializada. Tecnología (o insumos) que no se encuentra, está deteriorada, sin mantenimiento, no hay capacitación al personal que la usa.

Individuo: Cualquier miembro del equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc) que contribuyen a la generación del error. Por ejemplo, ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud inadecuado (estrés, enfermedad), no adherencia a los procedimientos y protocolos, incumplimiento de sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

Equipo de trabajo: Conductas de equipo de salud que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo, falta de supervisión o de soporte entre los miembros del equipo. De acuerdo con los diferentes tipos de factores contributivos, los eventos adversos se pueden clasificar de la siguiente forma:

No relacionado con los cuidados.

Relacionado con la medicación.

Relacionado con la asistencia (administrativo).

Relacionado con procedimientos.

Relacionado con el cuidado.

Relacionado con el diagnóstico.

Las barreras: Acciones o circunstancias que reducen la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas. Éstas pueden ser de tipo físico como las barandas; de tipo natural como la distancia; de tipo acción humana como las listas de verificación; de tipo tecnológico como los códigos de barras y de tipo control administrativo como el entrenamiento y la supervisión.

Durante el análisis de un incidente cada uno de estos elementos se considera detalladamente y por separado. Se comienza desde las acciones inseguras y las barreras que fallaron hasta llegar a la cultura y procesos organizacionales. La primera actividad del proceso de análisis es siempre identificar las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea (piloto, controlador de tráfico aéreo; cirujano anesthesiólogo, enfermera etc).

5.3 MARCO CONTEXTUAL

5.3.1 Misión. Como institución prestadora de servicios de salud creada por los pueblos indígenas, nuestra misión es la de garantizar una adecuada prestación de servicios de salud acorde con las necesidades socioculturales de la población objeto del servicio implementado y ejecutando las acciones de promoción y prevención, las atenciones del primer nivel, mejorando nuestra calidad, administrando los recursos con honestidad, e incorporando los avances tecnológicos apoyados en el talento humano para el logro de nuestros objetivos y metas.

5.3.2 Visión. Ser la mejor institución prestadora de servicios de salud, la cual fue creada para resolver en forma eficiente y eficaz las necesidades en la prestación de los servicios de salud en nuestras comunidades respetando los usos y costumbres de nuestros pueblos, contribuyendo al fortalecimiento de nuestra cultura, con la implementación de un sistema de atención propio adecuado a las características socioculturales de la población objeto del servicio.

5.3.3. Principios Institucionales. Para el cumplimiento de su objeto la institución prestadora de servicios de salud se orienta por los siguientes principios básicos:

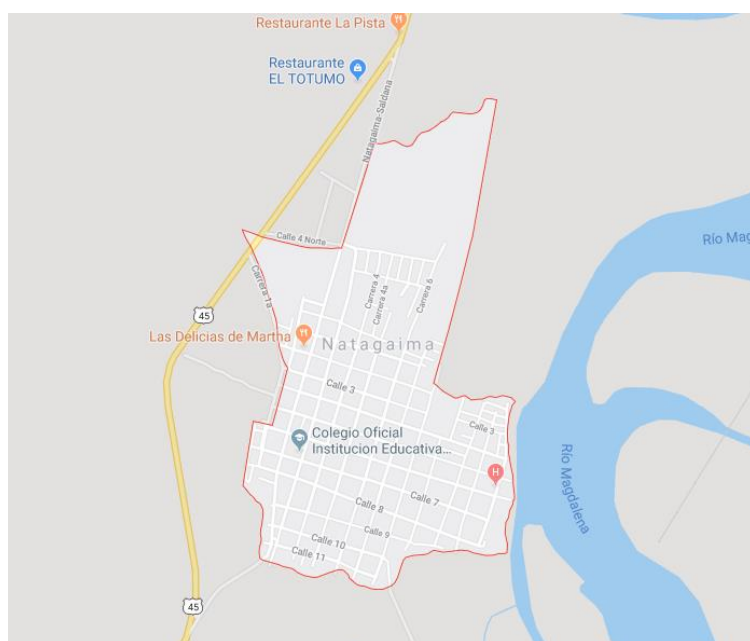
1. Respeto por las autoridades tradicionales de las comunidades indígenas en el cumplimiento de la normatividad que rige la prestación de los servicios de salud en los territorios indígenas.
2. Participación activa de las comunidades en las decisiones técnicas y administración de la institución.
3. La eficiencia definida como la mejor utilización de los recursos técnicos, materiales humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
4. La investigación acción que permita la potenciación de las formas médicas tradicionales de prestación de servicios de salud que ancestralmente han utilizado las comunidades indígenas.
5. La Calidad relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continuada, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico técnicos y administrativos mediante la utilización de la tecnología apropiada de acuerdo con los requerimientos

5.3.4. Reseña Histórica. THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA, es una institución de carácter público, creada mediante Acuerdo No. 001 en reunión de Gobernadores del Consejo Regional Indígena del Tolima CRIT, el primero de noviembre de 2.001. Esta entidad está enmarcada dentro de la autonomía de los pueblos indígenas del Tolima Pijaos y Paeces, con respeto a sus usos, costumbres y tradiciones y a lo largo de este tiempo se ha venido ajustando en los términos establecidos en la ley 691 de 2001, cumple con la norma del decreto 1011 de 2006 que establece el sistema obligatorio de la garantía de la calidad y a lo estipulado en el decreto 4972 de 2007 que le otorga tratamiento de Empresas Sociales del Estado a las IPS INDÍGENAS. Dentro de los procesos desarrollados, cada IPS ha presentado su declaración de requisitos esenciales para cumplir con el proceso de habilitación. Se cuenta con la implementación de procesos de autoevaluación en cada institución y están en proceso de

habilitación de los nuevos servicios como lo son consulta especializada de ortopedia, nutrición y psicología.

THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA Tiene una sede administrativa situada en la ciudad de Ibagué y seis (6) sedes o IPS ubicadas en los municipios de Coyaima, Natagaima, Ortega (2), San Antonio e Ibagué. Todas estas instituciones están ubicadas en zonas accesibles para los usuarios, su ubicación esta fuera de zonas de inundación, deslizamiento u otro riesgo natural. Los servicios declarados permiten identificarlas como IPS de baja complejidad del primer nivel de atención de modalidad ambulatoria y con actividades extramurales de promoción y prevención.

Figura 3. Ubicación de la IPS The Wala



Fuente. <https://www.google.com/maps/place/Natagaima,+Tolima/>

Principios Institucionales. Para el cumplimiento de su objeto la institución prestadora de servicios de salud se orienta por los siguientes principios básicos:

1. Respeto por las autoridades tradicionales de las comunidades indígenas en el cumplimiento de la normatividad que rige la prestación de los servicios de salud en los territorios indígenas.

2. Participación activa de las comunidades en las decisiones técnicas y administración de la institución.

3. La eficiencia definida como la mejor utilización de los recursos técnicos, materiales humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

4. La investigación acción que permita la potenciación de las formas médicas tradicionales de prestación de servicios de salud que ancestralmente han utilizado las comunidades indígenas.

5. La Calidad relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continuada, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico técnicos y administrativos mediante la utilización de la tecnología apropiada de acuerdo con los requerimientos.

Servicios Ofertados:

A. ODONTOLOGIA: Se presta atención integral para todas las afecciones de la cavidad oral a los usuarios indígenas y población general de los municipios de Ibagué, Natagaima, Coyaima, Ortega y San Antonio.

a. TALENTO HUMANO: odontólogos generales y auxiliares de higiene oral.

b. INFRAESTRUCTURA: Amplios consultorios dotados con odontológicas.

c. SERVICIOS ODONTOLOGICOS: Dentro de los servicios odontológicos ofertados y ofrecidos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio se tienen:

i. Actividades de consulta de odontología: Incluye examen clínico de primera vez y consultas de control programadas por los profesionales de odontología.

ii. Atención de la urgencia odontológica: Incluye consulta de urgencias, para la solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos y atención de urgencia de problemas estéticos.

iii. Operatoria dental: Incluye obturaciones en resina de fotocurado, Obturación de superficie(s) adicional(es) en resina de fotocurado; Obturación en ionómero de vidrio; reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado; obturaciones en amalgama de plata.

iv. Periodoncia: Incluye detartraje y curetaje (por cuadrante), Gingivoplastia (cada diente) Gingivectomía (cada diente), curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente).

V. Cirugía Oral incluye exodoncia simple de dientes permanentes o temporales vi. Promoción y prevención: Control de placa bacteriana, Educación en técnicas de cepillado, Educación en salud oral y control del riesgo, Aplicación tópica seriada de flúor en niños incluye: profilaxis, Aplicación tópica seriada de flúor, adultos incluye: profilaxis, Terapia de mantenimiento, sesión incluye: profilaxis, Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente), Aplicación de Barniz en flúor (Topicación).

B. CONSULTA DE MEDICINA GENERAL: Servicio que se encarga de la atención ambulatoria en consulta médica general.

a. TALENTO HUMANO: Médicos generales, tiempo completo, y medio tiempo, Enfermeras Profesional, Auxiliares de enfermería, auxiliares administrativas, auxiliares de atención al usuario.

b. INFRAESTRUCTURA: Consultorios para la atención de medicina general, Salas de espera cómodas. c. PROCEDIMIENTOS MEDICOS: Consulta de medicina general de primera vez, Consulta de Control, Referencia y Contra Referencia.

C. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Desarrollo de actividades de promoción y prevención de detección temprana y de protección específica para población usuaria en todas las líneas de acción estratégicas en atención extramural e intramural.

D. MEDICINA ANCESTRAL: Se tienen consultorios adecuados para la interacción entre el médico ancestral (The Wala) y los usuarios de la IPS que deciden utilizar sus servicios.

5.4 MARCO LEGAL

Según la Constitución Política de Colombia del año 1991(5) el Estado debe garantizar la atención de la Salud. Además, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En el Artículo 49 establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

En el Artículo 50, define que todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.

Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud del sistema General de Seguridad Social en Salud (6) describe el campo de aplicación como son los prestadores de Servicio de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, Medicina Prepagada y Entidades Departamentales, distritales y Municipales de Salud. Define las características de SOGCS: Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad.

Establece los 4 componentes del SOGCS: El Sistema único de Habilitación, La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema único de Acreditación y el Sistema de información para la calidad Estos 4 componentes tienen en común que todos velan por la Seguridad del Paciente.

Establece que 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 en salud o mitigar sus consecuencias.

Resolución 2003 de 2014: por la cual se definen los procedimientos y Condiciones de inscripción de los Prestadores de servicio de Salud y de Habilitación. Así como adoptar el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicio de salud (3) Aplica a las Instituciones Prestadoras de servicio de salud, profesionales independientes de salud, servicio de transporte especial de pacientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

En el Estándar 5. Procesos Prioritarios, define que se debe “Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, el cual debe incluir: planeación estratégica de la seguridad, fortalecimiento de la cultura institucional; medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos y la implementación de Procesos seguros

La ley 100 de 1993, que es el marco legal general de la seguridad social, define a esta de la siguiente forma:

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Eficiencia Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

Universalidad Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. Para siempre.

Solidaridad Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

Integridad Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender las contingencias amparada por la ley.

Unidad Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social de niños adultos etc...

Participación Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Progresividad En este principio se manifiesta que las reformas a la seguridad social se harán gradualmente, para ampliar su cobertura a toda la población y mejorar la calidad de vida de la misma.

RESOLUCION NUMERO 1474 DE 2002 (noviembre 7)

ARTÍCULO 1. Adoptar el Manual de Estándares de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el Manual de Estándares de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada del Sistema Único de Acreditación, los cuales forman parte integrante de la presente Resolución.

5.5 MARCO CONCEPTUAL

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios

COTIZANTE: Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia que, por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

CUOTAS MODERADORAS: Son los aportes en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden.

DEFENSOR DEL USUARIO EN SALUD: Es el vocero de los afiliados ante las respectivas Entidades Promotoras de Salud en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

DEMANDA INDUCIDA: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana y la adhesión a los programas de control.

DIAGNÓSTICO INICIAL: Primer análisis que realiza el médico para determinar la situación o estado del paciente y detectar problemas o complicaciones.

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO: Así se denominan las enfermedades o la atención que requieren unos pacientes en los que se implica la utilización de equipos, especialistas, medicamentos y tecnología especial, que son costosos y que tienen una baja ocurrencia.

ENFERMEDAD O PATOLOGÍA: Es un proceso y estado que resulta de una afección de cualquier ser vivo y está caracterizado por una alteración en el estado de salud.

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.

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.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

MOVILIDAD: Es el derecho que tienen los afiliados al régimen subsidiado y régimen contributivo focalizado en los niveles I y II y/o población especial de pasar de un régimen a otro en la misma EPS, sin que exista interrupción en la afiliación.

NIVEL I DE SERVICIO: La consulta de nivel I hace referencia a actividades de consulta médica general, atención inicial de urgencias, atención odontológica, laboratorio clínico básico, radiología básica, medicamentos esenciales, citología y acciones de promoción, prevención y control.

NIVEL II DE SERVICIO: Atención ambulatoria especializada es la atención médica, no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista en una o más de las disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud.

NIVEL III DE SERVICIO: La atención se hace referencia de la atención en servicios de algún grado de complejidad, que abarcan servicios de hospitalización, laboratorio. Clínico, imágenes diagnósticas, exámenes especiales y anatomía patológica.

NIVEL IV DE SERVICIO: Hace referencia a niveles de manejo de alta complejidad como lo es oncología (o tratamientos contra el cáncer), trasplante renal, diálisis, neurocirugía. Sistema nervioso, cirugía cardíaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA: La participación social es un proceso dinámico en constante construcción que implica a todos los actores sociales, esta iniciativa busca que los usuarios sean partícipes del desarrollo y crecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Colombia y que esta a su vez se vea constantemente apoyada y retroalimentada por ellos.

PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD: Es el conjunto de servicios en salud al que tiene derecho los afiliados a PIJAOS SALUD EPS INDIGENA incluye actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos o tecnologías establecidas en la normatividad vigente.

PLANILLA INTEGRADA DE PAGO DE APORTES: Es un formato electrónico que facilita a los aportantes realizar el pago integrado de los aportes a la Seguridad Social y demás parafiscales, a través de transferencias electrónicas de fondos.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a los individuos y/o a las familias, cuya finalidad es actuar sobre factores de riesgo que generan la aparición de enfermedades en las personas, en las familias o en la comunidad.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Son los servicios médicos, prestaciones de salud y medicamentos de carácter educativo e informativo, individual, familiar o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables. En esta parte se educa y orienta al afiliado como usted.

PORTABILIDAD: Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquél donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el Decreto 1683 de 2013.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización. No aplica para usuarios indígenas del régimen subsidiado.

SEGURIDAD SOCIAL: Es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en las leyes que regulan la materia.

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica.

SUBSIDIO A LA OFERTA : Son los recursos disponibles por parte de la Secretaría de Salud Departamental para atender aquellas enfermedades que no son cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, es decir que no corresponden a la E.P.S.

TRASLADO: Es el derecho que tienen los afiliados para cambiarse a otra Entidad Promotora de Salud, una vez se cumpla con el período mínimo de permanencia exigido o se configuren las causales definidas para tal fin por las disposiciones legales vigentes

TRIAGE: Es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias, realizado por personal de salud, donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio observacional, de tipo descriptivo, transversal; según Sampiere (1998, pág. 60), los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinados fenómenos y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Este proyecto se considera de carácter descriptivo en cuanto permite indagar sobre los eventos adversos presentados en la IPS indígena de Wala y buscar la estrategia para su reducción.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.2 .1 Población. El universo poblacional para el estudio se escogieron 20 pacientes de manera aleatoria que son atendidos en la IPS THE WALA, quienes presentan enfermedades crónicas, 15 residentes en la parte rural y 5 en la zona urbana. De estos pacientes se tomaron los registros de eventos adversos generados por enfermería y los análisis de los comités de calidad donde eran mencionados y discutidos. Como unidad de análisis se seleccionaron los reportes diligenciados por enfermería, la historia clínica del médico que se encontraba de turno en el momento del evento y las notas de personal de enfermería en las cuales se hacía mención de lo ocurrido con el paciente.

6.2.2 Muestra. La totalidad de la muestra son pacientes que presentan enfermedades crónicas, en este caso 20 que padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica o dislipidemia.

6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Se diseñó un cuestionario tipo encuesta (véase Anexo B), con ocho preguntas, tipo escala de Likert, para conocer el grado de satisfacción de los pacientes crónicos, referente al servicio prestado por IPS indígena The Wala

Tabla 1. Preguntas del cuestionario

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿El personal que labora en la IPS indígena The Wala es amable al atender?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Muy en desacuerdo
2. ¿Los directivos de la IPS indígena The Wala, son ágiles para solucionar problemas a pacientes crónicos?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Muy en desacuerdo
3. ¿Los servicios que presta la IPS indígena The Wala son en general muy buenos?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo<input type="radio"/> Muy en desacuerdo
4. ¿La IPS indígena The Wala informa a través de capacitaciones, folletos, los servicios de salud que ofrece?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Muy de acuerdo<input type="radio"/> De acuerdo<input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo<input type="radio"/> En desacuerdo

	<input type="radio"/> Muy en desacuerdo
5. ¿La IPS indígena The Wala, es muy lenta en la prestación de citas y exámenes especializados?	<input type="radio"/> Muy de acuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Muy en desacuerdo
6. ¿La IPS indígena The Wala, informa oportunamente sobre cómo, dónde y cuándo son asignadas las citas con especialistas?	<input type="radio"/> Muy de acuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Muy en desacuerdo
7. ¿La IPS indígena The Wala, entrega oportunamente los medicamentos?	<input type="radio"/> Muy de acuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Muy en desacuerdo
8. ¿La IPS indígena The Wala, entrega en su totalidad los medicamentos?	<input type="radio"/> Muy de acuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Ni en acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> En desacuerdo <input type="radio"/> Muy en desacuerdo

Fuente. Elaboración propia.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Se requiere reducir eventos adversos para fortalecer el programa de seguridad de pacientes crónicos de la IPS indígena The Wala, en el municipio de Natagaima- Tolima; dándoles a conocer a través de capacitaciones del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo –PAMEC-, de los servicios enmarcados en los Procedimientos Misionales de cada una de las siguientes áreas: Consulta Externa, Consulta especializada, Odontología, Promoción y Prevención y Atención al Usuario, las cuales propenden satisfacer no solo las necesidades de los usuarios, sino además ir más allá de sus expectativas y las de sus familias; de igual forma agilizar la entrega de medicamentos para no poner en riesgo la vida del paciente, y la asignación de citas y exámenes especializados.

La implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo “PAMEC”, ha sido un reto y una oportunidad que permite que todos los integrantes de la IPS, se sientan comprometidos a través del ejercicio del autocontrol y permite que se trabaje en un enfoque por procesos centrado en los usuarios y en mejorar la prestación de los servicios de salud para la comunidad Indígena de los municipios.

Se aplicó un instrumento para conocer el grado de satisfacción de los usuarios en especial los del programa crónico a través de un diagnóstico.

Se deben definir estrategias de mejoramiento continuo para optimizar la atención en salud a los pacientes que asisten al programa de crónicos de la IPS indígena The Wala.

7.2 RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta el tratamiento que se le debe otorgar a los pacientes crónicos, para brindarles un mejor servicio.
- Los líderes de IPS indígena the Wala deberán comprometerse por escrito al proceso de mejoría de la calidad.

- Los directores de IPS indígena The Wala, profesionales clínicos y administrativos deben ser los protagonistas de todo programa de mejoramiento de calidad, porque si no existe ese compromiso, lo único que se producirá será propaganda.
- Para mejorar el desempeño de la IPS indígena The Wala, se deben analizar los servicios y Resultados de los pacientes desde un enfoque científico. Se debe también administrar recursos humanos, lidiar con relaciones interpersonales e interdepartamentales, estimular la creatividad, ser activo como dirigente, otorgar el poder de decisión a los de más y poseer una cultura de la institución.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fases	Actividad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Planeación	Diagnóstico para selección de la problemática	X			
	Elaboración del Proyecto de Inv.		X		
	Búsqueda de Referencias bibliográficas		X		
	Borrador de Proyecto de investigación		X		
	Primera entrega de Proyecto de Inv.		X		
Ejecución y Resultados	Elaboración de instrumentos			X	
	Entrega del proyecto según ajustes del asesor				X

	Elaboración de dispositivos para la sustentación				X
--	--	--	--	--	---

9. PRESUPUESTO

RUBROS	Tipo de recurso		TOTAL
	<i>Efectivo</i>	<i>En especie</i>	
MATERIALES Y SUMINISTROS (Folletos para la capacitación a pacientes crónicos)	\$100.000		\$100.000
COMPRA DE EQUIPOS PARA USO DIRECTO DEL PROYECTO (un portátil)	\$ 600.000		\$ 600.000
GASTOS DESPLAZAMIENTOS – Salidas a la IPS	\$150.000		\$150.000
ASISTENCIA A EVENTOS PARA PRESENTAR RESULTADOS DEL PROYECTO O ESTADIAS DE CAPACITACIÓN	\$ 250.000		\$ 250.000
BIBLIOGRAFÍA -únicamente libros	\$ 50.000		\$ 50.000
HONORARIOS	\$ 2.000.000		\$ 2.000.000
TOTAL	\$3.150.000		\$3.150.000

REFERENCIAS

- Anaconda, M. Y., & Imbacuan Muñoz, M. Y. (2011). Conocimiento de los trabajadores de la salud sobre eventos adversos como proceso de mejoramiento de calidad. Hospital del Tambo Cauca, abril-mayo 2011.
- Bruno, D., Da Rosa, M. F., De León, M. A., & López, M. (2011). Cultura de seguridad del paciente.
- Constitución Política de Colombia (1991).
- Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial; 46230 (abr, 3 2006).
- Gómez, M., & Jenel, J. (2014). Manual de buenas prácticas para la atención y seguridad del paciente. Universidad Militar Nueva Granada.
- Hernández Sampieri (1998). Metodología de la Investigación; Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 3ªed. México, p. 278- 284.
- Hincapié Moreno, C., & Wilches López, L. E. (2016). Diseño de listas de chequeo para la aplicación de las guías de buenas prácticas de seguridad del paciente. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Luengas Amaya, S. (2009). Seguridad del paciente un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en atención en salud: Centro de Gestión Hospitalaria, Fundación Corona.
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *Western Journal of Medicine*, 172(6), 393.
- Tobón Ramírez, S. P., Daza Saray, C. L., Marulanda Usma, W., & Ramírez Hincapié, A. D. (2009). Seguridad del paciente una perspectiva general.
- Ministerio de Salud. Resolución 2003 de 2014, mayo 28, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Diario Oficial, 49167 (may, 30 2014).
- Ministerio de Salud (2007). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud

Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución 412 de 2000.
Disponible en:
www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/VerImp.asp?ID=16062&IDCompany=3-7k-, consulta: septiembre de 2008.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Editorial FUNDACIÓN FITEC.

Organización Mundial de la Salud OMS. Temas de salud. Enfermedades Crónicas.
Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/-, consulta: marzo 2012

ANEXOS

Anexo A. Evidencias fotográficas, trabajo pedagógico con pacientes crónicos







Anexo B. Cuestionario para los pacientes crónicos de la IPS indígena the Wala

Nombres: _____ fecha: _____

CUESTIONARIO

1. ¿El personal que labora en la IPS indígena The Wala es amable al atender?
 - Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

2. ¿Los directivos de la IPS indígena The Wala, son ágiles para solucionar problemas a pacientes crónicos?
 - Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

3. ¿Los servicios que presta la IPS indígena The Wala son en general muy buenos?
 - Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

4. ¿La IPS indígena The Wala informa a través de capacitaciones, folletos, los servicios de salud que ofrece?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
5. ¿La IPS indígena The Wala, es muy lenta en la prestación de citas y exámenes especializados?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
6. ¿La IPS indígena The Wala, informa oportunamente sobre cómo, dónde y cuándo son asignadas las citas con especialistas?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

7. ¿La IPS indígena The Wala, entrega oportunamente los medicamentos?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

8. ¿La IPS indígena The Wala, entrega en su totalidad los medicamentos?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo