

PROGRAMA DE VIGIAS PARA LA ATENCIÓN SEGURA

INVESTIGADORES:

BERTA ZULETA MESA

MARIA CLAUDIA ALVARADO VILLA

ASESOR DEL PROYECTO:

CARLOS MARIO TAMAYO RENDON

LINEA DE INVESTIGACION:

AUDITORIA Y CALIDAD EN SALUD

GRUPO: OBSERVATORIO DE LA SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO EN AUDITORIA EN SALUD

MEDELLÍN

2012

PROGRAMA DE VIGIAS PARA LA ATENCIÓN SEGURA

INVESTIGADORES:

BERTA ZULETA MESA

MARIA CLAUDIA ALVARADO VILLA

ASPIRANTES AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD

ASESOR DEL PROYECTO:

CARLOS MARIO TAMAYO RENDÓN

MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN SALUD PÚBLICA

MEDELLIN

2012

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	6
2. ABSTRACT AND KEY WORDS.....	7
3. FORMULACION DEL PROBLEMA	8
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3.2. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA	8
3.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	9
4. MARCO TEORICO.....	10
5. OBJETIVOS	16
5.1. OBJETIVO GENERAL	16
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
6. METODOLOGIA.....	17
6.1. ENFOQUE METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	17
6.2. TIPO DE ESTUDIO.....	17
6.3. POBLACION.....	17
6.4. VARIABLES.....	17
6.5. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	19
6.5.1. FUENTE DE LA INFORMACION	19
6.5.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	19
6.5.3. PROCESO DE OBTENCION DE LA INFORMACION	19
6.5.4. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS.....	19
6.5.5. TECNICAS DEL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
7. CONSIDERACIONES ETICAS	21
8. RESULTADOS	22
8.1. EFICACIA	22
8.2. EFECTIVIDAD	23
9. DISCUSION	24
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....26

12. ANEXOS.....27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 . Descripción de variables	17
Tabla No. 2 . Cálculo eficacia en cumplimiento de actividades.....	22
Tabla No. 3 . Cálculo efectividad del programa	23

TABLA DE ANEXOS

Anexo No. 1 - Matriz de gestión de vigías.....	27
Anexo No. 2 - Convenciones de las Medidas de Protección.....	28
Anexo No. 3 - Estandarización medidas de protección.....	29
Anexo No. 4 - Lista de verificación de medidas de asepsia.....	30
Anexo No. 5 - Lista de verificación uso medidas de protección	30
Anexo No. 6 - Lista de verificación de tiempos de espera	31
Anexo No. 7 - Lista de chequeo rotulación material.....	31
Anexo No. 8 - Lista de chequeo información derechos y deberes	31
Anexo No. 9 - Base de Datos.....	32

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El Programa de Vigías para la Atención Segura fue creado como un mecanismo de control para lograr cumplir con los estándares de calidad del servicio y seguridad del paciente establecidos en el Centro Odontológico de la Congregación Mariana. Este trabajo está enfocado a evaluar los resultados que este programa ha tenido desde el momento de su implementación en el mes de Enero del año 2010, determinando el impacto que se ha logrado en las diferentes áreas que se ha estado trabajando y haciendo un seguimiento al reporte de Incidentes y Eventos Adversos para determinar si estos se han manejado de manera correcta.

Para esto se tomaron los datos de los consolidados de los Informes de Vigías de los años 2010, 2011 y 2012, se diseñó una base de datos en la cual se registraron los resultados del primer semestre del año 2010 y se compararon con los resultados del primer semestre del año 2012.

Se definieron las fórmulas para determinar la eficacia y efectividad del programa y se encontraron los siguientes resultados para el indicador de Eficacia:

- Uso de lentes y careta 93%
- Verificación de material 100%
- Verificación y rotulación de Registro INVIMA y vencimiento 96%
- Información acerca de Derechos y Deberes 83%

Los resultados para el indicador de Efectividad fueron:

- Puntualidad 80%
- Ocurrencia de Incidentes 1.27%
- Ocurrencia de Eventos Adversos 0.01%
- Percepción de Seguridad del Paciente 97%

Se generaron conclusiones y recomendaciones para definir de manera correcta la estructura de dicho programa.

Palabras Clave: Vigías, Seguridad del paciente, puntualidad, incidentes, eventos adversos, impacto.

2. ABSTRACT AND KEY WORDS

The sentries program for the secure care was created as a control mechanism for achieving compliance with the standards of service quality and patient safety in the Congregación Mariana dental Center. This work is focused on evaluating the results that this program has had since its implementation in January of 2010, determining the impact that has been achieved in the different areas where it has been working and doing a follow-up to the incidents and adverse events reports to determine whether they have been handled properly.

For this, data were taken from the consolidated statements of the Sentries reports from the years 2010, 2011 and 2012, and a database was designed in which there were the results of the first half of the year 2010 and were compared with the results of the first half of the year 2012.

The formulas to determine the efficacy and effectiveness of the program were defined and the following results for the efficiency indicator were found:

Use of lenses and mask 93%

Verification of material 100%

Verification and labeling of INVIMA Registry and expiration 96%

Information about rights and duties 83%

The results for the indicator of effectiveness were:

Punctuality 80%

Occurrence of Incidents 1.27%

Occurrence of Adverse Events 0.01%

Perception of Patient Security 97%

Some conclusions and recommendations were generated to properly define the structure of the program.

Key words: Sentries, safety of the patient, punctuality, incidents, adverse events, impact.

3. FORMULACION DEL PROBLEMA

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Centro Odontológico es una obra de la Congregación Mariana creada en 1944 como una entidad sin ánimo de lucro que actualmente ofrece servicios en odontología general y todas sus especialidades.

Su principal valor diferenciador es la humanización en la prestación del servicio, con un trato cálido, amable y cordial a todos sus pacientes. Y su valor diferencial son sus tarifas más bajas en relación con la competencia y los descuentos socioeconómicos que se asignan a pacientes de muy bajos recursos. En su política de seguridad se destaca el compromiso por brindar un entorno seguro para el paciente y promover una cultura de seguridad que involucre al cliente interno y externo, disponiendo de los recursos necesarios para identificar, prevenir y reducir los riesgos, evitando daños durante su permanencia en la institución.

Para la presentación de la institución ante la visita de inspección de la comisión de Costa Rica con el fin de obtener la acreditación internacional AAAASFI, la Dirección General del Centro odontológico, tenía la necesidad de presentar un programa en el cual se viera reflejada la preocupación de la institución por mejorar de forma continua, aquellos aspectos de la consulta que afectaban la percepción de seguridad del paciente por parte del cliente interno y externo, y aquellos aspectos que son relevantes para los usuarios al calificar la calidad del servicio.

El Programa de Vigías para la Atención Segura se implementó a partir del mes de Enero del año 2010, para buscar la solución a dichas brechas, pero desde su implementación hasta la fecha no se ha realizado ningún tipo de medición para determinar los resultados que puedan demostrar que ha habido un impacto positivo con el programa y qué nivel de cumplimiento se ha tenido en las actividades programadas que deben realizar las vigías anualmente.

Este trabajo busca determinar el impacto de dicho programa en la seguridad del paciente y su eficacia en la calidad del servicio que se presta a los usuarios.

3.2. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

En el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad consta: la calidad de la atención en salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional

óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios+ (1)

Para dar cumplimiento a esta normatividad, se realizó un diagnóstico de la institución tomando como línea de base las evaluaciones esporádicas y aleatorias que realizaba la coordinación clínica en los consultorios y se identificaron como oportunidades de mejora aquellos procesos en los cuales no se estaba cumpliendo con el estándar establecido por la institución.

Para esto se requería implementar un mecanismo de control para ser aplicado dentro del área asistencial, y entonces se creó el PROGRAMA DE VIGIAS DE LA ATENCION SEGURA que está a cargo de las técnicas en salud oral que laboran en la institución y a quienes se les asigna la tarea de realizar dichos controles cada día de la semana, de acuerdo a la programación de turnos que asigna la coordinación clínica.

Este trabajo tiene como propósito el poder determinar el impacto que dicho programa ha tenido desde su implementación y generar recomendaciones para el mejoramiento de los procesos para la seguridad del paciente en el Centro odontológico de la Congregación Mariana.

Este estudio tiene valor teórico y práctico ya que su intención es poder demostrar su efectividad en pro de la calidad de los servicios de salud y la percepción del usuario con respecto a la seguridad del paciente, al igual que ayudar con su aplicabilidad en otras instituciones para beneficio de los usuarios.

3.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál ha sido el impacto que ha tenido el Programa de Vigías para la Atención Segura y en qué aspectos ha contribuido en el mejoramiento de la seguridad del paciente y de la percepción de la calidad del servicio que se presta en el Centro Odontológico de la Congregación Mariana?

4. MARCO TEORICO

El Programa de Vigías para la Atención Segura se diseñó e implementó tomando como soporte la Política de Seguridad del Paciente y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, ya que no se encuentran reportes de programas similares que tengan las instituciones que prestan servicios de salud en odontología en Colombia.

En el mercado de los servicios de salud hay una gran asimetría de la información, lo que trae consecuencias de consideración: la primera, el usuario es dependiente del médico, y la segunda, esto no permite que el individuo pueda ver la calidad del producto.

La calidad del servicio en los servicios de salud en Colombia aún está siendo evaluada de una manera muy inquisitiva, ya que a pesar de haber mejorado la cobertura, aún se observa que hay mucha inequidad, poca eficiencia y eficacia.

La ley 100 de 1993 en el artículo 153 que habla sobre el tema de la calidad, prevé que el sistema de seguridad social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional. (2)

Se debe tener en cuenta que para el usuario la calidad del servicio se mide de una manera muy subjetiva, que se basa en el temor y ansiedad por la consulta, la puntualidad en la atención o el tiempo de espera de la misma. Para poder calificar el resultado es muy importante la resolución de su motivo de consulta, la seguridad percibida en el momento de la atención y la empatía que se tenga con el profesional.

Uno de los retos más importantes hoy en día en Colombia para los directivos de las instituciones de salud es el poder manejar de manera complementaria el servicio, teniendo en cuenta no solamente las expectativas del cliente, sino también la calidad técnico científica para ofrecer una atención integral.

De acuerdo a los Lineamientos Para La Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia, descritos en el Observatorio De la Calidad, para esta investigación se debe tener en cuenta:

Que en los Principios Orientadores de la Política de Seguridad del Paciente dice: Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del

establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud.(3)

Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

- Enfoque de atención centrado en el usuario. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

- Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.(1)

- Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. (4)

Dentro de los Objetivos de la Política de Seguridad del paciente están:

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.

- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.

- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.

En el Observatorio de la Calidad se encuentran descritas las acciones institucionales que propenden por establecer la política institucional de seguridad del paciente que dice:

Una estrategia institucional orientada hacia la mejora de la seguridad del paciente, debe desplegarse de manera sistemática, y mediante el despliegue de herramientas prácticas.

Política Institucional de Seguridad del Paciente

La alta gerencia de las instituciones debe demostrar y ser explícita en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.(3)

La política de seguridad debe procurar establecer en forma clara los propósitos de su formulación, que pueden ser:

- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente

Además de lo anterior, debe dar lineamientos claros de cómo implementarla, lo que significa abordar algunos de los siguientes temas.

- Estrategias organizacionales para su operación: unidad funcional, equipo de trabajo, componente del sistema de calidad, programa o plan, definición de responsable, mecanismos de difusión, capacitación, entrenamiento.
- Homologar en la institución los conceptos y definiciones claves.
- Integración con otras políticas y procesos institucionales: Calidad, talento humano, recursos físicos, tecnológicos, información, etc.
- Como se integra con los procesos asistenciales.
- Definición de los recursos dispuestos para la implementación de la política.

El Centro Odontológico de la Congregación Mariana dentro de su política interinstitucional establece:

- Para la atención de nuestros pacientes, es importante tener en cuenta la adecuada aplicación y cumplimiento de los requisitos legales e institucionales, y es fundamental cumplir con los requisitos del cliente (paciente), relacionados con el

servicio o atención que él solicita; entre estos requisitos se tienen: oportunidad, calidad técnica, calidad humana y seguridad durante su atención. (5)

- Utilizar los elementos de protección (gorro, guantes, tapabocas y/o careta) según la estandarización de las actividades a realizar.

- La técnica de salud oral o el profesional deben llamar por su nombre y apellido al paciente en la sala de espera a la hora de su cita, en caso de estar retrasada la consulta, informarle el motivo de la tardanza y el tiempo que debe esperar, y diligenciar que se informó de este retraso en la historia clínica.

- Cada día se realiza un cuadro con la programación de consultorio, técnica en salud oral y profesional.

El Programa de Vigías por la Atención Segura se establece como una metodología de control y a su vez de retroalimentación directa, que busca mejorar la percepción de seguridad del paciente y la calidad del servicio por parte del usuario. Dicho programa se creó al ver la necesidad de trabajar en aquellos aspectos que los usuarios referían como desfavorables en el momento de la consulta y que no permitía satisfacer en su totalidad las necesidades de los clientes.

Dicho control se relaciona con medidas de protección, verificación del manejo del sistema de información por parte del personal asistencial, percepción de atención segura, llamado puntual para la atención, control de dispositivos médicos y suministros e información brindada a los usuarios. (Ver Anexo No.1 ~~%~~Matriz de gestión de vigías+).

Constructos teóricos:

La decisión de haber llamado a las técnicas en salud oral Vigías, se hizo después de revisar las diferentes definiciones y lograr así agrupar las características que definen el trabajo que se realiza en la institución.

- Vigía de la Atención Segura: persona que tiene como funciones participar de las actividades de promoción, divulgación e información, sobre medicina, higiene y seguridad. Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y operaciones e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas de prevención y de control. Informar de todo lo que vean durante la actividad diaria que no se ajuste a los procesos establecidos por la institución.

- Programación diaria de técnicas en salud oral: Es la descripción diaria de técnicas de salud oral programadas y su ubicación por consultorio y profesional asignado a este.(5)

- Incidente: Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño pero que su ocurrencia puede evidenciar fallas en el proceso de atención. Se les realiza seguimiento mensual y se analizan en el comité de Ética y Técnico-científico.(5)

- Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

La metodología utilizada por los vigías de seguridad para la verificación de dispositivos médicos e insumos, uso de medidas de protección, manejo de residuos e información suministrada tanto al cliente interno como externo es la siguiente:

La técnica en salud oral responsable de recibir el material en el consultorio, debe confrontar con lo escrito en una planilla el material recibido en el pedido y registrar en esta el registro Invima, lote y fecha de vencimiento, así mismo verificarlo contra la requisición de pedido, y en caso de recibirlo incompleto, informarlo a la coordinación clínica. A la semana siguiente la vigía revisará en los consultorios las planillas de registro tanto del material recibido la semana anterior como del existente de pedidos previos para corroborar el control de dicha información. (6)

Los dispositivos médicos e insumos de baja rotación serán revisados por la vigía de seguridad y serán registrados en otro formato para su control. (7)

Así mismo se realiza vigía sobre el llamado puntual a los pacientes, para lo cual se ubica la vigía en la sala de espera y en cada oportunidad que se llama a un paciente para pasar a consulta, se registra en forma manual la hora en que este es llamado, y luego confrontando la información con el programa de citas en el sistema verifica que la hora de la cita asignada sea igual al llamado realizado en la sala de espera, teniendo como tiempo de gracia 5 minutos.

Para la verificación de asepsia en los consultorios, se revisa el manejo de la algodonera, fresas y el lavado de escupidera, y el manejo adecuado de desechos en cada papelera (verde, roja o gris). (8)

Se dispone de una técnica en salud oral para la documentación del informe, la tabulación de los datos y la consolidación de los resultados, los cuales son

archivados en la oficina de coordinación clínica. En cartelera se publican los resultados para conocimiento tanto de los pacientes como del cliente interno.(5)
[pág. 61-62]

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el desempeño del Programa de Vigías para la Atención Segura y el impacto que dicho programa ha tenido en la seguridad del paciente y la percepción del mismo con respecto a la calidad del servicio.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la eficacia del Programa de Vigías para la Atención Segura en el cumplimiento de las actividades programadas.
- Determinar el impacto logrado con el Programa de Vigías para la Atención Segura en la calidad del servicio.
- Determinar el impacto que el Programa de Vigías para la Atención Segura ha tenido en la percepción de seguridad del paciente que tiene el cliente externo.

6. METODOLOGIA

6.1. ENFOQUE METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

Se realizó una recolección de los datos consolidados realizados por las vigías durante los años 2009, 2010, 2011 y primer semestre del año 2012.

Se determinó tomar como línea de base los datos del primer semestre del año 2010 y fueron comparados con los del primer semestre del año 2012, para medir el cambio logrado y así determinar la efectividad del Programa de Vigías para la Atención Segura, teniendo en cuenta que dicho programa tuvo como prueba piloto los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del año 2009.

6.2. TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo, descriptivo, cuantitativo y analítico en el que se calcularon las fórmulas de eficacia y efectividad a partir de los datos contenidos en la base de datos del programa en la institución.

6.3. POBLACION

La población a evaluar para este estudio es el Programa de Vigías para la Atención Segura que se implementó en el Centro Odontológico de la Congregación Mariana a partir del mes de Enero del año 2010.

6.4. VARIABLES

Tabla No. 1 Descripción de variables

NOMBRE	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN
Uso de lentes y/o careta	Número de verificaciones acerca del uso de lentes o careta como barreras de protección en un período de tiempo	Cuantitativa	Discreta	
Verificación de material	Número de verificaciones acerca de la verificación del material recibido en el consultorio en un período de tiempo	Cuantitativa	Discreta	
Registro INVIMA y vencimiento	Número de verificaciones acerca de la verificación de registro INVIMA y fechas de vencimiento en un período de tiempo	Cuantitativa	Discreta	

NOMBRE	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN
Información acerca de derechos y deberes	Número de pacientes a los cuales se les informó adecuadamente acerca de sus derechos y deberes en un período de tiempo	Cuantitativa	Discreta	
Percepción de seguridad	Percepción del usuario acerca de la seguridad durante la atención recibida	Cualitativa	Nominal	1 - Si 2 - No
Puntualidad	Tiempo real en que se realiza la atención medido en rangos, Se entiende como puntualidad la atención que se realiza con un retraso no superior a 5 minutos de la hora en que fue adjudicada la cita	Cualitativa	Ordinal	
Incidentes	Número de incidentes ocurridos durante los periodos estudiados (primer semestre de 2010 y primer semestre 2012)	Cuantitativa	Discreta	
Eventos adversos	Número de eventos adversos ocurridos durante los periodos estudiados (primer semestre de 2010 y primer semestre 2012)	Cuantitativa	Discreta	
Pacientes expuestos	Número de pacientes atendidos durante los periodos estudiados (primer semestre de 2010 y primer semestre 2012)	Cuantitativa	Discreta	
Pacientes atendidos	Número de pacientes atendidos durante todo el tiempo de estudio (entre enero de 2010 y junio de 2012)	Cuantitativa	Discreta	

6.5. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

6.5.1. FUENTE DE LA INFORMACION

La fuente de información fue secundaria y corresponde a los reportes consolidados de los hallazgos registrados en los formatos establecidos para el Programa de Vigías para la Atención Segura.

6.5.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se realizó una tabla de datos en la cual se registraron los resultados de los años 2010, 2011 y 2012 para poder definir el procesamiento de la información. (Ver Anexo No. 9 BASE DE DATOS)

6.5.3. PROCESO DE OBTENCION DE LA INFORMACION

Se tomaron los datos consolidados que se tenían en el Centro Odontológico de la Congregación Mariana de los años 2010, 2011 y 2012 en los que se encontraban los Informes de actividades realizadas por las Vigías, reportes de incidentes y eventos adversos y reporte de los pacientes atendidos en los períodos evaluados.

6.5.4. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Se buscó el tener definidos los parámetros a evaluar para evitar riesgos de sesgo de interpretación y disponer de toda la información que tiene la institución para que no se presente asimetría de la información.

6.5.5. TECNICAS DEL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

A partir de la base de datos se realizó un diagnóstico de línea de base con las variables Puntualidad, Incidentes, Eventos Adversos y Percepción de Seguridad que abarcó el primer semestre del año 2010 y fue comparado para determinar el cambio logrado (como medida del impacto), contra las mismas variables tomadas durante el primer semestre del año 2012.

Adicionalmente se contabilizó el número de actividades realizadas por el grupo de vigías dentro de la ejecución de verificación de uso de lentes y/o careta, verificación de material, verificación de rotulación de registro Invima y fecha de vencimiento, y la información acerca de derechos y deberes; y este se comparó contra el total de actividades programadas para calcular el nivel de eficacia (cumplimiento de lo programado).

Las fórmulas definidas para estos cálculos fueron las siguientes:

$$\text{EFECTIVIDAD: } \left(\frac{\text{Situación Final} - \text{Situación Inicial}}{\text{Situación Inicial}} \right) \times 100$$

$$\text{EFICACIA: } \left(\frac{\text{Total de actividades realizadas por las vigías en los Años 2010,2011 y 1er semestre de 2012}}{\text{Total de actividades programadas que deben realizar las vigías en los años 2010, 2011 y el 1er Semestre de 2012.}} \right) \times 100$$

7. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta es una Investigación sin Riesgo, de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, Artículo 11 Numeral a, que establece:

ARTICULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (9)

La institución conoció la naturaleza de la investigación y participó en esta voluntariamente. En ningún momento se expone con nombre propio a ninguno de los pacientes participantes, solamente se utilizan cuadros consolidados y sus correspondientes informes acerca de los resultados en los cuales se exponen cifras cuantitativas que se convierten en los datos objeto de análisis.

8. RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron con este estudio están registrados en las tablas en las que se observan de manera comparativa los cambios que se dieron entre el primer semestre de 2010 y el primer semestre del 2012 con respecto a las variables evaluadas.

La percepción de seguridad se evaluó teniendo como referencia la pregunta que realizan las Vigías en el momento de la entrevista al paciente en sala: ¿Se siente usted seguro dentro de la institución?

8.1. EFICACIA

Las actividades programadas de verificación de uso de lentes y careta por parte del personal asistencial, se han cumplido en un 93.3%, en tanto que el cumplimiento en las de verificación de material fue del 92.6% y del registro INVIMA y vencimientos en el 95.6%.

Las actividades de información a los usuarios en deberes y derechos solamente se cumplieron en un 84.2% y no se encuentra un soporte ni razón aparente para obtener este bajo nivel de cumplimiento.

Tabla No. 2 Ë Cálculo eficacia en cumplimiento de actividades

	Total actividades programadas entre enero 2010 y junio 2012	Total actividades ejecutadas entre enero 2010 y junio 2012	Cumplimiento logrado entre enero 2010 y junio 2012
Uso de lentes y/o careta	120	112	93,3%
Verificación material	216	200	92,6%
Registro INVIMA y vencimiento	180	172	95,6%
Información derechos y deberes	202	170	84,2%

8.2. EFECTIVIDAD

La oportunidad en la atención mejoró un 13.1% en términos de efectividad, para ubicarse en un 80% de cumplimiento en el año 2012. Para la ocurrencia de Eventos Adversos mejoró en un 87.3% ubicándose en 0.01% para el primer semestre del año 2012.

Con respecto a los Incidentes en términos de efectividad se observó que estos obtuvieron un resultado negativo de 146.3%, lo cual puede tener como causal el aumento de los reportes de una manera considerable en el primer semestre del año 2012.

De los pacientes que habían sido entrevistados por las vigías en sala de espera, para la Percepción de Seguridad por parte del paciente se tomó como línea de base la pregunta: ¿Se siente usted seguro dentro de la institución?, y se encontró que hubo una mejora de 25.1% para ubicarse en el 97% en el primer semestre del 2012.

Tabla No. 3 Ë Cálculo efectividad del programa

VARIABLE	LÍNEA DE BASE			SITUACIÓN FINAL			VARIACIÓN
	CASOS POSITIVOS	BASE DE CÁLCULO	PROPORCIÓN	CASOS POSITIVOS	BASE DE CÁLCULO	PROPORCIÓN	
Puntualidad de la atención	12.865	18.221	0,706	14.331	17.947	0,799	13,1%
Incidentes	94	18.221	0,005	228	17.947	0,013	-146,3%
Eventos adversos	16	18.221	0,001	2	17.947	0,000	87,3%
Percepción de seguridad	284	366	0,776	365	376	0,971	25,1%

9. DISCUSION

Una de las principales preocupaciones hoy en día en las instituciones de salud es la seguridad del paciente y la prestación del servicio con altos estándares de calidad. El Centro odontológico de la Congregación Mariana en busca de lograr cumplir de manera satisfactoria con estos propósitos en cabeza de su Directora General implementó un sistema de autoevaluación y trabajo en el mejoramiento continuo y lo definió como el Programa de Vigías para la Atención Segura. Dicho programa ha representado para el Centro Odontológico un valor agregado que se ofrece al cliente externo demostrándole a este la preocupación permanente por el usuario y por la calidad del servicio que recibe, y para el cliente interno es una herramienta de ayuda en la búsqueda de la mejora continua, el trabajo en equipo y la optimización de los recursos.

La intención de este estudio era realizar una evaluación de dicho programa y poder determinar su efectividad en la prestación del servicio y si se había sido eficaz de acuerdo a las actividades programadas que deben realizar las vigías, buscando con esto detectar oportunidades de mejora e implementar planes de acción que se requieran para cumplir las metas establecidas.

El paciente dentro de las encuestas de satisfacción ha registrado estar agradecido por la puntualidad en la atención en el espacio asignado para quejas, felicitaciones o sugerencias, y ha mejorado la percepción de seguridad del paciente dentro de la institución dándole una calificación de 100%.

Se observa que durante el tiempo en que el programa se ha estado trabajando el personal ha interiorizado más la cultura de mejora continua y se ha logrado una mayor eficiencia ya que con el control de dispositivos médicos se ha llegado a lograr un control en el consumo, evitando dejar vencer dispositivos y manipulándolos de acuerdo a las fichas técnicas del fabricante, lo que ha llevado a una optimización de los recursos. Es importante resaltar que la cultura del reporte de Incidentes y Eventos Adversos se ha visto reflejada en los resultados de estos indicadores, y que su gestión es de gran importancia para la seguridad del paciente.

El programa aún no ha sido trabajado en toda la extensión que este podría tener, pero su enfoque es importante mantenerlo y estandarizarlo para poder trabajarlo en los diferentes procesos de la institución que se interrelacionan con el área asistencial como son mantenimiento de equipos biomédicos, servicio farmacéutico, etc.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Programa de Vigías para la Atención Segura es un valor agregado que puede ofrecer una institución en pro de la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

El Programa de Vigías para la atención segura puede servir como herramienta para la interiorización de la cultura de calidad en el cliente interno, creando en él más sentido de pertenencia y compromiso no solo con las actividades que le han sido asignadas para el cargo que desempeña, sino también con sus compañeros y la institución.

El seguimiento permanente al reporte y gestión de los Incidentes y Eventos Adversos crea en las instituciones una cultura del reporte que ayuda al mejoramiento continuo con la actualización de los procesos de acuerdo a las oportunidades de mejora detectadas con estos reportes.

En cuanto a la información brindada al paciente sobre sus derechos y deberes el programa no ha sido la mejor herramienta para poder mejorar el despliegue de los mismos, por lo cual se recomienda que la institución evalúe qué otro tipo de herramienta podría ayudar a mejorar esa cultura dentro de la institución.


Después de hacer un análisis exhaustivo de los resultados encontrados se puede concluir que este programa debe ser estructurado como un proceso independiente, en donde se le dé el contexto que este necesita para su desarrollo, ya que es una herramienta que ayuda a estar vigilante de manera constante por medio del mejoramiento continuo en la calidad del servicio que se está prestando y la seguridad del paciente dentro de la institución.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Abr 3, 2006.
2. Ministerio de la Protección Social. Ley 100 de 1993. Sect. Artículo 153 dic 23, 1993.
3. Observatorio de La CalidadObser. Lineamientos para la seguridad del paciente [Internet]. Observatorio de la calidad. 2011 [citado 2012 jun 3]. Available a partir de: <http://201.234.78.38/ocs/Default.aspx>
4. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005. Dic 26, 2005.
5. Centro Odontológico Congregación Mariana. Manual del Área clínica.
6. Centro Odontológico Congregación Mariana. Programa de Tecnovigilancia - Manual de Procesos. 2012.
7. Ministerio de la Protección Social. Resolución 4816 de 2008. nov 27, 2008.
8. Centro Odontológico Congregación Mariana. Manual de PGHIRS. 2012.
9. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993.

12. ANEXOS

Anexo No. 1 - Matriz de gestión de vigías

 CENTRO ODONTOLÓGICO CONGREGACIÓN MARIANA							
VIGIA	APLICABLE A	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD (ALCANCE)	FUNCIONES	ENTRENAMIENTO / ACOMPAÑAMIENTO	INSTRUMENTO	INFORME	RETROALIMENTACION
Bioseguridad	CLIENTE INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> *Realizar la verificación/inspección cada 15 días *Recordar a su jefe inmediato separar el tiempo necesario para esta tarea *Inspeccionar el listado de materiales y la fecha de vencimiento para garantizar una atención 	<ul style="list-style-type: none"> *Inspeccionar el cumplimiento de las normas de asepsia, residuos hospitalarios y uso de medidas de protección para cada consultorio y profesional, diligenciando los formatos destinados para tal fin. *Elaborar el informe correspondiente a la verificación. *Reportar al COPASO y Comité de atención Segura los resultados del informe. *Realizar la retroalimentación necesaria en los casos de incumplimiento de alguna de las normas 	COPASO - Salud Ocupacional	4CO - FO - VERIFICACION DE ASEPSIA Y RESIDUOS EN LOS CONSULTORIOS 4CO - FO - VERIFICACION MEDIDAS DE PROTECCION 4CO - FO - RECEPCION Y VERIFICACION DE MATERIALES	MENSUAL	Debe realizarse en forma inmediata y dejar registro de esta en el mismo formato en la casilla de observaciones con la respectiva firma
Gestión de Derechos y Deberes	CLIENTE INTERNO Y EXTERNO	<ul style="list-style-type: none"> *Realizar la verificación cada 15 días *Recordar a su jefe inmediato separar el tiempo necesario para esta tarea 	<ul style="list-style-type: none"> *Verificar con el paciente y el profesional en consulta la gestión de derechos y deberes y la información suministrada al paciente, diligenciando el formato destinado para tal fin *Elaborar el informe correspondiente a la verificación *Reportar a la coordinación de atención clínica los resultados del informe 	Líder MP Gestión Asistencial	4CO - FO - VERIFICACION DE INFORMACION	MENSUAL	Debe realizarse de forma inmediata y dejar registro de esta en el mismo formato en la casilla de observaciones con la respectiva firma de quien fue retroalimentado
Gestión de la Puntualidad en la Atención	CLIENTE INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> *Realizar la verificación cada 15 días *Recordar a su jefe inmediato separar el tiempo necesario para esta tarea 	<ul style="list-style-type: none"> *Ubicarse en la sala de espera de los pacientes para verificar la hora de llamado de cada paciente, diligenciando el formato para tal fin en los espacios indicados (4 primeras columnas y la de observaciones) *Se aceptará el llamado a tiempo hasta 5 minutos después de la hora de atención, esto teniendo en cuenta los imprevistos que pueden presentarse 	Líder MP Gestión Asistencial	4CO - FO - VERIFICACION DE LOS TIEMPOS DE ESPERA	MENSUAL	Responsabilidad del Líder del MP

Anexo No. 2 - Convenciones de las Medidas de Protección



CONVENCIONES MEDIDAS DE PROTECCION

UNIFORME BASICO U.B.	ACTIVIDADES	ODONTOLOGO	TECNICA EN SALUD ORAL
*Odontologo/a: UML-Gorro-Tapabocas-Guantes	Exámen	U.B - Gafas	U.B
*Técnicas en salud oral: UMC-Gorro-Tapabocas Guantes	Todas las actividades de H.O	No aplica	U.B - Careta
UML: Uniforme manga larga	Operatoria	U.B - Careta	U.B - Careta
UMC: uniforme manga corta	Toma de impresiones	U.B - Gafas	U.B - Gafas
O: Odontologo	Prueba dientes, gancho, estruc	U.B - Gafas	U.B - Gafas
TS: Técnica en salud oral	Entrega PT-PPR	U.B - Gafas	U.B
Cumple: √	Prueba cofia, porcelana, ceme	U.B - Careta	U.B - Gafas
No cumple: X	Todas las actividades de Period	U.B - Careta	U.B - Careta
	Todas las actividades de Endod	U.B - Careta	U.B - Gafas
	Todas las actividades de Cx	U.B - Careta - Ropa C	U.B - Careta - Ropa Qx
	Todas las actividades Ortodon	U.B - Gafas	U.B - Gafas
	Rayos X	No Aplica	U.B - Gafas

Anexo No. 3 - Estandarización medidas de protección



CENTRO ODONTOLÓGICO
CONGREGACIÓN MARIANA

ESTANDARIZACION DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN ACORDE A LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	CARGO	RIESGO	MEDIDAS DE PROTECCION
Todas las actividades	Odontólogo General y/o especialista	Salpicadura de partículas de fluidos orales, caída de instrumental	Uniforme manga larga, calzado cubierto, tapabocas, guantes, gorro, gafas y/o careta
Todas las actividades	Técnica profesional en salud oral	Salpicadura de partículas de fluidos orales, caída de instrumental	Uniforme manga corta, calzado cubierto, tapabocas, guantes, gorro, gafas y/o careta
Actividad de examen o revisión	Odontólogo General y/o especialista	Salpicadura de partículas de fluidos orales	Tapabocas, guantes, gorro, gafas y/o careta
Actividad que requiere uso de pieza de alta velocidad y/o baja velocidad, scaler, cavitron, curetas	Odontólogo General y/o especialista Técnica profesional en salud oral	Partículas en aerosol salidas de estos instrumentos Salpicadura de partículas de fluidos orales	Uniforme manga larga, calzado cubierto, tapabocas, guantes, gorro, gafas y careta
Actividad que requiera el uso de lámpara de fotocurado, lámpara para blanqueamiento (Zoom y Led)	Odontólogo General y/o especialista Técnica profesional en salud oral	Daño en ojos por luz intensa	Uniforme manga larga, calzado cubierto, tapabocas, guantes, gorro, gafas para protección de luz intensa
Tallado de piezas dentarias (Protésicos, apertura cameral, cavidad pre-obturación, cirugía hemisección de piezas dentarias)	Odontólogo General y/o especialista Técnica profesional en salud oral	Partículas en aerosol, salidas de estos instrumentos. Salpicadura de partículas de fluidos orales	Uniforme manga larga, calzado cubierto, tapabocas, guantes, gorro, gafas y careta
Actividad de cualquier tipo en paciente infectocontagioso	Odontólogo General y/o especialista Técnica profesional en salud oral	Infección cruzada	Ropa estéril, guantes estériles, pieza de alta y baja velocidad específica ubicada en el área de esterilización, instrumental rotatorio específico ubicado en área de esterilización. Mascarilla con filtro 95 ubicado en área de esterilización
Utilización de líquidos volátiles (Acrílico, líquido revelador y fijador)	Odontólogo General y/o especialista Técnica profesional en salud oral	Daño en receptores	Uniforme manga larga, calzado cubierto, tapabocas, guantes, gorro, gafas y careta
Actividades de cirugía menor	Odontólogo General y/o especialista Técnica profesional en salud oral	Salpicadura de partículas de fluidos orales, caída de instrumental, infección cruzada	Ropa estéril, guantes estériles, pieza de alta y baja velocidad específica ubicada en el área de esterilización, instrumental rotatorio específico ubicado en área de esterilización.

Anexo No. 4 - Lista de verificación de medidas de asepsia



CENTRO ODONTOLÓGICO
CONGREGACIÓN MARIANA

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE ASEPSIA Y MANEJO DE RESIDUOS EN EL CONSULTORIO

FECHA _____

RESPONSABLE _____

PROFESIONAL/AUXILIAR	MANEJO ADECUADO DE FREZAS*		USO ADECUADO DE ALGODONERA		CONTENIDO DE LAS BOLSAS (BASURA)		GUARDIAN		LAVADO DE MANOS (Instructivo)		OBSERVACIONES	FIRMA
	SI	NO	SI	NO	CORRECTO	INCORRECTO	TAPADO	% DE OCUPACION	SI	NO		

Anexo No. 5 - Lista de verificación uso medidas de protección



CENTRO ODONTOLÓGICO
CONGREGACIÓN MARIANA

PLANILLA DE VERIFICACION EN EL USO DE MEDIDAS DE PROTECCION POR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

Actividades	Examen		Todas activ.H.O	Operatoria		Impresión		Dientes, gancho, estructura	Entrega PT y PPR		Cofia,porcelan a,cementar		Todas Actividades Periodoncia		Todas Actividades Endodoncia		Todas Act.Cx		Todas Act. Ortodoncia		Rayos X	Observaciones	
	O	TS	TS	O	TS	O	TS	O	TS	O	TS	O	TS	O	TS	O	TS	O	TS	TS			
Consultorio																							

Anexo No. 6 - Lista de verificación de tiempos de espera



VERIFICACION DE LOS TIEMPOS DE ESPERA

PROFESIONAL	FECHA	HORA DE CITA	HORA LLAMADO	NOMBRE PACIENTE	INFORMACION SOBRE EL RETRASO

Anexo No. 7 - Lista de chequeo rotulación material



PLANILLA DE VERIFICACION DE ROTULACION DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Fecha de verificación _____ Consultorio _____ Verificadora _____

INSUMO	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	OBSERVACIONES

Anexo No. 8 - Lista de chequeo información derechos y deberes



VERIFICACION DE LA PERCEPCION SOBRE DERECHOS Y DEBERES E INFORMACION SUMINISTRADA SOBRE EL TRATAMIENTO

FECHA	USUARIO	INFORMACION SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO		INFORMACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES		INFORMACION SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO		TIENE CLARIDAD EN LA INFORMACION ANTERIOR		SE SIENTE SEGURO EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO		OBSERVACIONES	FIRMA PACIENTE	VIGIA RESPONSABLE
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			

Anexo No. 9 - Base de Datos

USO DE LENTES Y CARETA	PERIODICIDAD	2010	2011	2012	VERIFICACION DE MATERIAL	PERIODICIDAD	2010	2011	2012
	Enero	90%	54%	100%		Enero	90%	96%	100%
	Febrero	91%	100%	100%		Febrero	91%	100%	100%
	Marzo	99%	69%	100%		Marzo	99%	97%	100%
	Abril	60%	87%	100%		Abril	100%	100%	100%
	Mayo	16%	60%	100%		Mayo	99%	92%	100%
	Junio	100%	53%	100%		Junio	100%	92%	100%
	Julio	50%	53%			Julio	98%	95%	
	Agosto	18%	100%			Agosto	97%	100%	
	Septiembre	62%	100%			Septiembre	100%	100%	
	Octubre	75%	97%			Octubre	100%	100%	
	Noviembre	82%	100%			Noviembre	95%	97%	
Diciembre	56%	98%		Diciembre	98%	99%			
INFORMACION A LOS PACIENTES	PERIODICIDAD	2010	2011	2012	REGISTRO INVIMA Y VENCIMIENTO	PERIODICIDAD	2010	2011	2012
	Enero	43%	80%	33%		Enero	87%	96%	100%
	Febrero	50%	70%	66%		Febrero	90%	100%	100%
	Marzo	78%	66%	63%		Marzo	93%	97%	100%
	Abril	53%	76%	83%		Abril	98%	100%	100%
	Mayo	85%	50%	25%		Mayo	89%	92%	100%
	Junio	100%	50%	56%		Junio	99%	92%	100%
	Julio	81%	45%			Julio	100%	99%	
	Agosto	59%	68%			Agosto	97%	100%	
	Septiembre	33%	63%			Septiembre	96%	100%	
	Octubre	61%	83%			Octubre	88%	96%	
	Noviembre	69%	92%			Noviembre	89%	99%	
Diciembre	42%	87%		Diciembre	91%	100%			
PUNTUALIDAD	PERIODICIDAD	2010	2011	2012	EVENTOS ADVERSOS	PERIODICIDAD	2010	2011	2012
	Enero	71%	82%	88%		Enero	3	2	0
	Febrero	73%	90%	85%		Febrero	4	3	0
	Marzo	63%	85%	87%		Marzo	1	2	0
	Abril	78%	85%	73%		Abril	3	1	1
	Mayo	70%	66%	65%		Mayo	3	4	1
	Junio	69%	79%			Junio	2	5	0
	Julio	71%	79%			Julio	0	3	
	Agosto	64%	86%			Agosto	4	8	
	Septiembre	85%	84%			Septiembre	2	7	
	Octubre	55%	92%			Octubre	2	9	
	Noviembre	83%	88%			Noviembre	3	4	
Diciembre	89%	81%		Diciembre	1	5			
INCIDENTES	PERIODICIDAD	2010	2011	2012	PACIENTES ATENDIDOS	PERIODICIDAD	2010	2011	2012
	Enero	8	20	25		Enero	2.498	2.430	3.536
	Febrero	13	33	47		Febrero	3.287	3.047	3.122
	Marzo	18	37	37		Marzo	3.195	3.270	2.956
	Abril	26	58	38		Abril	3.070	2.872	2.690
	Mayo	13	59	62		Mayo	3.003	3.070	2.828
	Junio	16	32	19		Junio	3.168	2.877	2.815
	Julio	10	51			Julio	3.171	2.876	
	Agosto	22	38			Agosto	3.239	3.216	
	Septiembre	15	45			Septiembre	3.220	3.001	
	Octubre	22	47			Octubre	2.985	2.914	
	Noviembre	11	35			Noviembre	3.050	2.980	
Diciembre	19	28		Diciembre	2.847	2.679			