

**ROL DEL AUDITOR EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE COMO HERRAMIENTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
ATENCIÓN EN SALUD**

**MARTHA LUCÍA DÍAZ PACHECO
SEBASTIÁN MATEO MATEUS SEVERICHE**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2023

**ROL DEL AUDITOR EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE COMO HERRAMIENTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
ATENCIÓN EN SALUD**

**MARTHA LUCÍA DÍAZ PACHECO
SEBASTIÁN MATEO MATEUS SEVERICHE**

**Monografía presentada para optar al título de especialista en auditoría de la
calidad en salud**

**Directora
Magister, Neila Esther Berrocal Narváez**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2023**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, diciembre de 2022

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios quien nos da la salud, la sabiduría y el conocimiento para emprender este proyecto, a nuestras familias por ese deseo de superación y amor que nos brindan cada día, nos han sabido guiar por el sendero de la verdad a fin de poder honrarlos con los conocimientos adquiridos.

Sebastián Mateo Mateus Severiche

Quiero dedicar este trabajo de grado a mi querida familia, por siempre: a mi madre Martha Cecilia Pacheco Lora, por dibujarme el sentido inspirador del panorama profesional y legarme siempre la admiración por el campo académico, incluyendo la realidad de esta investigación. A mi padre Gabriel Francisco Díaz Oviedo, por ser fuente de motivación para continuar edificando mi labor intelectual en cada proyecto de mi vida. A mi hermano: Gabriel Andrés, por su afecto fraternal para compartir cada reto de mi vida. A mi abnegada abuela, Francia, por alentarme a la superación de todos los momentos que han marcado mi existencia, A mis demás familiares, por acompañarme con optimismo y certeza, a mis amigos y amigas por ser presencia, y una especial mención a Jesús, por ser un vínculo esperanzador en este momento de mi vida.

Martha Lucía Díaz Pacheco

AGRADECIMIENTOS

Agradecerle a la universidad de Córdoba, por habernos abierto las puertas de este programa, un honorable templo del conocimiento, cuna de buenos profesionales.

Esta universidad ha permitido entregar a la sociedad profesionales capaces para el desarrollo de la evaluación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

Por último y no menos importante agradecerles especialmente a las docentes, coordinadora, Mónica Isabel Hanna Lavalle y asesora, Neila Esther Berrocal Narváez, y a todos nuestros demás educadores, durante este camino, los cuales han contribuido cada uno con su granito de arena y conocimiento para formarnos en mejores persona y profesionales.

CONTENIDO

DEDICATORIA	4
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1. OBJETIVOS	13
1.1. Objetivo General.....	13
1.1. Objetivos Específicos	13
2. METODOLOGÍA.....	14
2.1. Tipo de Estudio.....	14
2.2. Población y Muestra	15
2.2.1. Población	15
2.2.2. Muestra y catalogación.....	15
2.2.3. Unidad de Análisis.....	16
2.3. Organización de la Monografía	17
2.4. Aspectos Éticos	17
2.5. Derechos de Autor y Propiedad Intelectual.....	18
3. MONOGRAFÍA	19
3.1. Rol del auditor y sus funciones en lo asociado a la Cultura de seguridad del paciente.....	19
3.2. Descripción de la normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos.....	21
3.3. Análisis de la Adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia	25
4. CONSIDERACIONES FINALES	28
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	38

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso.22
Figura 2. Proceso para la Investigación y Análisis de los Eventos Adversos23

RESUMEN

La presente monografía de compilación se propuso obtener información sobre el rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente, como herramienta para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia. A nivel metodológico, se parte del tipo de investigación cualitativo desde una línea descriptiva. Con relación a la población, se seleccionaron 19 referentes documentales entre artículos, textos, normativa legal resoluciones y decretos correspondientes al tema en estudio y conferencias, que fueron filtrados por medio de la búsqueda en plataformas y gestores bibliográficos y la página del Ministerio de Salud y Protección Social, de lo que se obtiene dentro de los principales resultados, destacar que la seguridad del paciente es un conjunto de elementos estructurales, técnicas, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas y sistémicas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Una conclusión principal del estudio se logra en la comprensión del rol de la auditoría en la gestión de la calidad y la seguridad en salud, función analizada desde las variadas ocupaciones tocantes al extenso campo de acción vinculante a la cultura de seguridad del paciente, siendo muy significativas, puesto que, desde su cargo, se usan algunas herramientas del conocimiento para la generación de una comprensión y toma de conciencia aplicable al manejo de rasgos en el personal que hace parte de la organización en correspondencia con la normatividad vigente, como lo estipula la ley estatutaria 1751 del 2015 en Colombia (1), poniendo mayor énfasis a la calidad en la prestación del servicio de salud, disminuyendo no solo sus barreras de acceso, sino, además, implementando de manera correcta las condiciones de protección asociadas a los riesgos de los usuarios, en los diferentes servicios y niveles de atención en salud.

PALABRAS CLAVE: Auditoría de salud, Calidad de Atención de Salud, Calidad de los Servicios de Salud, Seguridad del Paciente.

ABSTRACT

The purpose of this compilation monograph was to obtain information on the role of the auditor in monitoring the patient safety program, as a tool for improving the quality of health care in Colombia. At the methodological level, it starts from the type of qualitative research from a descriptive line. In relation to the population, 19 documentary references were selected among articles, texts, legal regulations, resolutions and decrees corresponding to the subject under study and conferences, which were filtered through the search in platforms and bibliographic managers and the page of the Ministry of Health and Social Protection, from what is obtained within the main results, highlight that patient safety is a set of structural elements, techniques, instruments and methodologies based on scientifically proven and systemic evidence, which tend to minimize the risk of suffering an event adverse effect on the health care process or to mitigate its consequences. A main conclusion of the study is achieved in the understanding of the role of the audit in the management of quality and safety in health , a function analyzed from the various occupations related to the extensive field of action linked to the culture of patient safety , being very significant, since, from his position, some knowledge tools are used to generate an understanding and awareness applicable to the management of traits in the personnel who are part of the organization in accordance with current regulations, as stipulated by the Statutory Law 1751 of 2015 in Colombia (1), placing greater emphasis on the quality of health service provision, reducing not only its access barriers, but also correctly implementing the conditions of protection associated with the risks of users, in the different services and levels of health care.

KEYWORDS: Health audit, Quality of Health Care, Quality of Health Services, Patient Safety.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los servicios de salud en Colombia están organizados bajo el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGS, regido desde la Ley 100 de 1993 (2), donde guarda de manera integral los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, equidad, calidad, corresponsabilidad, entre otros. A través de esta ley se vio la necesidad de organizar un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, a través del Decreto 1011 del 2006 (3), el cual concibe la auditoría médica como herramienta fundamental, y centrar su rol en lo referente a la implementación de los procesos que se asocian a la gestión de la calidad.

Por ello, según la ley estatutaria 1751 del 2015 de Colombia (1), es necesario poner mayor énfasis en lo referido a la prestación del servicio de salud, toda vez que no se cumple a cabalidad lo señalado en la ley en mención, lo cual afecta notablemente la disposición, tiempo y reglamentación en el marco del servicio en salud.

En este sentido, si no existiera la auditoría de salud en Colombia, sería muy difícil la fiscalización para garantizar un proceso adecuado en la atención al paciente, puesto que el bienestar del paciente es la esencia fundamental del sector salud, en todo accionar siempre existen ciertos factores relacionados, la cotidianidad se puede ver afectada por situaciones relevante en el marco de la atención y en los procesos de la atención en salud. En general todas las acciones, procesos elementos estructurales y metodología sustentadas [...] se producen con el fin de minimizar el riesgo de la mala asistencia en el servicio de salud (4)

Por esta razón, y con referencia a la atención, resulta pertinente proponer políticas de seguridad y mejorar las operaciones de las entidades, para impulsar notablemente el logro de los objetivos de cada organización. Por ello, es válido

cuestionarse ¿Cuál es el rol del auditor en el seguimiento de los programas de seguridad del paciente, como herramientas para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia?

Con la siguiente investigación se reconoce la importancia del papel del auditor, no solo como gestores hospitalarios o en la facturación de cuentas, sino en su afán de demostrar que, para mejorar la calidad de los servicios, se deben disminuir los riesgos en su atención y aumentar la vigilancia en el reporte de casos de inseguridad del paciente, con el fin reconocer el error y el aprendizaje de su análisis.

Po tanto, es pertinente destacar que la labor del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente se basa en el aseguramiento e información suministrada para evaluar y mejorar los procesos de la entidad de modo que se puedan alcanzar los objetivos de servicio corporativo.

Bajo estos señalamientos, comprende un proceso evaluativo llevado a cabo por profesionales, sobre datos suministrados a través de la historia clínica, desde una mirada crítica y periódica de la calidad de la atención médica con fines específicos, como corrección de errores, educación continua, optimización de costos, medición y participación de la responsabilidad profesional y, finalmente, pero no menos importante, para fines de peritaje médico legal. De acuerdo con ello, es necesario indagar sobre los elementos de la auditoría, así como el rol de los profesionales que se perfilan a través de sus funciones.

A través del presente documento se valoran de manera especial todas las herramientas que permiten identificar falencias en la prestación de servicios, pues se espera con ellas disminuir el impacto o riesgo sobre los usuarios, toda vez que, con ellas, al reconocer una falencia en alguno de los procesos, se obtendría una

oportunidad para saldar, teniendo como objetivo el mejoramiento continuo y prestar un mejor servicio de calidad (5).

Se hace énfasis en los elementos de interés sobre el rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente, como herramienta para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia, con el fin de entender más a fondo su función. De igual forma, se lleva a cabo una apertura de conceptos y alcances en la seguridad del paciente.

Para el entendimiento del abordaje que se realiza, se destaca que es importante puesto que sirve para que todos los centros de atención médica establezcan protocolos claros, para proveer excelentes cuidados y que disminuyan los factores de riesgo a los que estos estén expuestos (6).

Por tal motivo, esta monografía cobra trascendencia en tanto se realiza un abordaje atendiendo a lo que ha sido hasta hoy el ejercicio de la profesión del auditor médico en Colombia, resaltando la importancia del seguimiento de los programas de seguridad del paciente para verificar que sí brinde una atención de calidad, articulado con los procesos de planeación, organización y verificación de los servicios, bajo los estándares establecidos en el país, y resaltando la importancia del seguimiento de los programas de seguridad del paciente para verificar que la atención de calidad en salud sea la adecuada, sus esfuerzos encaminados a la participación activa de los procesos de planeación, organización y verificación de los servicios, y ajustando sus acciones en la prevención y corrección de desviaciones de estándares establecidos para bien de todos.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Compilar información sobre el rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente, como herramienta para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia.

1.1. Objetivos Específicos

- Identificar el rol del auditor y las funciones relacionadas con la cultura de seguridad del paciente.
- Describir la normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos.
- Analizar la adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Estudio

La investigación desarrolló una monografía tipo compilación, definida según Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, (7) como un abordaje de forma clara y concisa, puesto que profundiza en los diferentes motivos de los hechos, dado que no busca la generalización, toda vez que la realidad es dinámica (8).

Adicionalmente, los autores citados reconocen en sus planteamientos y abordajes teóricos que este tipo de estudio posee características desde lo descriptivo. Este tipo de investigación monográfica, cumple con fines de rigor científico e informativo, puesto que permite la documentación sistemática desde referentes bibliográficos catalogados, que preceden a un procedimiento analítico-sintético, de recuperación de información para comunicarla, luego de ser aprovechada, interpretada y reseñada, dando lugar a un nuevo documento, tal cual se asume en el presente estudio.

Una premisa que puede guiar el soporte metodológico sistemático, fundamentado y de reflexividad se confronta en Manjarrés (9) ,de quien interpretamos, que una investigación implica una capacidad de reflexión relacionada con la evaluación o diagnóstico en un primer paso, donde se analizan los problemas y se plantea una intervención a una realidad.

Bajo esta panorámica, se realiza una recopilación de aportes sobre investigaciones, artículos y documentos respecto al papel del auditor de salud, atendiendo a lo que ha sido hasta hoy el ejercicio de esta profesión en Colombia, resaltando sus funciones en lo referente a la cultura de seguridad del paciente, así como la

normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos, y la adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia.

2.2. Población y Muestra

2.1.1. Población

Se tomó en cuenta una población de 19 referentes, entre los que se incluyen trabajos de especialización o maestría, artículos de investigación y normativa legal en Colombia (leyes, resoluciones y decretos) los cuales se ajustaron mediante una ecuación de búsqueda en plataformas académicas y bases de datos.

La búsqueda de la información se llevó a cabo a partir de los siguientes descriptores o palabras clave: Auditoría, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Instituciones de Atención, Servicios de Salud, Seguridad del Paciente.

Acto seguido, se construyó la siguiente ecuación de búsqueda: TITLE-ABS-KEY ("Auditoría" OR " Auditoría para la garantía de la Calidad de Atención de Salud" AND "Seguridad del Paciente*") a través de la cual se encontró la población en mención.

2.1.2. Muestra y catalogación

Una vez identificada la población producto de la recopilación, se llevó a cabo una selección de 19 referencias catalogadas en los siguientes tipos de recursos: a) 1 artículo de investigación de la base de datos Scopus ; b) 8 referencias documentales de revisión, relacionados con el sistema de seguridad del paciente y atención en los servicios de Salud de Google Académico; c) 7 monografías : 5 de especialización,

y 1 de pregrado en sus respectivos repositorios ; d) 1 trabajo de grado de maestría, en sus respectivos repositorios institucionales ; e) 1 artículo de revisión de la base de datos de Scielo; y, finalmente 1 texto de investigación científica reseñado en gestores bibliográficos universales .

La normatividad referenciada en la compilación se ajustó desde el marco del Ministerio de Salud y Protección Social. Como se evidencia, existe una correspondencia global entre los estamentos seleccionados, los cuales dan cuenta de información valiosa para la construcción del presente documento. En cada uno de ellos se valoró la información presentada, así como las conclusiones a las que llegaron los autores.

2.1.3. Unidad de Análisis

Para la selección de la Unidad de Análisis se tuvo en cuenta la confrontación respecto a la pertinencia de la información, así como el año de presentación de la misma, demandando de la consideración de los rangos más actuales posibles para la pertinencia de la información.

En esta medida, para las monografías de especialización, los trabajos de grado de maestría y los artículos de revisión se tomó como rango desde el año 2012 hasta el 2022. Mientras que, para la normativa legal en Colombia; es decir, leyes, resoluciones y decretos, no se tomó en consideración este aspecto, puesto que es un marco establecido con mayor anterioridad.

2.2. Organización de la Monografía

Respecto a la organización de la compilación, se encuentra constituida por seis capítulos. Se inicia de manera general con la Introducción, en la cual se realiza un esbozo del trabajo y su contenido, la descripción del problema y la importancia del desarrollo a través de la Justificación. Posteriormente, se presentan los Objetivos general y específicos.

El tercer capítulo corresponde a la metodología, dando cuenta del tipo de investigación, la selección de la población y la muestra entre otros aspectos. Acto seguido, se presenta la estructuración temática de la monografía, así como el abordaje de la compilación. El capítulo quinto corresponde a las consideraciones finales de los autores. Por último, en el capítulo sexto se presentan las conclusiones y recomendaciones.

2.3. Aspectos Éticos

Respecto los Aspectos Éticos tenidos en cuenta en la monografía, se recurre a lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 (10), desde la cual se establece lo referido a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

En este sentido, corresponde a una investigación sin riesgo, bajo un diseño cualitativo y descriptivo a partir de una revisión documental. En esta panorámica, la información que se presenta es verídica basada en fuentes primarias y secundarias, validadas durante la recopilación. Adicionalmente, se respetan los Derechos de Autor, mediante la respectiva propiedad intelectual y el uso de citas y referencias.

2.4. Derechos de Autor y Propiedad Intelectual

La propiedad intelectual de la monografía corresponde a los siguientes investigadores: Martha Lucía Díaz Pacheco y Sebastián Mateo Mateus Severiche. En tal sentido, corresponde a ellos la veracidad de la información presentada, así como la responsabilidad en el reconocimiento de los criterios, opiniones, análisis y comentarios incluidos en el presente documento.

3. MONOGRAFÍA

ROL DEL AUDITOR EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO HERRAMIENTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

3.1. Rol del auditor y sus funciones en lo asociado a la Cultura de seguridad del paciente

En primera medida, el primer objetivo específico se enfocó en identificar el rol del auditor y sus funciones en lo que concierne a la cultura de seguridad del paciente, cuyos elementos se describen a lo largo del siguiente apartado.

De manera general, se define la seguridad del paciente como 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 de salud o de mitigar sus consecuencias (11).

Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias (3). La seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global, en cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud (6).

Ahora bien, frente al rol del auditor y sus funciones en lo asociado a la cultura de seguridad del paciente, el Ministerio de la Protección Social (3) reconoce que sus principales cualidades son las siguientes:

- Ser profesional de la salud;
- Poseer inquebrantables principios éticos y morales;
- Conocimiento específico del área objeto de la auditoría;
- Formación como evaluador de calidad;
- Experiencia administrativa y clara visión general;
- Ser crítico, conciliador, ecuánime;
- Habilidad y capacidad para trabajar en equipo;
- Verificar los derechos del cliente;
- Comprobar el cumplimiento de la entidad del servicio;
- Revisar los registros correspondientes a la atención de los clientes;
- Examinar el cumplimiento de las normas técnico-científicas del servicio;
- Dar trámite a los PQR;
- Informar resultado a los directivos de la entidad;
- Registro de los problemas identificados.

Teniendo en cuenta lo anterior, autoras como Cardozo, et al (4), reconocen que “el rol del auditor es orientar a los diferentes actores del sistema en la implementación de procesos de gestión de la calidad que impacta el desempeño y la salud de los colombianos.”

En tal sentido, las autoras mencionadas también plantean que, en lo asociado a la cultura de seguridad del paciente, se deben llevar a cabo “actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios, para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud” (4)

Con relación a lo anterior, la recopilación de la información realizada permite evidenciar que la revisión sobre el rol del auditor es muy importante, en parte a que su papel se hace notorio como gestor de la calidad y la seguridad del paciente.

Además, su campo de acción se amplía al tratar de responder a los requerimientos, atención y manejo de sus especialidades.

De acuerdo con lo anterior, Cardozo, et al. plantean lo siguiente:

El papel del auditor como gestor de riesgo en salud es verificar la aplicación del modelo de salud en sus procesos, para identificar en el menor tiempo posible los riesgos a los que están expuestos los usuarios de los servicios y entidades, ajustando las acciones de intervención oportuna a través de los programas preventivos y correctivos de control, para el restablecimiento del correcto servicio en las distintas situaciones de atención en salud de la población (4).

3.2. Descripción de la normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos

En segundo lugar, se propuso comprender la normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos. Frente a dicho aspecto, se reconoce que en el país se establece un modelo de Atención en Salud con Calidad y Seguridad para las Instituciones de Salud, de la mano del Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de hacer los procesos más seguros y eficientes.

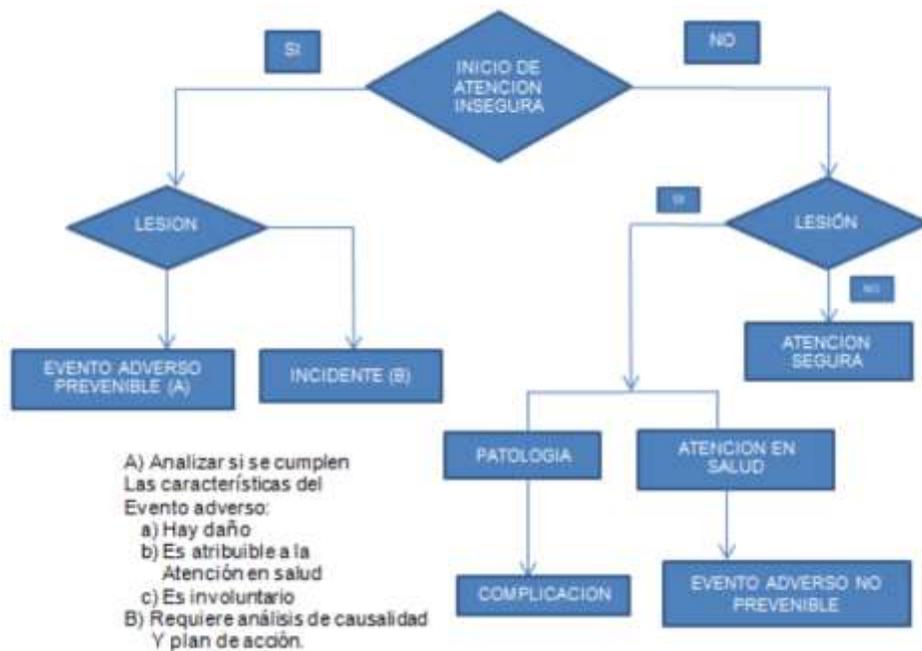
Desde esta perspectiva, Díaz & Pareja (12), plantean que en Colombia se apela a los señalamientos y requerimientos de las buenas prácticas de seguridad que pretenden disminuir la ocurrencia de situaciones que afecten al paciente, así como reducir la aparición de eventos adversos (13).

Por tal motivo, se busca la disminución de los mismos a partir de diversos recursos durante la atención médica. Un ejemplo de ello es el Sistema Único de Acreditación

y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Con el primero, se apela a tener un reporte de eventos adversos en las instituciones que se acreditaran, mientras que, desde el segundo, se propuso programas de Seguridad del Paciente.

Ahora bien, como es sabido, en el evento adverso se tiene en cuenta diferentes aspectos. En ellos se involucran todos los niveles de la organización, puesto que se crean diversas condiciones. Para ello, se establecen barreras físicas, naturales, la acción humana, tecnológicas y control administrativo. Adicionalmente, para ofrecer a las instituciones la seguridad de la paciente requerida, se constituyó una política de obligatorio cumplimiento y la definición de procesos institucionales y asistenciales seguros, así como prácticas que mejoren la actuación del profesional, tal como lo establece la Resolución 2003 de 2014 (13), tal como se muestra en la Figuras 1 y 2.

Figura 1. Modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso



Fuente: Ministerio de Salud (14)

Figura 2. Proceso para la Investigación y Análisis de los Eventos Adversos



Fuente: Ministerio de Salud (14)

Al realizar el análisis de los eventos adversos, referenciados en las Figuras 1 y 2 se evidencian diferentes acciones que se consideran inseguras, así como algunas omisiones que tienden a generar algún tipo de accidente. De igual forma, es posible reconocer las fallas en que se incurren y las barreras en que fallan las organizaciones.

Uno de los trabajos más recientes es el realizado por Suaza, (15) quien analiza la implementación de los procesos de auditoría en las instituciones de salud y cuáles son las consecuencias de los eventos adversos en el talento humano en salud.

Este aporte resulta de vital importancia, en tanto da cuenta también de una revisión de la literatura en el ámbito nacional e internacional. De esta manera, la autora ofrece una perspectiva interesante sobre las diversas políticas de seguridad del paciente y por qué es importante conocerlas.

Uno de los aspectos de mayor interés, se asocia a la manera en que los eventos adversos producen consecuencias negativas en los profesionales del área en mención y las estrategias que se pueden emplear frente a su manejo, y el acompañamiento y apoyo de las instituciones restadoras de salud.

Cabe destacar que en Colombia, aunque existe un bagaje teórico interesante así como políticas para el tratamiento de los eventos adversos en las instituciones emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien a su vez es el encargado de garantizar la adecuada implementación de la política de Seguridad del Paciente en todo el país, aún persiste evidencia de casos que día a día van en aumento respecto al reporte de dichas falencias, lo cual afecta negativamente la atención en salud.

Tales situaciones inciden notablemente en los diferentes entornos en los que se enmarca la política pública de salud, dados los altos costos que se deben asumir. Para cerrar este segundo apartado, se debe señalar la clasificación de los tipos de atención insegura que pueden causar eventos adversos:

- Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud.
- Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
- Relacionados con fallas en los registros clínicos
- Infección ocasionada por la atención en salud
- Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales
- Relacionados con la sangre y sus derivados
- Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos
- Relacionados con la administración de oxígeno y gases medicinales
- Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
- Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente

- Caídas del paciente
- Accidentes del paciente
- Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
- Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional
- Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología.

3.3. Análisis de la Adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia

Como tercer objetivo específico se propuso analizar la Adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia. En este sentido, se retoma lo planteado por Suaza, para quien la seguridad del paciente se concibe como:

“La ausencia de daño evitable a un paciente durante el proceso de la atención sanitaria. La magnitud y la gravedad de los daños, así como las consecuencias sanitarias y económicas de estos para los pacientes, los profesionales y las organizaciones sanitarias, han provocado que la seguridad del paciente sea considerada como una prioridad a nivel mundial, nacional, regional y local” (15)

De acuerdo con lo anterior, la adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente debe responder a las particularidades de las instituciones, entidades responsables, así como aquellas encargadas de establecer procedimientos o programas orientados a la atención del recurso humano.

Bajo esta premisa, la Auditoría en Salud entra en juego a través del rol y las funciones del auditor, puesto que es quien asume en su cargo el proceso de elaboración y adaptación de dichas políticas en el entorno organizativo. Además,

debe contar con las capacidades y habilidades necesarias para llevar a la práctica la materialización de su ejercicio laboral.

En Colombia, desde el año 2008 se desarrolló la llamada Política de Seguridad del paciente, desde la cual se busca “disminuir la presencia de eventos adversos y propender instituciones seguras y competitivas a nivel internacional” (6) en su contenido, se tiene el firme propósito de:

Brindar a las instituciones recomendaciones técnicas para la operativización e implementación práctica de los lineamientos en sus procesos asistenciales las cuales cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos. Y son complementadas por paquetes instruccionales que apoyan la implementación de sus recomendaciones en los procesos internos de las instituciones y se encuentran publicados en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (6).

Es imperante el reconocimiento hacia la trascendencia que adquieren los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, así como la Resolución 2003 de 2014 (13), puesto que permiten indagar a profundidad sobre los diferentes estamentos para la adecuada Seguridad del Paciente en todo el marco institucional del área de salud, así como el impacto que estos generan.

Durante los últimos años, el rol del auditor cobra mayor vigencia puesto que se fundamenta en una serie de aspectos estructurales, procedimentales y metodológicos, que permean en el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención en salud (6).

Por último, es pertinente rescatar lo planteado por el Ministerio de la Protección Social al plantear las “Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la

Atención en Salud” dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud con el cual se reconoce que:

Es necesario ser conscientes entonces de que los sistemas de atención en salud son sistemas de alto riesgo y que por lo tanto en ellos deben analizarse permanentemente tanto de manera retrospectiva cuales han sido los errores que se han cometido y han culminado en un daño al paciente (eventos adversos) o que podrían haberlo hecho (incidentes o casi - evento adverso), como de manera proactiva cuáles son las fases en los procesos de atención en las cuales se podrían presentar fallas para prevenirlas de manera sistemática a través del establecimiento de barreras de seguridad (modo de falla) (16).

4. CONSIDERACIONES FINALES

Mediante el desarrollo de esta compilación, se ha abordado de manera pragmática lo que ha sido hasta hoy el ejercicio de la profesión del auditor médico en Colombia, resaltando la importancia del seguimiento de los programas de seguridad del paciente, así como la verificación para la atención de calidad en salud, sus esfuerzos, y los procesos de planeación, organización y verificación de los servicios. Desde esta perspectiva, se reconoce que la labor del auditor de salud en Colombia, como gestor de la calidad y la seguridad del paciente, está basada en el aseguramiento e información suministrada para evaluar y mejorar los procesos de la entidad y alcanzar objetivos.

Derivado de la anterior premisa orientadora, en un inicio se partió de una cuestión fundamental al preguntarse ¿Cuál es el rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente como herramienta para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia?

El rol de auditoría de la calidad en salud, se define como una conjunción de manuales organizados, métodos, materiales y técnicas sistemáticas establecidas en realidades científicamente demostradas que propenden por restar inseguridades de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de aminorar sus consecuencias. Involucra la valoración incólume de los riesgos agrupados a la atención en salud para trazar e instituir las defensas de seguridad necesarias.

Siendo su propósito integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el impulso de conocimientos, capacidades y la ejecución de acciones de mejora. En este contexto, la auditoría en salud, es parte de un proceso gerencial, es el análisis crítico periódico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y

decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente (17).

A partir de este direccionamiento, se propuso una serie de objetivos a tener en cuenta para la consecución del tema planteado. En esta medida, se propuso compilar información sobre el rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente, como herramienta para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia. La seguridad del paciente (SP) ha sido una tendencia temática de beneficio dado el impacto que tiene en la calidad de vida de las personas y en los sistemas de salud. En correlación, en el contexto colombiano agenciar la Seguridad del Paciente es una circunstancia necesaria para las instituciones prestadoras de servicios de salud y un mecanismo definitivo de la calidad de la atención (18).

Tal situación conllevó de manera específica a revisar el rol del auditor y sus funciones en lo referido a la cultura de seguridad del paciente, valorar la normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos, así como analizar la adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia. Ello ha ido incorporando la auditoría como un mecanismo de medición de la calidad observada con respecto la calidad esperada, con el objetivo de mejorar progresivamente los procesos inmersos en la atención en salud. Así, cada institución debe definir un protocolo para el manejo del paciente y su familia cuando ocurre un evento adverso.

A la vez, se reflexiona la auditoría como una correcta práctica que refuerza el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, desde un espacio necesario para que las instituciones definan procesos estructurados en pro de racionalización de los recursos, el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de servicios, creando funciones de

inspección, vigilancia, control y fortalecimiento de los programas de salud (19).

Conforme a lo anterior, los autores reconocen dentro de estas consideraciones finales que a través de la compilación se recogen elementos de interés sobre el rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente, como herramienta para el mejoramiento de la calidad de atención en salud en Colombia, con el fin de entender más a fondo su función.

De esta manera, se deriva en la apertura de conceptos y alcances en la seguridad del paciente. En este sentido, la seguridad del paciente es un tema profundo, evolutivo de la atención médica, cuyo propósito busca prevenir y superar los riesgos, los errores y los accidentes que sufren los pacientes en el transcurso de la asistencia médica, procedió como resultante de llevar a cabo estrategias eficaces, sostenibles para mejorar la seguridad del paciente a nivel de los deterioros en los focos de desarrollo de cada institución de salud. A más de direccionar la organización, protocolización de los estándares, sistemas de registro o progresos en las transformaciones de las estructuras de cuidado hospitalario.

Por consiguiente, las indicaciones de seguridad del paciente tienen como acciones críticas: a) Disminuir los errores en la atención. b) Poner el énfasis en estrategias transferibles a los propios pacientes. c) Orientan el mejoramiento de los planes de atención individualizados. d). Tocan a los especialistas en la formación y enfoque de las prácticas seguras, higiene de manos, uso seguro de los medicamentos e identidad del paciente. e) Guían ascensos en la comunicación, el trabajo colaborativo y asociativo.

De este modo, menguar la prevalencia de incidentes adversos (graves y leves), que magullan un resultado negativo en la prestación de servicios de salud, debe ser

delimitado en la educación del personal de la salud y forjar parte de las actividades que logran ser conducentes a la mitigación y la disminución de los daños y lesiones en el paciente descartando el señalamiento y lugar a la salida de eventos adversos (19).

Asimismo, bajo buenas prácticas metodológicas, modelamientos organizacionales y protocolos para la gestión de ocurrencia y causalidad en riesgos, se puede dirigir la falla desde dos rutas: una, cuando ya se presentó el evento adverso de manera retroactiva, para evitar que se vuelva a presentar, y la otra alterna reside en emparejar los riesgos precedentes al evento adverso; es decir, de manera proactiva.

Comprensión que debe ser enfocada hacia educar en referencia sobre la reflexión de los eventos adversos (EA) en el contexto de la operación clínica; pues ha de pensarse que el ejercicio científico cotidiano alcanza y se reviste en consecuencias comprometedoras como inducir un acrecentamiento de la morbilidad, la dilación de la vida en el centro de salud, el aumento de la demanda de ofertas de asistencia médica, la discapacidad o la pérdida de la vida; a la par con los compromisos conexos al valor agregado entre los cuerpos de salud.

Finalmente, las perspectivas del abordaje realizado resaltan la importancia de verificar que sí se brinde una atención de calidad, articulado con los procesos de planeación, organización y verificación de los servicios bajo los estándares establecidos en el país.

Por consiguiente, la creación de una cultura de la seguridad del paciente, demanda de la colaboración interdisciplinaria y de la responsabilidad de todas las profesiones y departamentos. El interés en la atención centrada en el paciente como una estrategia de seguridad, refleja una creciente conciencia entre los prestadores de servicios de salud, en cuestiones como la calidad y la seguridad que impresionan la

prestación del servicio, conteniendo los problemas procedentes de los errores, la dilapidación, arbitrariedad o la subutilización de numerosos procedimientos y de experiencias de atención (4).

Este modelo de liderazgo concibe un clima innovador de colaboración en el recurso humano, admirable en el nivel organizacional entre los miembros de los diferentes áreas, departamentos y disciplinas, los cuales son atributos factibles para que la auditoría se incorpore como un componente distinguido de impacto en la gestión de calidad gerencial, que enrute itinerarios o lineamientos útiles en la obtención de la autoevaluación objetiva, y sirva de evidencia para controlar, mitigar y eliminar barreras y riesgos.

Lo cual, contrasta con la formación que defiende un modelo de liderazgo interdisciplinario en el que enfermeras, médicos y administradores tienen una credencial como dirigentes de nuevas iniciativas y programas clínicos, que hacen aún más evidente el trabajo de seguir preservando tal cual, el Decreto 1011 de 2006 la auditoría como “El mecanismo sistemático continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios” (3).

Como corolario, al respecto muchas instituciones no le dan la trascendencia que requiere la auditoría, y no hacen que dicho mecanismo sea relevante en la organización; por tal razón, la auditoría de la calidad en salud, es considerada una herramienta precisa para responder a la eficacia en la prestación de los servicios, ratificando los diferentes procesos conexos manifiestamente con la atención en salud.

5.CONCLUSIONES

En relación con el primer objetivo específico, acerca de identificar el rol del auditor y sus funciones relacionado con la Cultura de seguridad del paciente, se concluye que, mediante la recopilación, se evidencia que la revisión sobre el rol del auditor se hace notorio como gestor de la calidad y la seguridad del paciente. Además, su campo de acción se amplía al tratar de responder a los requerimientos, atención y manejo de sus especialidades. Adicionalmente, sus funciones asociadas a la Cultura de seguridad del paciente son significativas, puesto que desde su cargo se usan algunas herramientas del conocimiento para la generación de una comprensión y toma de conciencia en el personal que hace parte de la organización, y dar respuesta a la normatividad vigente aplicable.

Con respecto al rol del auditor y sus funciones, en lo concerniente a la cultura de seguridad del paciente, también se destaca que se hace necesario implementar las estrategias que propone la Política de Seguridad del Paciente, así como identificar los riesgos de incidentes y eventos adversos que pueden ocurrir en el proceso de atención en salud. De esta manera, se apela a buscar alternativas que permitan la aplicación de una práctica segura para los pacientes y su familia, el personal de salud que realiza la atención y en la institución en donde se presta el servicio.

En consecuencia, actualmente, dentro de la política nacional de seguridad del paciente, se debe generar un gran compromiso desde el personal administrativo de las instituciones, ya que de ellos depende crear e impulsar esta cultura de seguridad del paciente en la organización, para la sustentabilidad del propósito informativo de la ocurrencia de condiciones que protejan al paciente; buscando alcanzar un balance entre máximos estándares de eficacia de atención en salud con mínimos de faltas para funcionar en los servicios habilitados y operativos del mismo liderazgo

organizativo ofrecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, para el territorio Colombiano.

Para el segundo objetivo específico, sobre la descripción de la normatividad sobre el estudio de incidentes y eventos adversos, se concluye que, en Colombia, aunque existe un bagaje teórico interesante, así como políticas para el tratamiento de los eventos adversos en las instituciones emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien a su vez es el encargado de garantizar la adecuada implementación de la política de Seguridad del Paciente en todo el país, aún persiste evidencia de casos que día a día van en aumento respecto al reporte de dichas falencias, lo cual afecta negativamente la atención en salud.

Dichas situaciones inciden notablemente en los diferentes entornos en los que se enmarca la política pública de salud, dados los altos costos que se deben asumir. Tales consideraciones, conllevan a plantear que, aunque existe la aplicación de diferentes métodos, lineamientos y filosofías orientadas al mejoramiento en la calidad en la atención de salud, así como en lo referente a la seguridad de los pacientes, es notoria la preocupación respecto a la manera en que las instituciones prestadoras del servicio de salud se ven obligadas a implementar estrategias innovadoras o metodologías de evaluación para la valoración de sus procesos de gestión.

Es compromiso de todos los sujetos que trabajan en una entidad de salud, hacer valer la seguridad y de atención a los pacientes, para dominar la disminución de la aparición de eventos adversos. Por ello, el reporte de eventos adversos establece un instrumento esencial, que dispone un acercamiento inicial en la metodología de la gestión de riesgos, en los puntos críticos claves y factibles para enseñar la caracterización de lineamientos fundamentales establecidos para la implementación de rutas organizacionales vitales en la prevención de errores y experiencias

causales , lo cual redundando en una lógica de mejora de calidad para implementar modelos institucionales de auditoria en salud y de gestión gerencial hospitalaria.

Finalmente, en concordancia con el tercer objetivo específico, que se compagina con el análisis de la adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente en Colombia; se ultima que la Seguridad del paciente se valora como una alternativa necesaria para la adecuada prestación del servicio de salud. Además, puede ser considerada en el contexto nacional como un eje a través del cual se desarrolla la atención teniendo en cuenta los recursos de los cuales se dispone en el entorno inmediato.

Respecto a la adherencia a los protocolos y guías de atención en los programas de seguridad del paciente, es importante priorizar las acciones requeridas en cuanto al manejo de la información, así como al tratamiento de los eventos adversos puesto que se hace necesario un abordaje real en el ámbito nacional para mitigar sus consecuencias.

Otro elemento de interés dentro de la Guía de buenas prácticas de Seguridad que se menciona, es la necesidad en la disminución de los eventos adversos descritos en el apartado anterior. Bajo estas premisas, es pertinente la implementación de herramientas con las cuales el auditor en salud logre replegar desde su rol y funciones, la protección al paciente, así como la redistribución de su impacto en el marco de las instituciones prestadoras de salud; es decir, que favorezcan el análisis que causan las fallas, así como aquellas que propenden hacia el mejoramiento continuo, efectivo y eficiente del sistema genérico de salud en cada territorio.

6.RECOMENDACIONES

Partiendo de la información expuesta en los apartados anteriores, y una vez detectados los hallazgos realizados mediante la recopilación bibliográfica, la catalogación documental de referencias y la abstracción de experiencias internacionales y nacionales, se hace oportuno tener en cuenta, las siguientes recomendaciones:

- **Para las entidades prestadoras de servicio en salud**, es fundamental identificar el rol del auditor de la calidad en salud en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, puesto que con el ejercicio de esta función , se alcanza un bagaje propio sobre los atributos plenos respecto a liderar los enfoques a la hora de producir cambios en las dinámicas de ejecución de procedimientos que guían la evaluación, seguimiento y control del entorno inmediato asociado a la cultura de seguridad del paciente. Siendo un requerimiento conservador, recolectar datos e indagar en diferentes fuentes de información sobre la utilidad en situaciones vitales para la prevención de los eventos adversos. Ratificando de esta manera la significancia de la caracterización del desempeño eficaz en la adquisición de conocimientos y habilidades del proceso de Sistemas de Gestión y por supuesto en la búsqueda de obtener confianza en la solidez del entramado organizacional de la Auditoría de la Calidad en el avance del sistema de protección de la salud.
- **Para las secretarías de salud en conexión con los profesionales y especializaciones en servicio.** Se hace prudente, una reflexión que con los aspectos relacionados con la normatividad de incidentes y eventos adversos, se requiere reconocer que en el país se establece un modelo de Atención en Salud con Calidad y Seguridad para las Instituciones de Salud, de la mano del Ministerio de Salud y Protección Social, que propone aceptabilidad,

accesibilidad , disponibilidad de servicios científicos y médicos de buena calidad, garantizando un trato digno con tratamientos adecuados que cumplan el propósito de hacer procesos más seguros y eficientes.

- **A las Instituciones de salud.** Se hace obligado implementar las estrategias que propone la Política de Seguridad del Paciente, así como identificar los riesgos de incidentes y eventos adversos que pueden ocurrir en el proceso de atención en salud. De esta manera, se apela a buscar alternativas que permitan la aplicación de una práctica segura para los pacientes y su familia, el personal de salud que realiza la atención y en la institución en donde se presta el servicio.
- **Para las universidades.** Se precisa, su perspectiva académica en la formación que guía la adherencia a los protocolos de los programas de la atención en salud en Colombia, lo cual obliga a seguir analizando la trascendencia que adquieren los lineamientos para la implementación de la política de definen los procedimientos y condiciones de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud seguridad del paciente, tal como se reconoce en la Resolución 2003 de 2014 (13), puesto que permite indagar a profundidad sobre los diferentes estamentos para una adecuada Seguridad del Paciente en todo el marco institucional del área de salud, así como el impacto que generan.

REFERENCIAS

1. El Congreso de Colombia. Ley estatutaria 1751 del 2015 Bogotá: El Congreso; 2015.
2. El Congreso de La República. Ley 100 de 1993 Bogotá: Diario Oficial. N.41148. 23 de diciembre, 1993; 1993.
3. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 del 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 Bogotá: Diario Oficial No. 46.230 de 3 de abril de 2006; 2006.
4. Cardozo ZY, Martínez LA, Trujillo EA. El papel del auditor de salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2018.
5. Cortés JE, Galeano N. Importancia de la auditoría en salud en el área hospitalaria para la prevención de eventos adversos revisión sistemática 2010-2019 Cali, Valle del Cauca: Universidad Santiago de Cali; 2020.
6. Ministerio de la Protección Social. Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" Ver 2.0 Bogotá: El Ministerio; 2010.
7. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: McGraw Hill; 2014.
8. Ricoy C. Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação. Revista do Centro de Educação. 2006; 31(1): p. 11-22.
9. Manjarrés EJ. Implementación de dispositivos lúdico-pedagógicos (DLP) para el mejoramiento de la convivencia escolar en la Institución Educativa San Isidro de Montería (Córdoba – Colombia) Córdoba – Colombia: Universidad UMECIT; 2021.
10. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993: Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud Bogotá: El Ministerio; 1993.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del paciente. [Online].; s.f. [cited 2022 diciembre 8. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>.
12. Díaz OP, Pareja EM. Diseño de programa de seguridad del paciente para la IPS SUMIMEDICAL. SAS, Medellín Medellín: Universidad CES; 2016.
13. El Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. 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 Bogotá: El Ministerio; 2014.

14. Ministerio de salud. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia Bogotá: El Ministerio; 2008.
15. Suaza CV. Los procesos de auditoría y los eventos adversos en el talento humano en salud Medellín: Universidad de Antioquia; 2020.
16. Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Bogotá: El Ministerio; 2007.
17. Acosta HR. Auditoría en salud. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3164>.
18. Blandón MF, De La Rosa A, García LR. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de atención hospitalaria; en la E.S.E. II Nivel César Uribe Piedrahita. Puerto Berrío-Antioquia, 2021 Bogotá: Universidad El Bosque; 2021.
19. Barrera LF. Ámbitos de aplicación, desempeño y alcance de la Auditoria en el sistema de salud en Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993 Medellín: Universidad de Antioquia; 2022.