

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

QUÉ ES LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

MÓNICA GAREA^b

La gestión integral de riesgos en salud es una estrategia transversal de política global basada en la articulación e interacción de los actores del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir desde la prevención hasta la mitigación. De ese modo busca soluciones que eliminen o minimicen la aparición de riesgos, al implementar el seguimiento y monitoreo de los mismos, promover el bienestar de la ciudadanía y actuar de modo proactivo, en lugar de reactivo, frente a esos posibles eventos.

Al estar diseñada para identificar el riesgo, puede cuantificarlo y predecir su impacto en el sistema.^{1,2} La posibilidad de prevenir las lesiones que provocan las enfermedades, permite anticiparse a que ocurran o bien que sean tratadas en una etapa temprana con el fin de acortar o mitigar su desarrollo y consecuencias. El objetivo de esta estrategia es lograr en la población un mejor nivel de salud y la posibilidad de desarrollar una experiencia favorable durante el proceso de atención con costos acordes a los resultados obtenidos.³

En las últimas décadas, el concepto ha experimentado una envergadura tal que supone la inclusión de otras áreas y disciplinas con las que guarda relación, es por ello que no sólo se incluyen aquellos elementos o situaciones que amenazan la atención médica de la población sino que incluye además a otros aspectos como el medioambiente,

la ingeniería civil, la arquitectura, la psicología y la planificación urbana.⁴

Como todo proceso, requiere de pasos básicos. Es importante recalcar que el objetivo es eliminar dichos riesgos -o reducir su impacto- y elaborar mecanismos de prevención.

La identificación de estas amenazas y su vulnerabilidad consiste en identificar los factores que puedan *amenazar* a la salud pública en cualquiera de sus variables.

Para ello es fundamental definir una estrategia donde el enfoque sistemático permita recopilar y analizar toda información relacionada con el peligro, las exposiciones y el contexto en el que se desarrolla el evento, que colaboren a:

- Identificar las medidas de control basadas en la evidencia.
- Clasificar la idoneidad y la viabilidad de las medidas de control.
- Asegurar que las medidas de control sean proporcionales al riesgo planteado a la salud.

Además, debido a que al evaluar repetidamente un evento, se facilita a las autoridades la oportunidad de adaptar medidas de control puestas en evidencia con la nueva información.⁵

Para planificar su desarrollo es necesario identificar áreas o grupos de población en riesgo, evaluar las actividades organizativas e involucrar a funcionarios políticos y operativos clave. Los pro-

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO, DRA. MARÍA VERÓNICA TORRES CERINO, DRA. MARIA ROSA GONZALEZ NEGRI.

b. Médica intensivista UTIP. Coordinadora del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG.

Contacto: calidadyseguridadguti@gmail.com

veedores de atención médica implementan la mayoría de las medidas de gestión de riesgos personales basadas en la gestión clínica. Con el apoyo de los representantes del sistema de salud, las personas y/o las familias pueden tomar decisiones para proteger su salud y participar en el proceso de atención.⁶

International Health Regulations exige que todos los estados que la componen desarrollen un conjunto de capacidades básicas de vigilancia y respuesta que abarquen cualquier “enfermedad o afección médica, independientemente de su origen o fuente, que presente o pueda presentar un daño significativo a los seres humanos”. (Ver figura 1)⁷

Se trata de definir reglas sobre la integridad y desarrollo de las personas, así como ajustar la implementación de actividades conjuntas en salud, para la concreción de canales que aseguren el flujo permanente de intervención colectiva e individual. La Gestión de Riesgos Hospitalarios (ver Figura 2), tiene como objetivos la limitación de responsabilidades, de pérdidas financieras, la publicidad adversa y por sobre todo el daño prevenible, al reducir la ocurrencia de accidentes y lesiones prevenibles y minimizar la pérdida económica causada a la organización debido a lesiones personales o daños a la propiedad.⁴

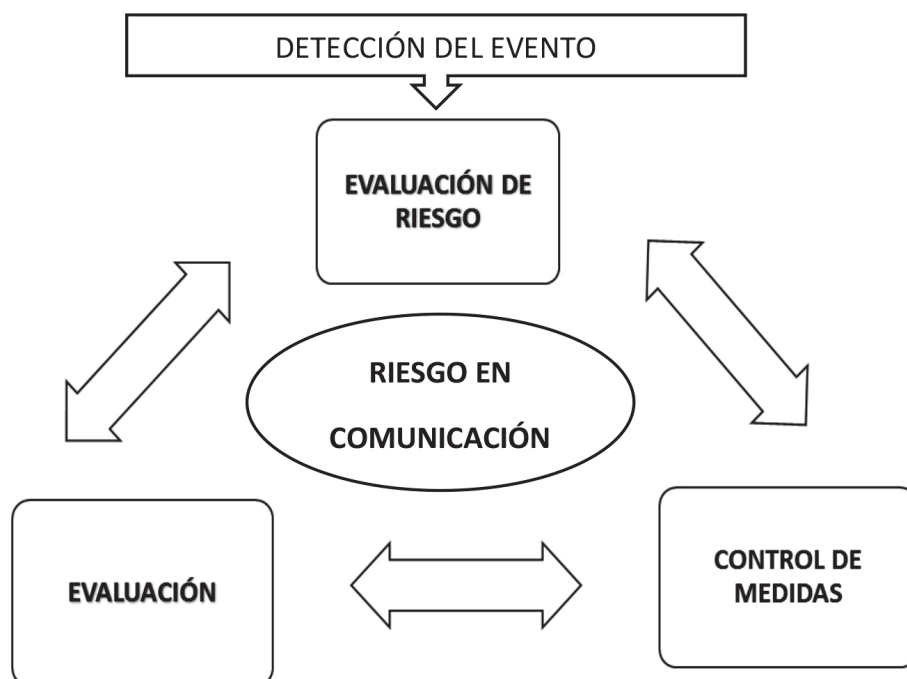
Las actividades de la administración de Riesgos permiten:

- Identificar y analizar el riesgo.
- Sistemas de reporte de eventos adversos.
- Defensa médico-legal, asistencia en mediaciones.
- Tener la misma dirección en lo que se le dice a la familia y lo que se escribe.
- Cumplir con las regulaciones y leyes en salud.
- Seguros de responsabilidad profesional.
- Salud ocupacional y accidentes de trabajo.
- Seguridad y vigilancia.
- Análisis de contratos y políticas.
- Impacto legal de decisiones bioéticas.

Las fuentes de información interna nos brindan datos sobre:

- Sistemas de reporte de incidentes.
- Quejas de Pacientes.
- Encuestas de Satisfacción.
- Inspecciones de terreno.
- Utilización de datos administrativos.
- Ateneos de Morbimortalidad.
- Global Trigger Tools en las historias clínicas.
- Archivos de Acreditación de Personal.
- Normas y procedimientos.
- Informes del comité de control de infecciones.
- Informes del departamento de mantenimiento.
- Contratos de Seguro.

Figura 1. Evento Adverso y pasos a seguir



Evaluación del impacto y

Planificación de la respuesta:

Después de determinar los principales tipos de riesgo, es necesario analizar y evaluar sus consecuencias. Se deben considerar diferentes factores, tales como si el mismo ha ocurrido o si ha sido identificado antes de que ocurra.

Además, para evaluar la probabilidad de aparición de riesgos se debe utilizar una matriz que considere el grado o la gravedad de los efectos sobre la salud, variables que son determinantes a la hora de disponer de las medidas a implementar.

Con el fin de considerar el impacto en la salud, las variables más utilizadas son: daño humano, los daños físicos, durabilidad, la intensidad y margen de respuesta.⁸

Reducción del riesgo:

Una vez logrado el diagnóstico de situación, lo siguiente es desarrollar un plan para resolver el riesgo, pero, así como las situaciones de emergencia no son iguales, es necesario desarrollar un plan para cada situación. Los planes se pueden resumir de la siguiente manera:

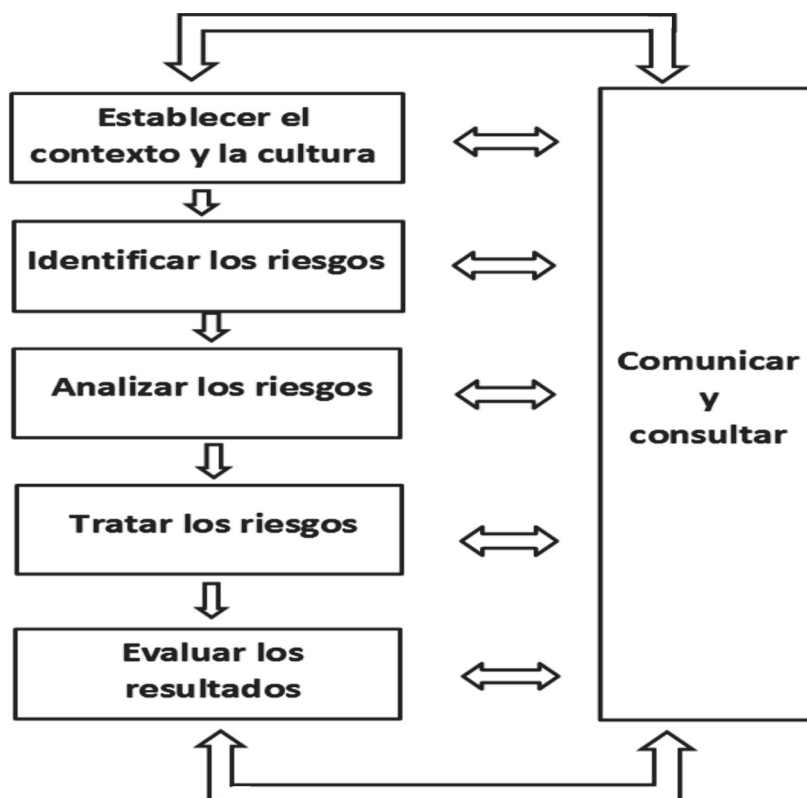
- **Fortalecimiento:** mejorar los elementos que afectan a la salud pública que son dinámicos, flexibles y cuyo proyecto de solución es continuo.
- **Contingencia:** planes que disminuyen los efectos de situaciones próximas a ocurrir. Por su naturaleza preventiva, ofrecen la posibilidad de describir detalladamente acciones y estrategias de defensa.
- **Respuesta múltiple:** Hacen frente a una situación en extremo compleja o varias a la vez. Se despliega gran número de recursos y personal especializado.

Para lograr una respuesta efectiva es imprescindible contar con recursos óptimos y adecuados, donde la capacitación y formación continua requiere no sólo de un adiestramiento para enfrentar el riesgo sino también actualización de conceptos y procedimientos.⁹

CONCLUSIONES

La necesidad de hacer frente a los riesgos es una preocupación que enmarcada en la visión moderna de abordar los objetivos propuestos en

Figura 2. Círculo virtuoso de Gestión de Riesgo



Fuente: Dr. Vítolo, Fabián. Fundación Noble.



estas líneas, ofrece un patrón aplicable a los establecimientos públicos y privados de salud.¹⁰ La principal conclusión expresada por la Organización Mundial de la Salud en la 109ª Reunión es que “A pesar del creciente interés por la seguridad del paciente, todavía es general la falta de sensibilidad respecto al problema de los efectos adversos. La comprensión y el conocimiento de la epidemiología, como la frecuencia de los eventos adversos, las causas, los determinantes y el impacto en la evolución del paciente junto a los métodos efectivos para prevenirlos, aún son limitados.”¹¹

La falta de uniformidad entre los métodos de identificación y medición, la capacidad de informar, analizar y aprender de la experiencia sigue estando gravemente afectada. El plan de notificación de eventos adversos es inadecuado, ya que debe considerar la confidencialidad de los datos, lo que requiere responsabilidad profesional y la existencia de un sistema de información estable.¹¹

Los profesionales implicados en la gestión de calidad y de riesgos deben desarrollar una política de gestión que instale el compromiso de todos los participantes con el fin de asegurar el éxito de la implementación de los nuevos protocolos y planes de acción. Además, la intervención de todos los profesionales permite crear una cultura corporativa de la calidad y de gestión de riesgos de todos aquellos que asumen la responsabilidad directa de la misma.

Finalmente, establecer un sistema de reporte de informes convocando a reuniones periódicas con todo el equipo de salud del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, en relación directa con el resto de los profesionales del hospital, que involucre además una reacción inmediata en el nivel jerárquico del mismo, y agilice el intercambio de información entre los profesionales, departamentos y servicios.¹⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. Risk Assessment Manual. 2012. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1.
2. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Oficina para las Américas. Plan de Acción de Hospitales Seguros. 62 Sesión del Comité Regional. Washington, DC, EEUU, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010.
3. Vitolo F. Gestión de Riesgos: Su aplicación. 7ª Jornada Abierta del Foro Latinoamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud. 30-31 de agosto 2016.
4. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Oficina para las Américas. Plan de Acción para la Reducción del riesgo de desastres 2016-2021. 158 Sesión del comité ejecutivo. Washington, DC, EEUU, del 20 al 24 de junio del 2016.
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Gestión Integral del Riesgo en Salud. Documento de trabajo. Bogotá, Julio de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>.
6. Joint Commission International. International Patients Safety Goals. Disponible en: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals>.
7. World Health Organization. International Health Regulations (2005) 3ª Edición. World Health Organization 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.
8. Vitolo F. Administración de Riesgos y Calidad Médica. Sinergia para la Seguridad del Paciente. Biblioteca Virtual Noble. Noviembre 2011. Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/67.pdf.
9. Martínez-Ramírez A. Análisis de eventos centinela: una propuesta metodológica. Rev CONAMED 2011; 16(1):34-38.
10. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario. 2008. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BenchmarkingGestionRiesgosGobiernoClinico.pdf>.
11. World Health Organization. Consejo Ejecutivo, 109ª reunión, Ginebra, 14-21 de enero de 2002: resoluciones y decisiones, anexos. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259749>.