

Auditoría al Paciente Trazador en instituciones de salud.

Usted la puede implementar.

Una herramienta para la toma de decisiones.

Jaime Alfredo Agudelo S. MD
Jefe de Calidad de la Clínica del Country Bogotá Colombia
Consultor FDF Consulting
Profesional externo del Icontec
jagudelo@clinicadelcountry.com

Justificación.

Los recursos técnicos y científicos aplicados por las organizaciones en salud están enfocados a asegurar una prestación del servicio que ofrezca impacto positivo a la salud de sus pacientes. Cuando este impacto positivo se ve opacado por los daños ocasionados en sus eventos adversos y su patrimonio y prestigio se ven expuestos, surge la necesidad de gestionar los riesgos en la prestación del servicio. Es justamente en ese momento que las organizaciones invierten en procesos de auditorías que la mayoría de las veces estudian lo que pasó aunque ya sea demasiado tarde. Estas inversiones a “ciegas” están enfocadas a aprender del error para no repetirlo, lo cual es enteramente válido y valioso, pero no suficiente.

El camino hacia la mejora continua y la calidad superior en salud aunque deseable, trae consigo incertidumbre a la alta dirección de clínicas y hospitales sobre si los pasos que se están dando son los apropiados y si los recursos girados están obteniendo el beneficio esperado. Es justamente allí donde se hace necesario contar con herramientas que ofrezcan beneficio en la toma de decisiones y certeza de la efectividad de las inversiones.

Una metodología de auditoría durante la prestación del servicio y con enfoque holístico de la atención ayudaría a evaluar el impacto y la gestión del riesgo. En la Clínica del Country en Bogotá Colombia y con ayuda de un grupo asesor externo, nos hemos puesto a la tarea de allanar ese camino y ofrecer a nuestros líderes de procesos clínicos y administrativos información útil que les permita conocer diariamente la evolución de la implementación de las medidas definidas desde el direccionamiento.

De dónde partimos?

El ejercicio lo hemos construido con base en dos parámetros fundamentales: qué quiere y espera el direccionamiento estratégico de la gestión de su prestación de servicio y de qué manera lo ha definido hacer. Sobre el primer punto, en nuestra visión se ha puesto como meta ser una organización reconocida por una prestación de servicios de salud con excelente seguridad. Sobre el segundo punto, lo ha definido hacer bajo cinco atributos de calidad: Calidez, seguridad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Nuestro programa de seguridad clínica está enfocado en hacer gestión al cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente definidas por la Joint Commission, con adición de

criterios como evitar lesiones con equipos biomédicos de alto riesgo y aparición de úlceras por presión. En el desarrollo de este programa, hemos implementado entre otras estrategias, las siguientes:

1. Identificación correcta: Tres identificadores de paciente y procedimientos para su revisión periódica.
2. Comunicación efectiva: Estrategias de comunicación oral tales como el SBAR que en español es SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) estrategias de SOAP (Subjetivo, Objetivo Análisis y Plan) en las evoluciones de las historias clínicas. Protocolos de comunicación con el paciente y su familia desde su ingreso hasta su salida.
3. Medicamentos de alto riesgo: Revisión sistemática de su clasificación, instrucción permanente a los profesionales, Barreras de seguridad en la entrega, dispensación y aplicación de los mismos, entre otras.
4. Sitio, procedimiento y paciente correcto: Listas y doble chequeo, marcación previa y por el paciente. Pausas quirúrgicas, Rutinas de revisión por todo el equipo entre otras.
5. Reducción del riesgo de infecciones: Cinco momentos de lavado de manos, políticas de aislamiento, esterilización, reuso y manejo de antibióticos. Control de limpieza y desinfección, entre otras.
6. Reducción de riesgo de caídas y Úlceras: Protocolo de identificación de pacientes en riesgo, listas de chequeo, revisiones periódicas por el equipo de salud, camas con barandas de seguridad, acompañamientos adicionales de personal de salud. Movilización temprana, masajes entre otras.
7. Quemadura por equipos de alto riesgo: Listas de chequeo y revisiones previas. Control de mantenimientos preventivos. Acceso del profesional tratante a la hoja de vida del equipo que va emplear, control de dispositivos externos empleados por profesionales, entre otras.

El retorno a la inversión en tiempo de enseñanza al equipo de salud implicado en su gestión, en recursos para su implementación, en su control y seguimiento ha sido difícil establecerlo.

Cuáles medidas son las apropiadas? Cuáles de ellas son las efectivas? Si se están haciendo de la manera planeada? Cuál es su verdadero costo beneficio?. Estas preguntas asaltan día a día al equipo de salud y a la alta dirección. Sus respuestas se habían convertido en casuísticas particulares y anecdóticas.

Con respecto a los atributos de calidad esperados de calidez, oportunidad, eficiencia y eficacia, su implementación resultaba más difícil demostrarlo y las inversiones más difíciles de justificar. Las actividades planeadas para verificar su cumplimiento estaban desarticuladas y se podían convertir en percepciones sin medición objetiva y sobre todo nos dejaba muy poco espacio para corregir durante la atención, “el momento de verdad”, las situaciones anómalas. Las encuestas de satisfacción y las quejas nos ayudaban a identificar de manera un poco tardía cómo lo estábamos haciendo. La verificación de la oportunidad, problema inacabable de las organizaciones en salud, se convierte en una montaña rusa en los indicadores. La eficiencia y la eficacia se convertían en números en los presupuestos y en costos de la no calidad en los indicadores.

Qué hacer?

Con base en el 5 WH y apoyados en las “eMes” de Ishikawa, nos pusimos en la tarea de identificar que debiésemos hacer. El pretendido era encontrar una herramienta fácil y confiable que permitiera que:

1. Se cuantificara la efectividad de las estrategias empleadas por la Clínica para la implementación de su política de seguridad y en general de sus atributos de calidad.
2. Integrara las perspectivas de pacientes, sus familias y del cliente interno.
3. Identificara problemas de no calidad durante los momentos de verdad de la atención.
4. Pudiera ser empleada por sus auditores pero no ocupara todo el tiempo de ellos.
5. Fuera confiable y trazable en el tiempo.

Bajo la consultoría de un equipo externo, el direccionamiento de la Jefatura de calidad y la coordinación del doctor Felipe Guzmán auditor de la clínica, el equipo de garantía de calidad se puso en la tarea de sacar adelante los criterios que evidencian ante los pacientes, sus familias y el cliente interno, el cumplimiento de estos atributos de calidad. A través de grupos focales, discusiones abiertas de expertos, entrevistas con pacientes, entre otras estrategias se determinó que para hacerlo de manera integrada deberían evaluarse tanto las personas, como el espacio físico y los registros de la atención. Por tanto, se requería de una herramienta que integrara entrevistas con los usuarios, sus familias y el equipo de salud. Inspección de las áreas y verificación de los registros clínicos.

Se revisó bibliográficamente en qué consistía la estrategia de paciente trazador empleada con frecuencia por los organismos de acreditación en sus evaluaciones y se encontró que su uso sistemático podría ser de utilidad para evaluar de manera periódica la implantación de las estrategias definidas por la organización. Los beneficios principales del paciente trazador es que se aplicaba durante la atención, no estaba buscando consecuencias negativas de la misma sino ayudando a gestionar el riesgo cuando las medidas adoptadas por la organización no se estaban aplicando en su totalidad. Permitía su corrección inmediata y alertaba al equipo de salud tratante sobre su incumplimiento de tal manera que permitiera corregirlos incluso en aquellos pacientes que no eran objeto de la auditoría al paciente trazador.

Se determinaron una serie de criterios que al ser evaluados durante su aplicación podrían determinar, a manera de tamizaje, su grado de cumplimiento. La implementación de una prueba piloto optimizó la herramienta y permitió definir 40 criterios que se podrían cruzar contra los atributos de calidad y algunos de ellos incluso contra cada meta del programa de seguridad establecido.

El personal responsable de la aplicación de la herramienta debería ser del equipo de calidad de la organización pues conocía las diferentes estrategias implementadas en cada tema, sabía de los parámetros que definen una atención superior y además tenía la experiencia en el ejercicio de la auditoría. Todo ello favorecía para que la aplicación organizada del instrumento no ocupara todo el tiempo laboral del equipo. Para asegurar la unificación de criterios entre los auditores se realizaron capacitaciones que unificaban tiempos de oportunidad, políticas y estrategias de seguridad definidas entre otros temas. Se definió que la herramienta solo era aplicable si el paciente lo consentía y que su utilidad era más apreciable en aquellos pacientes más complicados o de mayor intervención por lo que se definieron algunos criterios de inclusión de la muestra.

Concedores que los hospitales son unos durante el día y otros en las noches y fines de semana, se requería una estrategia que incluyera jornadas nocturnas, sábados y domingos. Se alcanzó un

acuerdo con los profesionales de la oficina de calidad para que se ajustaran algunos horarios hasta las diez de la noche, y se canjeara tiempo libre entre semana por prestación de servicios para la atención los fines de semana, dando así cobertura los 7 días.

Se revisó el volumen de atención en cada proceso y con ayuda de nuestros epidemiólogos se definió una muestra por proceso con error máximo de un 10% y con un porcentaje de confianza del 95% para cumplir con criterios de tamizaje y con un volumen que pudiera ser apropiado a la disponibilidad del personal de calidad.

La Herramienta no es única y puede variar en sus criterios según se aprecie de manera consistente que ellos se cumplen continuamente.

Estos son algunos de los criterios con que se evalúa la seguridad y las 7 metas de la Joint Commission definidas:

El paciente tiene manilla y los datos son correctos, completos y legibles.
El paciente tiene en la cabecera de la cama los 3 identificadores y alergias.
En el último turno de Enfermería se realizó el diligenciamiento de la Escala de Morse
Se realizó marcación de sitio operatorio en el paciente? Si aplica.
El personal de salud que lo ha atendido, se lavó las manos antes o después de atenderlo.
Los equipos médicos son manipulados solamente por personal institucional calificado.
Si el antibiótico es de tipo Restringido, se solicitó la interconsulta a infectología para aprobar su orden?
Si el paciente requiere tromboprofilaxis, la está recibiendo?
Si el paciente se encuentra en piso y está recibiendo medicamentos de alto riesgo se han tomado las medidas de precaución respectivas?

Algunos de los criterios que evalúan la oportunidad son:

El tiempo en la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias se encuentra dentro de los tiempos establecidos?
El tiempo en la oportunidad de respuesta en la primera Interconsulta se encuentra dentro de los tiempos establecidos?
El tiempo de la oportunidad de respuesta en la última Interconsulta se encuentra dentro de los tiempos establecidos?
El tiempo de la oportunidad en la entrega de los resultados de laboratorio clínico se encuentra dentro de los tiempos establecidos?

Sobre calidez, algunos ítems relacionados son:

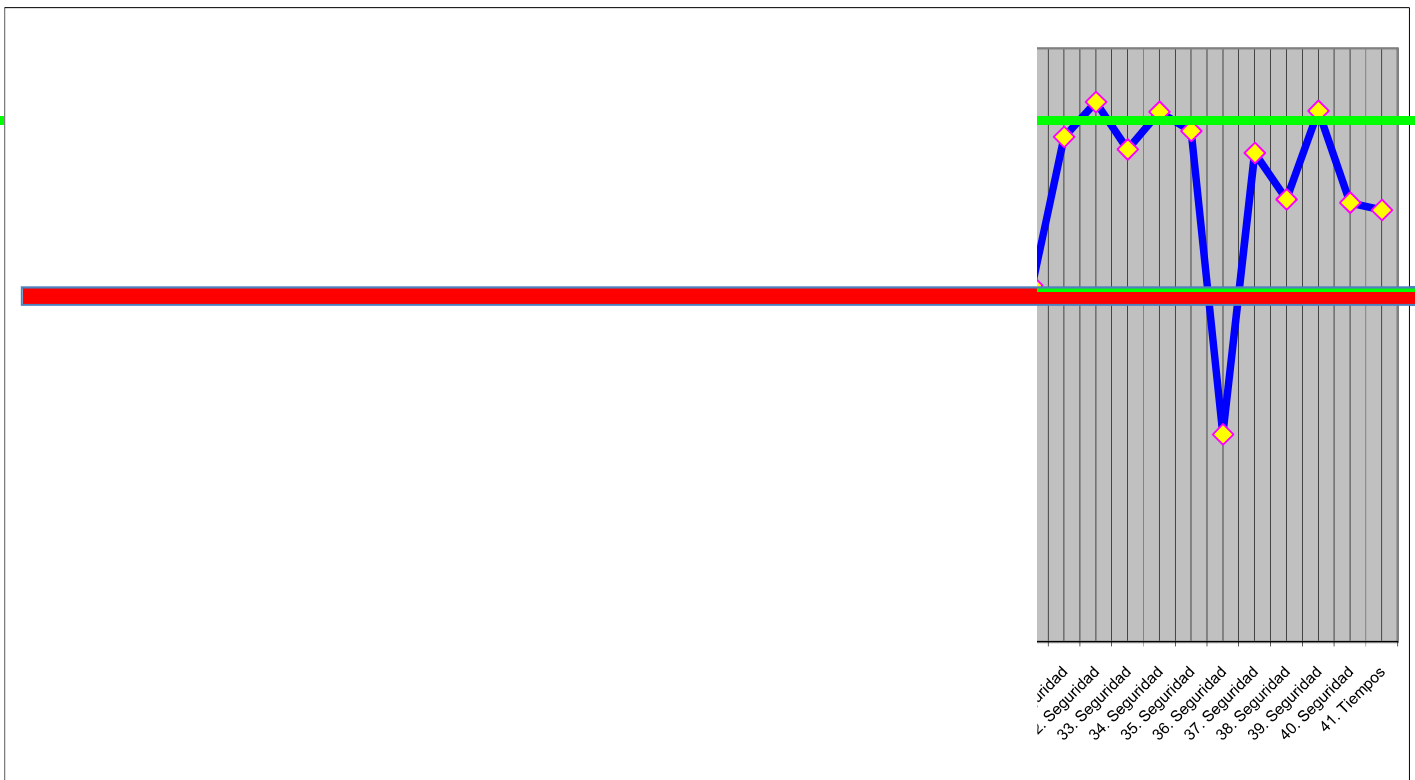
Considera Usted que el personal Médico y de enfermería lo trata con Calidez?
--

Considera Usted que el personal Administrativo lo trata con Calidez? (Caja, Facturación, Servicio al Cliente)
De acuerdo al trato que ha recibido en su estancia, Usted volvería a la Clínica del Country?
Desde el punto de vista de atención en salud, le han dado solución oportuna a sus necesidades?
En la revisión de la historia clínica encontró algún procedimiento que requiera diligenciamiento de consentimiento informado? Le explicaron las implicaciones y riesgos del procedimiento antes de firmarlo?

Sobre eficiencia y eficacia:

Al revisar los contenedores de cortopunzantes, se encuentran en las condiciones esperadas? (Rotulación, Capacidad y Segregación)
En el último turno de enfermería, realizó el diligenciamiento del Control de Signos Vitales Básicos (Dolor, TA, FC, FR y T)
Alguien le informo sobre el Plan de Emergencias y Desastres Institucional
Sabe como disponer adecuadamente de los residuos.

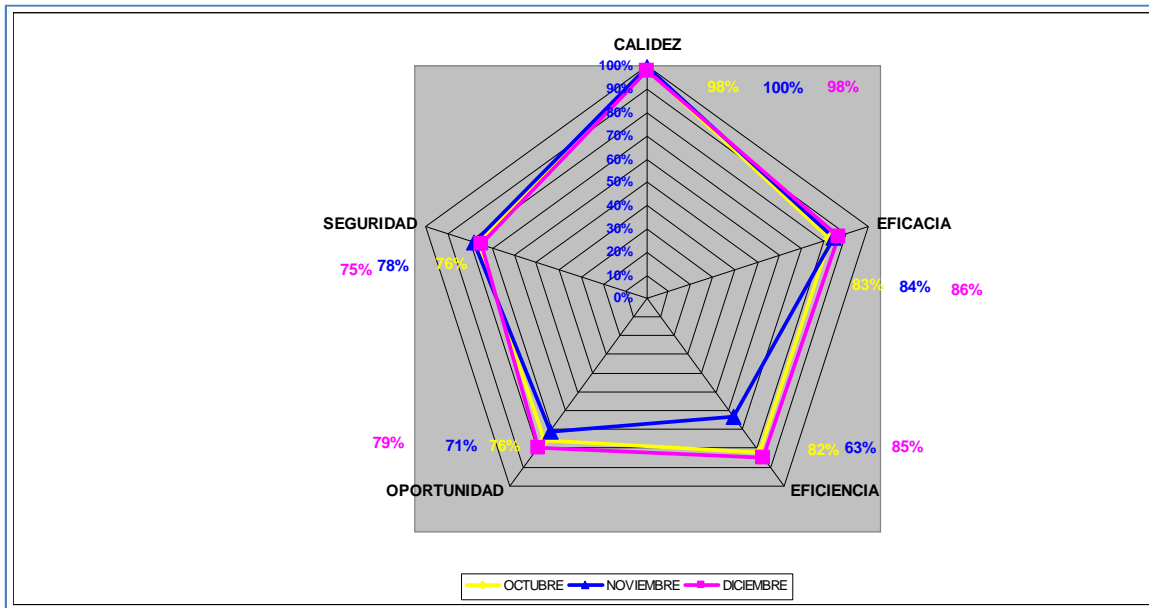
Para evaluar el desempeño de cada ítem se definió un corredor que denominamos satisfactorio y que permite priorizar lo aspectos más críticos (goteras) en los que enfocamos nuestros esfuerzos y se deben establecer planes de mejora. Los límites superiores son susceptibles de ser cambiados por otros criterios más exigentes.



Cuáles han sido nuestros resultados y mejora.

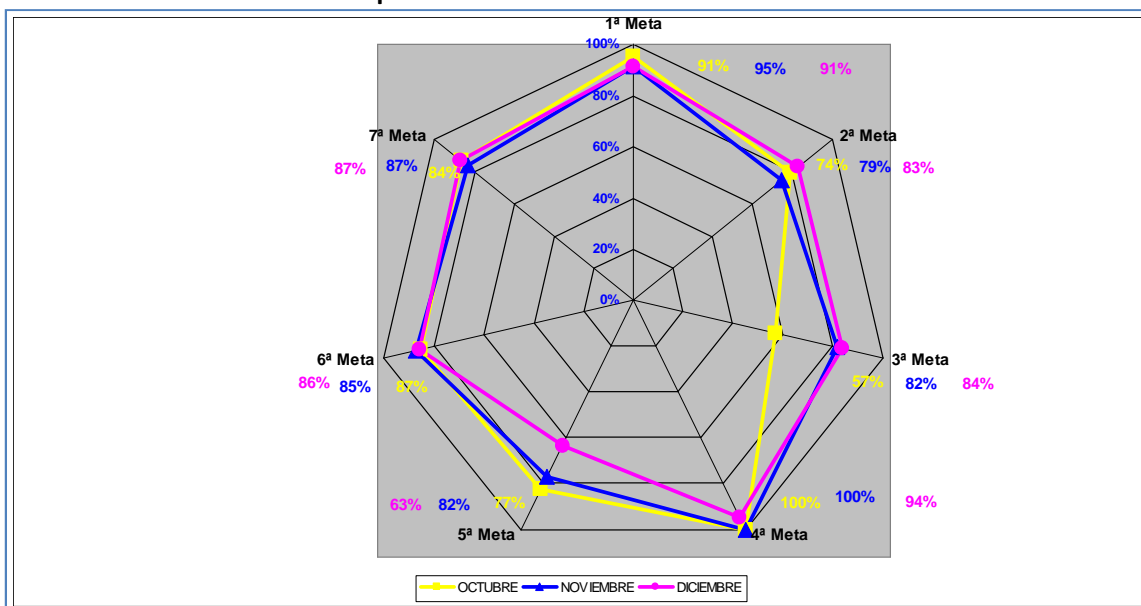
La aplicación de la herramienta está en etapa incipiente y la metodología y sus resultados están en ajuste permanente, sin embargo los beneficios para la Clínica del Country son evidentes en el corto período evaluado (un trimestre) en aspectos de eficiencia y oportunidad. Para la evaluación del programa de seguridad, se ajustó la exigencia en criterios de reducción de riesgo de infecciones. La mejora ha sido evidente en aspectos de comunicación y reducción de riesgos de caídas, que se relaciona de manera apropiada con la disminución en la estadística de eventos adversos relacionados con estas dos metas.

Paciente Trazador. Resultados Último trimestre 2010. Cumplimiento Atributos de Calidad.



El desempeño en Calidez entre 98% y 100%, Eficacia 84% a 86% y Seguridad 75% a 78% son consistentes en el periodo. La mejora se ha obtenido principalmente en Eficiencia (63% a 85%) y Oportunidad (70% a 79%) en el último trimestre de 2010 en cuanto a atributos de calidad.

**Paciente Trazador. Resultados Último trimestre 2010.
Cumplimiento Metas de Joint Commission.**



Por cumplimiento de estrategias planeadas para las metas de seguridad encontramos: Mejora en la comunicación de un 74% a un 83% y en riesgos de caídas de 57% a 84%. La aparente disminución en cuanto a reducción de riesgos de infecciones de 82% a 63% se debe ajustes en la herramienta donde se modificó la exigencia de los criterios que la evalúan.

Conclusiones y beneficios.

1. La auditoría del paciente trazador permite demostrar la aplicación del direccionamiento estratégico en la prestación de los servicios de salud.
2. Mide de manera proactiva el impacto del programa de seguridad institucional.
3. Permite medir para la alta dirección el impacto de sus inversiones.
4. Su aplicación está enfocada a la gestión del riesgo y permite determinar durante la atención problemas de no calidad.
5. Define puntos deficientes en la aplicación de estrategias organizacionales y la implementación oportuna de planes de mejora.
6. Es versátil y permite ajustes según los propósitos institucionales.
7. Es de fácil aplicación para un equipo de calidad competente