

OPINIONES, DEBATES Y CONTROVERSIAS

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE LOS EVENTOS CENTINELA.

Methodological approach for sentry events analysis

Resumen

Las entidades de vigilancia, inspección y control de orden nacional, departamental y local están solicitando a las aseguradoras (ARS, EPS), entidades adaptadas, ESEs e instituciones prestadoras de salud (IPS), basados en la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la supervisión, asesoría técnica y garantía de la calidad ante la ocurrencia de los eventos centinelas para contribuir al control y disminución de su incidencia, interviniendo los factores de riesgo asociados a la prestación de los servicios de salud en la población a cargo (cotizantes y beneficiarios en el régimen contributivo, asignados en el régimen subsidiado o en la población pobre no asegurada). Esta es una propuesta metodológica que orienta la definición e identificación de los eventos centinela e igualmente facilita la identificación de los factores asociados a su ocurrencia, para orientar acciones e intervenciones, que deben realizar las IPS con base a los problemas caracterizados encontrados.

Palabras claves: servicios de salud, seguridad social, prestación de atención de salud, planes y programas de salud.

Rodríguez JM, Ortiz Y. Propuesta metodológica para el análisis de los eventos centinela. *Rev.Fac.Med.* 2007; 55: 105-114.

Summary

National organizations departmental and local of monitoring, inspection, facilities are demanding to the Insurance company (ARS, EPS), the adapted organizations, ESEs and others companies of Health, based on the effective norms of the General System of Social Security in Health, the supervision, technical consultant's office and guarantee of the quality of the Sentinel Events to contribute to the control and diminution of their occurrence, intervening the associated factors of risk to the Benefit of the Health Services in the population to position (Assured in the Contributing Regime, assigned in the Subsidized Regime or poor people no assured). This is methodological proposal that allows defining and to identify the Sentinel Events, to determine the associated factors to his presence and it orients in the actions and interventions that must make the Health Services with base to the weaknesses or failures found.

Key words: health services, social security, delivery of health care, health programs and plans.

Rodríguez JM, Ortiz Y. Methodological approach for sentry events analysis. *Rev.Fac.Med.* 2007; 55: 105-114.

Introducción

El Ministerio de la Protección Social con la normatividad vigente de Promoción y Prevención dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Ley 100 (1), Acuerdo 117 (2), Resolución 412 (3), Resolución 3384 (4) responsabiliza a las aseguradoras EPS, ARS y entidades adaptadas de las acciones de supervisión, asesoría técnica y garantía de la calidad para determinar los factores de los servicios de salud asociados a la presencia de los eventos centinela. En el departamento del Valle del Cauca la Secretaria de Salud (5) Departamental en los Comités de Promoción y Prevención ha insistido en la necesidad de detectar, clasificar, registrar y analizar los eventos centinela y los factores asociados a la prestación de los servicios de salud (pertinencia, oportunidad y suficiencia) indicadores indirectos de la calidad y eficiencia de los servicios que las IPS brindan a sus usuarios.

La identificación de los factores asociados a los servicios de salud, en los eventos centinelas, permitirá generar acciones que reorienten la prestación de estos servicios, mejorar la equidad y el acceso donde se detecten situaciones deficientes.

Existe poca claridad, pocas referencias bibliográficas y escasa literatura en cuanto a la definición e identificación de los eventos centinela, sobre qué hacer ante la ocurrencia de alguno de ellos, qué hacer con los hallazgos, cómo sistematizar la información y cómo generar planes de acción o planes de mejoramiento al interior de los servicios de salud ante su presencia y recurrencia. Ante este panorama se describe una propuesta metodológica para el análisis de los eventos centinela en las instituciones prestadoras de servicios de salud dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

El Ministerio de Salud, a través de la resolución 3384 (4) definió los eventos centinela como “aquellas condiciones o padecimientos cuya ocurrencia o presencia sirve de alarma y refleja la necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud; se comportan como índices negativos de la misma y parten del supuesto de que si el sistema de atención ha estado funcionando satisfactoriamente podían haberse evitado o controlado. Muestran tres tipos de condiciones básicas, enfermedad innecesaria, incapacidad innecesaria o muerte prematura. Recomendamos que la aparición de estos casos debe desencadenar un estudio a profundidad, a fin de establecer las medidas correctivas y preventivas necesarias para controlar la aparición de nuevos casos. La misma resolución 3384 definió siete indicadores centinela, realizando recomendaciones para cada uno de ellos.

Bajo peso al Nacer, (BPN)

Definido como todo recién nacido vivo que al momento del nacimiento tiene un peso igual o inferior a 2500 gramos. Ante la presencia de este evento se recomienda realizar un análisis de la situación donde se evalué el proceso de atención de la gestante, la época de captación, el número de controles y la calidad de los mismos; indicadores de cumplimiento de las condiciones

mínimas de realización de los procedimientos contemplados en las normas técnicas en cuanto oportunidad, suficiencia y calidad. Si existen varios eventos se hace necesario revisar dos casos trimestralmente en cada territorio (departamento, municipio, etc.).

Otitis Media Supurativa en menores de 5 años de edad (OMA)

Definida como el proceso que conlleva a presencia de material purulento en el canal auditivo secundario a alguna enfermedad que afectó el tracto respiratorio superior los días previos a su diagnóstico; ante su presencia se hace necesario realizar el análisis a profundidad del proceso de atención del menor, la identificación de los factores de riesgo asociados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención. Si existen varios casos se hace necesario analizar cinco casos por trimestre.

Hospitalización por neumonía en menores de 3 a 5 años

Definida como el proceso de atención e internación en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) por una enfermedad que afecte el tracto respiratorio inferior (neumonía, bronconeumonía o infección respiratoria baja -IRAB) en un menor entre tres y cinco años; una vez se detecte es importante identificar los factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención; cuando ocurran varios casos por período es indispensable realizar análisis de cinco casos a profundidad entre los usuarios de cada departamento.

Hospitalización por EDA en menores de 3 a 5 años

Definida como el proceso de atención e internación en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) por una enfermedad que afecte el tracto digestivo y que haya generado problemas de enfermedad diarreica aguda (EDA) en un menor entre 3 y 5 años; de la misma forma, una vez se detecte es necesario identificar los factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la atención; cuando ocurran varios casos por período es indispensable realizar análisis de cinco casos a profundidad entre los usuarios de cada departamento.

Muerte materna

Definida como el deceso de una mujer (6), que muere siendo o no atendida por una (s) IPS, que se encontraba al momento de su muerte, en embarazo, parto o puerperio tardío (hasta un año); se recomienda una vez se detecte revisar los procesos de detección, control prenatal, atención en el momento del parto y en los controles de puerperio e identificar los factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la prestación del servicio de salud.

Muerte por malaria

Definida como la muerte de un usuario que fallece en una institución prestadora de servicios de salud o fuera de ella, por un diagnóstico asociado a malaria en cualquiera de sus presentaciones

clínicas y por cualquiera de sus agentes etiológicos; una vez se presente es importante revisar el proceso de detección oportuna, diagnóstico precoz y de atención de la persona fallecida para identificar los factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad en la prestación del servicio de salud.

Muerte por dengue

Definida como la atención de un usuario que fallece en una institución prestadora de servicios de salud o fuera de ella por un diagnóstico asociado a dengue en cualquiera de sus presentaciones clínicas; ante su presencia es necesario revisar los procesos de detección oportuna, diagnóstico precoz y de atención e identificar los factores de riesgo relacionados con la oportunidad, suficiencia y calidad de la prestación del servicio de salud.

Propuesta metodológica

Realizar un análisis de caso implica reunir el mayor número de fuentes que permita reconstruir la ruta que ha seguido el usuario, para identificar las acciones u omisiones asociadas a la presencia del evento adverso de forma integral. La propuesta que se presenta a continuación es producto de la experiencia y revisión documental desarrollada en una aseguradora del occidente de Colombia.

Selección de casos: es la primera fase, se realiza identificando los casos según la conceptualización dada anteriormente, los cuales se extraen en primera instancia de los registros individuales de prestación de servicios de salud o RIPS (7) y del reporte de los eventos de notificación obligatoria del subsistema de información SIVIGILA que se remite desde las UPGDs hasta el Instituto Nacional de Salud (8).

Selección de fuentes de datos: una vez se tenga el listado de los eventos centinelas ocurridos en un período a analizar, se procede a recopilar las diferentes fuentes de datos con el objeto de generar un estudio integral del evento. Por ejemplo: historias clínicas, quejas, cartas, entrevistas de usuarios, prestadores, entre otras.

Historias clínicas: se deberán recopilar de los diferentes servicios e instituciones donde fue atendido el usuario. Es importante resaltar que es un insumo fundamental, necesario pero insuficiente para realizar el análisis y caracterización integral del evento.

Entrevistas a prestadores: son necesarias cuando existan registros incompletos o situaciones no registradas que permitan la estructuración del caso.

Entrevistas a usuarios: permite identificar situaciones claves como oportunidad de solicitud de la consulta, oportunidad de la atención, características de la atención suministrada por los prestadores.

Entrevistas a familiares: en casos de mortalidad, el desarrollo de autopsias verbales permiten ampliar datos recopilados por otras fuentes (9).

Otros: es importante recopilar otros registros como resultados de estudios de laboratorio clínico, histopatología, citología, necropsias, etc.

Recolección de datos: un evento centinela puede ser identificado desde diferentes fuentes internas o externas a las instituciones de salud, según el grado de sistematización existente para su búsqueda o vigilancia.

Datos del usuario: determinar la edad, género, la(s) fecha(s) de atención, el municipio de residencia y las fuentes de recolección de información.

Descripción del caso: definir las variables de tiempo, persona y lugar con base a las fuentes anteriores, destacando la ocurrencia cronológica de los hechos más importantes.

Descripción de los factores de riesgo para el evento: biológicos, conductuales, ocupacionales, socioeconómicos y los asociados a los servicios de salud.

Estructuración del caso: de acuerdo con los datos de las diferentes fuentes se realiza la reconstrucción del caso. Es necesario emplear un esquema donde se caractericen los diferentes contactos con los servicios tanto administrativos como asistenciales a la EPS o a la red de prestadores. Se sugiere construir variables para el análisis como: fecha de atención, tipo de atención (ambulatoria, urgencias, hospitalaria), motivo de consulta y sintomatología, hallazgos al examen físico, diagnóstico, conducta, evolución y observaciones.

Análisis: se propone utilizar un esquema similar al desarrollado en un comité de Vigilancia en Salud Pública. Una vez recolectados los datos se procede a analizar los factores asociados a los servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos (8).

Oportunidad en la solicitud de la consulta: corresponde al tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la solicitud de la consulta. De la prontitud o rapidez en la solicitud y asignación de la consulta depende en gran parte la posibilidad de un diagnóstico y tratamiento oportuno. La facilidad para acceder a los servicios de salud, la confianza en ellos, las prácticas y creencias en salud propias del individuo y la comunidad, son factores importantes que deben analizarse, ya que son aspectos que inciden en la rapidez con la cual se solicitó la atención y algunas de sus causas son susceptibles de ser intervenidas por el equipo de salud en forma directa.

Oportunidad en la atención: corresponde al período transcurrido entre la solicitud de la consulta y la atención por el funcionario de salud; la no oportunidad de la atención puede agravar el cuadro clínico e incluso poner en peligro la vida del individuo. Es necesario analizar si durante la evaluación inicial se diligenció la historia clínica completa, así como también la pertinencia de las medidas diagnósticas y terapéuticas dadas a partir de la evaluación clínica del individuo. Si hubo retrasos en la oportunidad de la atención, es importante definir las causas que incidieron en el retardo de la atención inicial y en la toma de decisiones sobre la conducta a seguir. Verificar la coordinación

entre los diferentes funcionarios del equipo de salud para la realización de las intervenciones sobre el individuo.

Características de la atención: es imprescindible identificar la calidad de la atención que se brinda al individuo una vez se determina el diagnóstico inicial. Verificar si las ayudas diagnósticas y los resultados fueron analizados y las conclusiones que se generaron fueron aplicadas en la atención del paciente. Analizar si la conducta terapéutica fue la adecuada y se aplicó oportunamente y si se realizó el seguimiento correspondiente al paciente a nivel hospitalario o ambulatorio. Para evaluar el manejo del paciente es importante plantearse las siguientes preguntas: ¿Había otras posibilidades terapéuticas y diagnósticas? ¿Se solicitó la opinión y participación de otros miembros del equipo de salud? ¿Se dio cumplimiento a los protocolos en sus componentes asistencial y administrativo?

Oportunidad en la remisión: permite identificar según el diagnóstico y/o evaluación del paciente si éste ameritaba o no la remisión a otro servicio, si se remitió oportunamente, o se retardó, o nunca se remitió.

Condiciones de la remisión: en caso de haberse remitido, indagar si se realizó en condiciones seguras, buscando la disminución de riesgos que pudieron agravar el estado del paciente. Verificar el lugar de remisión y si dicho centro era el adecuado para la atención del paciente, evitando viajes inútiles a centros que no cuentan con los recursos del caso.

Adicional a los aspectos anteriores se debe analizar otros como:

Factores relacionados con la evitabilidad.

Evitabilidad por el equipo de salud (10): analizar para el contexto local de acuerdo con la tecnología disponible si la causa del evento centinela era o no evitable por el equipo de salud. Una vez iniciado el proceso patológico indagar si las acciones tomadas fueron oportunas y adecuadas.

Evitabilidad desde la responsabilidad individual y colectiva: determinar las acciones sobre el ambiente, hábitos alimentarios e higiénicos, prácticas y conocimientos de las poblaciones, pudieron incidir en la presencia de estos eventos. De la misma forma identificar, si con acciones de fomento y promoción por parte de la dirección local de salud se hubiese evitado la ocurrencia de algunos de los casos.

Para completar los análisis de caso, se recomienda, en algunas ocasiones tener en cuenta los siguientes aspectos:

Revisión de fuentes bibliográficas: en este punto se comparan las conductas establecidas usando los protocolos de atención o las guías de práctica clínica basadas en evidencias de aceptación

internacional cuando no se dispongan de protocolos propios, esto permitirá identificar aspectos de intervención.

Concepto de pares: en algunas situaciones se pueden necesitar conceptos de manejo por especialistas o pares en la temática (Comités Ad hoc) los cuales deben ser concertados por los responsables de las dependencias de epidemiología. Existen “pares” según las disciplinas clínicas, quirúrgicas, administrativas, financieras, etc.

No señalar: es muy importante no enfocar el análisis del caso con el objeto de identificar o encontrar culpables, cada vez que se presenta un evento centinela se evidencia ausencia de estandarización en los procesos, lo cual debe conllevar al diseño, implementación, verificación y evaluación de planes de acción y mejoramiento a los servicios suministrados a los usuarios, más que a identificar una persona sobre la que se pretende desplazar la responsabilidad del evento.

Sesión de retroalimentación

Convocar a reunión: de acuerdo con el Decreto 3518 de 2006 (11) todos los responsables de la vigilancia en Salud Pública deben convocar procesos de análisis y difusión de información para la toma de decisiones al interior de las instituciones y en la jurisdicción correspondiente. Estos espacios son denominados de forma genérica comités de vigilancia en Salud Pública; la convocatoria del personal de la institución estará orientada al tipo de evento a analizar y la estructura jerárquica establecida internamente.

Desarrollar la reunión: en este espacio se debe presentar y discutir el caso, orientar la discusión de acuerdo al análisis realizado para establecer las oportunidades de mejora las cuales deben quedar registradas en una acta.

Caracterizar las oportunidades de mejoramiento: con base al análisis realizado es importante caracterizar las situaciones presentadas y determinar las oportunidades de mejoramiento en los procesos de: Inducción de la demanda, educación en salud, idoneidad del nivel primario, protocolización de la atención y sistema de garantía de la calidad.

Implementar planes de acción: con base en los resultados concertados previamente es necesario diseñar e implementar planes de acción concretos que aporten al mejoramiento de la prestación de los servicios de la población.

Conclusiones

El análisis de un evento centinela debe partir de la identificación del mismo. Los datos se pueden extraer desde los registros individuales de prestación de servicios de salud o RIPS, no obstante allí solamente están las cantidades o volúmenes. Las historias clínicas son documentos prioritarios para la estructuración del caso siendo insuficientes, por lo que se debe acudir a otras fuentes

complementarias, necesarias e insumos básicos para la estructuración e interpretación del caso.

Una vez conformado el caso se deberá generar un espacio de discusión convocando a un grupo interdisciplinario de profesionales (personal asistencial, administrativo, coordinadores de programas) que hayan tenido algún tipo de participación sobre el evento, en el cual se realiza la presentación del caso, la identificación de momentos críticos o situaciones, que de haberse identificado y corregido oportunamente, hubieran evitado la presencia del evento. Se debe generar una síntesis respecto a determinantes de carácter intrahospitalario o extrahospitalarios asociados a la ocurrencia del caso. En cuanto a los primeros, definir cuales eran evitables, plantear posibles alternativas de solución con planes de mejoramiento institucionales; en cuanto a los extrahospitalarios presentar a las autoridades locales de salud, las sugerencias o alternativas para disminuir los determinantes asociados a la presencia de estos eventos.

Un problema frecuentemente detectado en estas evaluaciones es la tendencia a resolver exclusivamente los problemas del caso evaluado, no obstante el propósito del análisis de caso es caracterizar las situaciones involucradas en su ocurrencia, para evitar la aparición de casos en el futuro con los mismos determinantes. Las oportunidades de mejoramiento deben establecerse hacia la corrección de los procesos de captación, atención y resolución de los eventos y no para corregir los problemas de casos individuales, sólo así podremos asegurar que esta causalidad en el futuro no se repita y se intervenga preventivamente.

Finalmente se deberán establecer compromisos formulando intervenciones específicas y/o planes de mejoramiento para su seguimiento y evaluación en el futuro. Por tanto se debe elaborar un acta con las oportunidades de mejoramiento encontradas (12,13), copia del acta debe quedar en la IPS, en las directivas de la aseguradora y en los entes territoriales con el objeto de realizar los procesos de seguimiento y verificación.

Aunque en Colombia legalmente se aceptan sólo siete eventos centinela, que deben ser vigilados e intervenidos permanentemente, el proceso de mejoramiento de los servicios de salud debe valerse de metodologías de análisis de casos, como la expuesta, para estudiar otros eventos de interés en Salud Pública que alertan sobre la calidad de los servicios, contribuyendo al cumplimiento de las metas en Salud Pública propuestas por el país (14).

Agradecimientos

El autor principal agradece al Servicio Occidental de Salud, Empresa de Planes de Beneficios del régimen contributivo por la experiencia y oportunidad durante el tiempo de permanencia que permitieron avanzar en la sistematización y elaboración de la propuesta anterior con base a la implementación de Unidades de Análisis y Comités de Vigilancia en Salud Pública de los Eventos de Interés en Salud Pública o priorizados por la organización.

Jorge Martín Rodríguez MD MSc,

*Médico Universidad Nacional de Colombia
Magíster en Epidemiología Universidad del Valle
Residente en Epidemiología de Campo Tephinet e Instituto Nacional de Salud
Coordinador Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Departamental de Salud del Valle.*

Yamileth Ortiz MSc,

*Licenciada en Biología y Bioquímica de la Universidad Santiago de Cali
Especialista en Epidemiología Universidad Libre
Magíster en Epidemiología (C) Universidad del Valle
Epidemiología Equipo Regional Zona 2. Hospital San Esteban.
Secretaría Departamental de Salud*

Correspondencia: georod5@hotmail.com

Referencias

1. **República de Colombia**, Ley 100 de 1993, la cual estableció el Sistema General de Seguridad Social de Colombia, Bogotá 1993.
2. **Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud** y Ministerio de Salud de Colombia, Acuerdo 117 de 1998, el cual establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública, Bogotá, 1998.
3. **Ministerio de Salud de Colombia**, Resolución 412 del 2000, la cual establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública, Bogotá 2000.
4. **Ministerio de Salud de Colombia**, Resolución 3384 de 2000, la cual ajusta la resolución 412 de 2000 para el cumplimiento de las actividades de detección temprana y protección específica y la atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, Bogotá, 2000.
5. **Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca**, Acta del comité departamental de Promoción y Prevención, Santiago de Cali, Dic. 2003.
6. **Ministerio de la Protección Social**, Instituto Nacional de Salud, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Mortalidad Materna, Bogotá, Noviembre de 2004.
7. **Ministerio de Salud de Colombia**, Resolución 3374 de 2000, la cual reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, Bogotá 2000.
8. **Echeverry ML, Galeano LA, Molina AL, Tabares Z, Vélez LM, Zapata LD**, Aspectos de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección Seccional de Salud de Santander Departamento de epidemiología y promoción de la salud, revisado el 15 de marzo de 2004, disponible en <http://www.saludsantander.gov.co/vigilancia.htm>.

9. **Ministerio de la Protección Social**, Instituto Nacional de Salud, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Mortalidad por causas evitables de notificación obligatoria semanal, Bogotá, Noviembre de 2004.
10. **Sloan N, Langer A, Romero M, Winikoff B**. Etiología de la mortalidad maternal en los países en desarrollo: ¿Qué valor tienen las autopsias verbales?. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79 : 805–810.
11. **Presidencia de la Republica de Colombia** y Ministerio de la Protección Social. Resolución 3158 de 2006, por medio del cual se establece el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Bogotá, 2006.
12. **Presidencia de la República de Colombia**, Decreto 1011, el cual actualiza el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para la prestación de los Servicios de Salud, Bogotá Febrero de 2006.
13. **Ministerio de la Protección Social**, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Auditoria para el Mejoramiento de la atención en Salud, Bogotá, 2005.
14. **Ministerio de la Protección Social**, Circular Externa 0018, la cual establece los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del Plan de Atención Básica 2004 – 2007 y de los recursos asignados para la Salud Pública.