

ANÁLISIS DE LA GESTIÓN EN CALIDAD DEL SERVICIO DOMICILIARIO DE TOMA Y REMISIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO PRESTADO POR UNA IPS DE BOGOTÁ.

ANALYSIS OF QUALITY MANAGEMENT TO SERVICE HEALTH IN HOUSEHOLD COLLECTION AND SUBMISSION OF SAMPLES PROVIDED BY CLINICAL LABORATORY OF IPS FROM BOGOTA

Claudia Linent Rojas Gamboa
Bacterióloga
Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
Clarogamboa31@yahoo.es

RESUMEN

La prestación del servicio de toma y remisión de muestras a nivel domiciliario es relativamente nuevo en nuestro país, y en la oferta de servicios de las Instituciones de salud, por ello se hace necesario hacer un análisis de la gestión en calidad que se está implementando en una IPS de la ciudad de Bogotá, que busca altos estándares y convertirse en pionero de este servicio. En este trabajo se explica mediante un estudio de caso realizado en la IPS en mención. El método desarrollado fue descriptivo documental, ya que se tomó información de la evaluación técnica realizada al personal auxiliar responsable de la actividad de toma de muestra, donde se encontraron grandes debilidades a nivel conceptual y habilidades técnicas, que impedían lograr un excelente resultado en la prestación del servicio, por ello se realizó un programa de capacitación y reentrenamiento del personal, además de una selección de un grupo de auxiliares que cumplieran con los requisitos del perfil de auxiliar de laboratorio que también fue elaborado como resultado de este ejercicio. Posteriormente se realiza la evaluación del servicio mediante la aplicación de encuestas en dos escenarios diferentes, de forma presencial aprovechando las auditorias concurrentes que se hacen en los domicilios donde tenemos personal laborando y vía telefónica, obteniendo un resultado satisfactorio frente a este primer análisis. Es de relevancia anotar que el usuario percibe este servicio como una opción amigable que le permite estar en su propio ambiente y rodeado de su familia que se convierte en un agente de salud y apoyo en cualquier procedimiento que se le deba realizar. Para concluir es importante tener en cuenta que el factor humano juega un papel relevante en la consecución de servicios de alta calidad, por ello es vital que la organización se comprometa a realizar capacitaciones continuas, actualización y socialización de manuales, protocolos, procedimientos que permitan unificación de criterios y aplicación de técnicas estandarizadas que beneficien directamente al usuario

Palabras claves: Toma de muestras, domiciliario, auxiliar de laboratorio.

ABSTRACT

The service delivery and referral of samples taken at the household level is relatively new in our country, and the supply of health institutions, so it is necessary to analyze the quality management being implemented in an IPS of Bogotá, seeking high standards and become a pioneer of this service. In this work is illustrated by a case study in mention in the IPS. The developed method was descriptive documentary , because information on the responsible technical evaluation of the activity sampling auxiliary staff took, where major weaknesses at the conceptual level and technical skills, preventing achieve excellent results in service delivery ,a program of training and retraining of personnel was conducted , along with a selection of an auxiliary group that met the requirements profile laboratory assistant who was also developed as a result of this exercise. Subsequently service evaluation is done by conducting surveys in two different scenarios, in person according to concurrent audits that are done in the homes where we have personnel working and phone support, with satisfactory results compared to the first analysis. It is relevant to note that the user perceives this as a friendly service option that allows you to stay in their own environment and surrounded by family who becomes a health worker and support any procedure that will be performed. In conclusion it is important to note that the human factor plays an important role in achieving high quality services, so it is vital that the organization undertakes to carry out continuous training, updating and sharing of manuals, protocols, procedures to unification criteria and application of standardized techniques that directly benefit the user

Keywords: sampling, home, laboratory assistant.

1. INTRODUCCION

La atención domiciliaria se ha convertido en una alternativa para proporcionar a los pacientes un cuidado con calidez y calidad, y a su vez un reto para los profesionales ya que este tipo de servicio exige un alto grado de compromiso, competencia y ética, para lograr los resultados esperados en el paciente.

En Colombia, el desarrollo de la atención domiciliaria es relativamente reciente; su historia comienza hace dos décadas, con programas institucionales a cargo del estado, con el control domiciliario para pacientes crónicos, que fueron evolucionando a sistemas asistenciales puntuales, dirigidos y ejecutados en general por terapeutas de tipo físico y respiratorio, quienes inician el proceso de tecnificación de la asistencia en casa, a través de la monitoria de oxígeno y rehabilitación respiratoria [1]. Esta última década se reconoce como la de mayor crecimiento en nivel científico y en número de grupos asistenciales domiciliarios, y su mayor característica es la utilización de la infusión de medicamentos parenterales de allí que en 1993, con el inicio del sistema general de seguridad social en el país, las instituciones aseguradoras y prestadoras de salud volcaron su mirada a este recurso asistencial, que objetivamente genera un positivo resultado costo-beneficio y se perfila como una de las herramientas más valiosas de gestión sanitaria en el marco del manejo de la salud pública y privada nacional [1].

Al revisar la normatividad se encuentra un gran parecido en la definición de los términos, en los requerimientos y el manejo del paciente, todo esto relacionado al trabajo de un equipo interdisciplinario (Médicos, enfermeras, terapeutas físicos y respiratorios), pero no definen puntualmente los requisitos e importancia del personal para toma de muestras biológicas en el domicilio, se deja entrever que asignan esta responsabilidad directamente a enfermería, y

es aquí donde se hace necesario evaluar la competencia humana y técnica de las auxiliares de enfermería para realizar actividades críticas de la fase pre analítica del laboratorio clínico, como lo son la toma de la muestra primaria, el transporte y la remisión de la misma al Laboratorio de referencia contratado.

Es importante resaltar que el objetivo de la fase pre analítica es obtener una muestra biológica IDEAL para el proceso analítico que le permita cumplir con el objetivo de calidad de un análisis, y obtener resultados confiables y oportunos, que propendan en ayudar al diagnóstico de enfermedades en etapas sub clínicas, ratificar diagnósticos, realizar seguimiento a tratamientos preestablecidos, en conclusión trabajar por el beneficio del paciente.

1.1 CONTEXTO DELA EMPRESA

Institución prestadora de servicios de salud (Medicina; Terapia Física, Terapia Respiratoria, Terapia ocupacional, Terapia de Lenguaje, apoyo diagnóstico y Clínica de heridas), constituida desde marzo del 2006, como una empresa familiar, con recursos propios.

Sus principales clientes son las Empresas Aseguradoras de planes de beneficio (EAPB), dentro de las cuales podemos destacar Compensar, que es la EPS de la cual se recibe el 80% de las solicitudes de servicios, además cuentan con contratos con Colmédica, Alianza Salud, estos servicios se prestan a pacientes del Régimen Contributivo en un 90% y paciente de planes complementarios en un 10% [2].

La institución en su compromiso con el usuario decide en enero de 2013, dar apertura a un nuevo servicio, que se direccionará a satisfacer otras necesidades del usuario en relación a la toma de muestras en el domicilio, y para ello realiza una importante inversión en adecuación de sus instalaciones, compra de equipos e insumos que respondieran a los requerimientos del nuevo servicio ofertado, el cual ingreso al Mapa de Procesos con el nombre de Apoyo diagnóstico convirtiéndose en otro de los procesos misionales de la organización.

Por ser un servicio nuevo dentro de la institución, se ve necesario evaluar actividades puntuales de toma, transporte y remisión de muestras, las cuales son de gran importancia ya que pueden afectar directamente la calidad de la muestra y por ende los resultados que de ellas se generen, los cuales son tomados para ayudar al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías en los pacientes, por lo tanto el compromiso y los estándares de calidad deben ser altos.

2. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 MATERIALES

A continuación se lista la normativa que aplica a este estudio:

- **RESOLUCIÓN 1043** de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar

el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.”

- **LEY 1122** de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Art 33”
- **ISO 15189** de 2007” Laboratorios clínicos, requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia; Numeral 5.4”
- **LEY 1438** de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se generan otras disposiciones”
- **ACUERDO 29** DE 2011. “Por el cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de salud”
- **RESOLUCION 1441** DE 2013 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”
- **NTC ISO 9001: 2008.** Sistemas de Gestión de la Calidad

2.2 MÉTODO

El método adoptado para el desarrollo de este trabajo es Estudio de Caso, ya que se evaluó la calidad del servicio ofertado por una institución prestadora de servicios de salud IPS a nivel domiciliario de Bogotá, en relación a actividades puntuales de toma, transporte y remisión de muestras de laboratorio clínico, para ello la valoración se realizó en cuatro fases: la primera fase fue la evaluación técnica personal toma de muestras, segunda fase reentrenamiento del personal, tercera fase análisis de las encuestas de grado de satisfacción de los usuarios, cuarta fase actualización y socialización del protocolo de toma de muestras.

2.2.1 Evaluación técnica personal toma de muestras

Para el desarrollo de esta fase se realizó una prueba técnica a las auxiliares que prestan el servicio domiciliario, donde se evaluaron conceptos, y habilidades en la toma de muestras. De este ejercicio se evidencio, que se debían reforzar los conceptos técnicos y realizar entrenamiento para afianzar las habilidades en toma de muestra, y así contar con personal competente en el área, que logre mantener altos estándares de calidad para este servicio. En el mes de mayo de 2013 se realizó una primera capacitación frente a temas relacionados con el Protocolo para la toma de muestras de laboratorio, el cual está elaborado con un objetivo claro que es el servir de apoyo en la formación de las auxiliares, además de tener una unidad de criterio frente al desarrollo de las actividades.

2.2.2 Reentrenamiento del personal

En relación a las necesidades de capacitación y entrenamiento de las auxiliares, identificadas en la evaluación técnica se decide elaborar primero un perfil profesional para la auxiliar de laboratorio, donde se evidencien las habilidades requeridas para realizar esta actividad de forma competente, donde el paciente reciba un servicio de calidad. Adicionalmente se revisa el” Protocolo de toma de muestras de laboratorio”, encontrando que se debía completar con información primordial para la prestación del servicio domiciliario, en temas tan importantes como condiciones del paciente para la toma de muestra, uso del torniquete, accidentes e incidentes, su manejo, y resultados críticos.

2.2.3 Análisis encuestas grado de satisfacción de los usuarios

Se realizó encuestas a 50 usuarios, formulando preguntas sencillas en relación a como percibían la prestación del servicio de toma de muestras en el domicilio, como había sido la atención por parte de la auxiliar, si sus resultados se habían entregado oportunamente y se les dejó completar la encuesta de forma espontánea al preguntarles por qué observaciones querían agregar con el objetivo de mejorar la prestación del servicio.

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 EVALUACIÓN TÉCNICA PERSONAL TOMA DE MUESTRAS

Esta actividad se realizó a 50 auxiliares de enfermería, personal que está encargado de la atención en el domicilio de los usuarios a los cuales se les presta este servicio. Este personal está contratado en la modalidad de prestación de servicios.

En esta primera fase se les realizó una prueba escrita, que consistió de una primera parte con preguntas sobre conceptos como: relación entre tipo de tubo, con la muestra que se puede tomar en el, condiciones específicas del paciente frente a la muestra a tomar, condiciones propias de la muestra, eventos adversos, condiciones de transporte y envío al laboratorio de referencia. La segunda parte de la prueba contenía casos clínicos en donde se quiso evaluar el tratamiento que la auxiliar le daría a un caso de paciente y/o cuidador conflictivo, confidencialidad en el manejo de la muestra y tipo de examen, manejo de un evento y/o incidente adverso.

Además se realizó una prueba técnica en cinco momentos, en grupos de 10 personas y por parejas a las cuales se les entregó una orden médica con el objetivo de evaluar desde el alistamiento de los insumos hasta el embalaje de la muestra para envío al laboratorio de referencia.

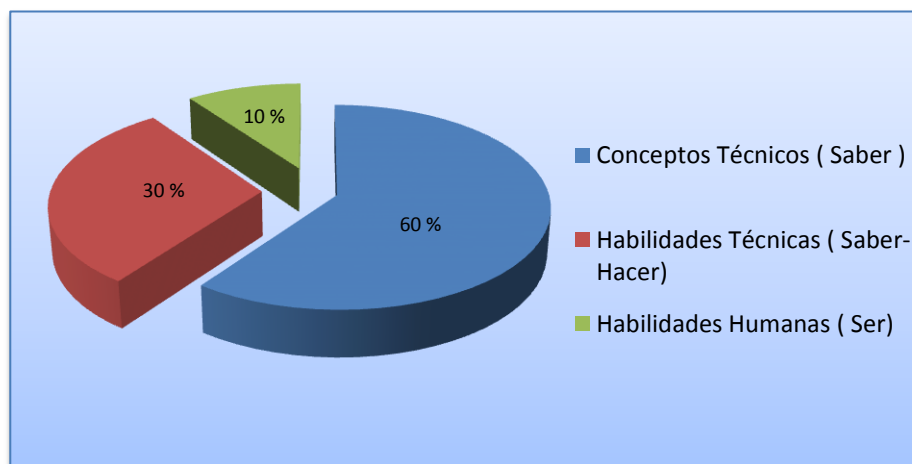


Figura 1. Debilidades

En la Figura 1 se muestra la estadística de los resultados obtenidos: debilidades en Conceptos Técnicos (Saber) 60 %, Habilidades Técnicas (Saber- Hacer) 30%, y habilidades humanas (Ser) 10%.

En relación a estos resultados se define que se deben realizar capacitaciones y reentrenamiento al personal

3.2 REENTRENAMIENTO DEL PERSONAL

Teniendo en cuenta los resultados de la primera fase se ve la necesidad de reentrenamiento del personal contratado, pero adicionalmente se decide crear un perfil específico para el grupo de auxiliares que será seleccionado para realizar esta actividad puntual, todo esto para lograr altos estándares de calidad en la prestación del servicio, satisfacer las necesidades del usuario y lo más importante lograr disminuir los tiempos entre la orden médica, la toma de la muestra que generalmente aumenta debido al desplazamiento del paciente hasta el laboratorio y la entrega de los resultados.

Con la toma de muestra en el domicilio se busca que el paciente este en un ambiente confiable, cálido, confortable que le permita disminuir el estrés de la toma de muestra como tal, las vicisitudes del desplazamiento, además teniendo en cuenta que un alto porcentaje de los pacientes domiciliarios pertenece a la tercera edad, tienen elementos de soporte respiratorio o algún tipo de discapacidad motora.

Por todo lo anterior la institución selecciono 10 auxiliares para capacitación y entrenamiento en esta actividad puntual, teniendo en cuenta además de las características del perfil los resultados obtenidos en la evidencia técnica así: Prueba escrita 4.0 sobre 5.0 (15 auxiliares corresponde al 30%), Prueba Técnica 4.5 sobre 5.0 (10 auxiliares corresponde al 20%).

Es importante aclarar que de igual forma se seguirán realizando capacitaciones para todo el personal auxiliar hasta lograr unificación de conceptos y criterios en la prestación del servicio. En la Figura 2 y 3 se muestran estos resultados.

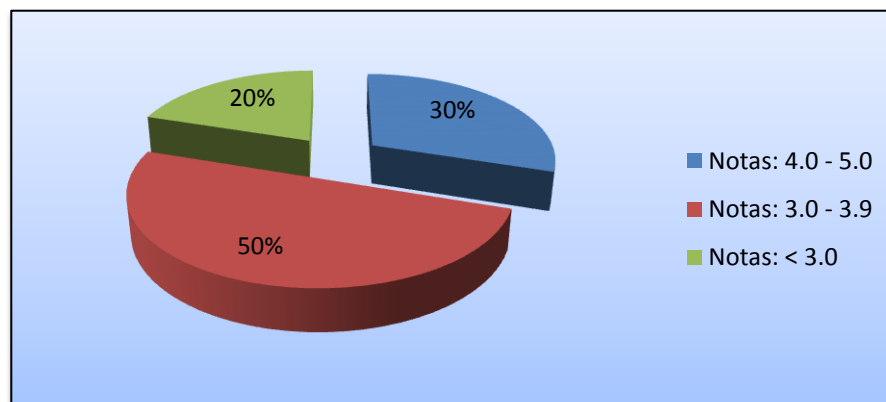


Figura 2. Prueba Escrita

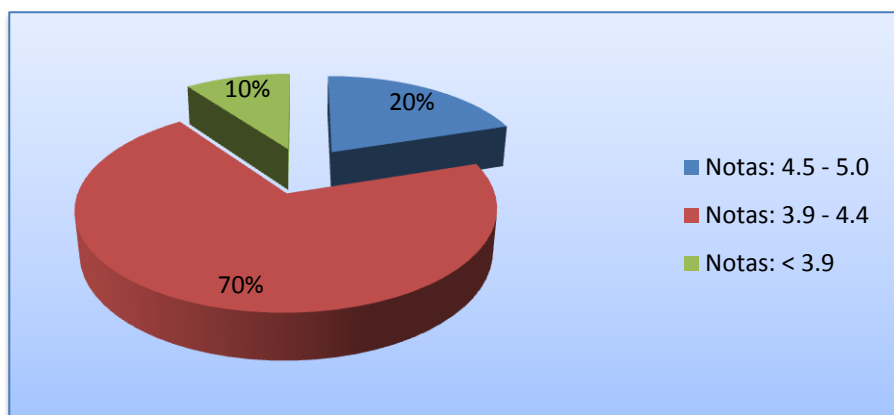


Figura 3. Prueba Técnica

3.2.1 Elaboración de perfil profesional

Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación técnica del personal que está realizando las actividades de toma de muestra en el domicilio, y los estándares de calidad que busca alcanzar la institución en la prestación de sus servicios, se decide elaborar un perfil profesional propio que defina los requisitos para la Auxiliar de Laboratorio, los cuales se describen en la Tabla 1.

Tabla 1: Requisitos auxiliar de laboratorio

Descripción del Cargo	Auxiliar de laboratorio clínico será el o la encargado (a) de realizar la toma y recolección de las muestras de pacientes en la IPS o a nivel domiciliario.
Funciones:	Toma de muestras de Laboratorio Clínico, garantizando que se aplique el protocolo establecido. Centrifugación de muestras. Separación de sueros. Manejo de registros relacionados con la actividad. Envío de muestras al Laboratorio de Referencia.
Responsabilidades:	Cumplir con las políticas y procedimientos que establece la institución. Responder por los bienes (equipos) a cargo, garantizando su adecuado uso. Participar activamente en los procesos relacionados con capacitaciones y/o actividades de mejora continua programadas por la institución. Las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño.
Competencias	
Educación :	Exigible: Técnico en auxiliar de enfermería aprobado por Ministerio de Educación, y profundización en la Norma de competencia: Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida, y/o: Técnico en auxiliar de laboratorio aprobado por Ministerio de Educación, y homologación en Técnico Auxiliar en Enfermería

	Deseable:
Formación:	Exigible: por lo menos 1 actualización en salud, posterior a su graduación.
	Deseable: capacitaciones por lo menos 1 al año.
Experiencia:	Exigible: Mínimo 1 año
	Deseable: Mayor A 2ños
Habilidades:	Experticia técnica: Entender y aplicar los conceptos técnicos del área de desempeño. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Capta y asimila con facilidad conceptos.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica el conocimiento técnico a sus tareas diarias. ➤ Comprende los aspectos técnicos y los aplica en el desarrollo de los procedimientos inherentes a su labor. ➤ Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos
	Creatividad e innovación: presentar ideas y métodos novedosos concretándolos en acciones. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propone y encuentra formas nuevas y eficaces de hacer las cosas. ➤ Es recursivo y práctico. ➤ Busca nuevas alternativas de solución. ➤ Revisa permanentemente los procesos y procedimientos para optimizar los resultados.
	Manejo de la información: manejar con respeto las informaciones personales e institucionales. Manejo de la confidencialidad de la información del paciente y la institución teniendo en cuenta las normas legales que apliquen. Es capaz de discernir que se puede hacer público y que no.
	Relaciones interpersonales: Establecer y mantener relaciones de trabajo positivas, basadas en la comunicación asertiva. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Trasmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello, los malos entendidos o situaciones confusas que lleguen a generar conflictos.
	Colaboración: cooperar con los demás con el fin de obtener los objetivos institucionales. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayuda al logro de los objetivos, articulando su trabajo con el de los demás. ➤ Cumple con los compromisos que adquiere. ➤ Facilita la labor de sus superiores y compañeros de trabajo.

3.2.2 Actualización Protocolo de Toma, transporte y envió de muestras

Dentro del reentrenamiento del personal Auxiliar, se les entrego el protocolo actualizado donde se anexaron temas muy importantes relacionados con el procedimiento para envió y

transporte de muestras y el manejo de eventos y/o incidentes adversos en la toma de muestra. El objetivo principal fue afianzar conocimientos ya que estos temas son relevantes en la prestación del servicio, a continuación se encuentra el contenido.

3.2.2.1 Procedimiento envío y transporte de muestras.

Las muestras que se toman en la institución son remitidas al laboratorio de referencia.

- La institución toma la muestra usando el protocolo de toma de muestra, si la muestra que se toma es sangre anti coagulada con EDTA, y no requiere centrifugación, se rotula con el sticker proporcionado por Andrade donde se registra el código del laboratorio, nombre institucional, nombre del paciente, los exámenes que se le van a realizar al paciente, y código del laboratorio, la muestra se conserva refrigerada hasta la entrega al mensajero del laboratorio de referencia, en este momento se diligencia el registro correspondiente
- Las muestras que son tomadas en tubo seco, se centrifugan durante 10 minutos, se separa el suero y se deposita en tubo de plástico (enviados por el laboratorio de referencia), se rotulan con el sticker y se conservan refrigeradas o congeladas según requisito hasta su entrega.
- Muestras que se toman en tubo con citrato de sodio, se centrifugan por 15 minutos, luego de este tiempo se separa el plasma usando pipeta automática o chupas, el plasma se deposita en tubo plástico, se rotula y se conserva refrigerado o congelado según requisito hasta su entrega.
- Urocultivos: se recibe la muestra, se rotula y se refrigera hasta la entrega. No olvidar que no se debe destapar. En caso de necesitar muestra para realizar parcial de orina se le solicita al paciente 2 frascos con muestra.

3.2.2.2 Manejo de eventos y/o incidentes adversos en la toma de muestra

Tabla 2. Manejo de eventos y/o incidentes adversos en la toma de muestra

Con el objetivo de unificar conceptos frente a lo que se define como un incidente o evento adverso en el procedimiento de toma de muestras, las acciones que se deben establecer para que estos no ocurran, y si se llegasen a presentar cual es el manejo que se debe aplicar y que es el responsable del seguimiento y la gestión frente al	Acción segura	Detección	Manejo	Responsable

evento ocurrido, se realiza un compilado de la información en la siguiente Tabla 2.Evento o Incidente				
Orden médica o de servicio mal diligenciada	Revisar que todos los datos del paciente, diagnóstico y muestras solicitadas estén completas.	En el momento de recibir la orden de servicio de forma físicas o por correo (personal encatgado recepción de solicitudes)	Inmediatamente se informa a la institución que solicita el servicio, que a la orden de servicio le faltan datos para que ellos envíen una nueva orden o se pueda completar la información.	Coordinador Dpto de Enfermería y/o Asistente.
Múltiple Punción	Revisar detalladamente el área de punción, y escoger la vena de mejor calibre que permita la obtención de la(s) muestra(s) requeridas. Capacitación constante del personal auxiliar	En el momento de la toma de muestra.	Realizar una nueva toma de muestra por parte de personal de enfermería y/o Bacterióloga	Bacterióloga.
Flebitis asociada a la toma de muestra	Seguir el protocolo de toma de muestras. Participación de las capacitaciones en toma de muestra.	Paciente y/o familiar, cuidador que reporta.	Se recibe la observación, se le explica al paciente y/o familiar o cuidador del manejo que debe hacer sobre la zona de flebitis (aplicar frio local con intervalos de 30 minutos), además se estudiarán las causas del evento para realizar las medidas correctivas.	Bacterióloga y/o personal de enfermería.
Caída del paciente en el área de toma de muestra y/o domicilio.	La toma de muestra se realizará siempre con el paciente sentado en forma cómoda, segura y/o acostado en el sitio de domicilio. Se debe preguntar antes del procedimiento el estado del paciente para tomar medidas de prevención pertinentes.	En el momento de la toma de la muestra.	La auxiliar de laboratorio y/o enfermería debe informar inmediatamente del evento, a la bacterióloga y/o Coordinador del Dpto de Enfermería para evaluar el estado general del paciente, verificando si el paciente requiere de valoración médica.	Personal de Enfermería y/o Bacterióloga.
Perdida de derecho a la intimidad del	En una responsabilidad de todo el personal	Observaciones, quejas o reclamos del paciente,	Informar a la bacterióloga y/o coordinador del Dpto de Enfermería para que	Bacterióloga y/o Coordinador de Dpto de

paciente.	que intervenga en el proceso, se debe asegurar la confidencialidad de todos los exámenes (antes de la toma de muestra, durante la toma de muestra, y la entrega de resultados). Por ningún motivo hacer juicios de valor relacionados con el paciente o sus resultados.	familiar y/o cuidador.	evalúe el caso, tome las medidas pertinentes y de respuesta al paciente,	Enfermería.
Toma de muestra pacientes equivocados.	Siempre revisar la orden de servicio, preguntar al paciente, familiar y/o cuidador los datos para corroborar la información de la orden de servicio.	Cuando no coincide el examen con e la clínica y/o histórico del paciente. Cuando el paciente refiere que aun no le han tomado la muestra.	Se debe confirmar orden de servicio, paciente y tomar una nueva muestra.	Auxiliar de Enfermería y/o laboratorio. Bacterióloga.
Resultados intercambiados entre pacientes.	Verificación de la orden de servicio, además si se tienen datos del histórico del paciente.	Observación del paciente, familiar y/o cuidador. Observación médico tratante.	Solicitar la devolución del resultado, tomar una nueva muestra con el objetivo de confirmar resultados.	Auxiliar de Enfermería y/o laboratorio. Bacterióloga
Resultados de exámenes no solicitados	Revisar que todos los datos del paciente, diagnóstico y muestras solicitadas estén completas. en la orden de servicio-	Observación del paciente, familiar y/o cuidador. Observación médico tratante.	La institución asumirá los costos de los exámenes que fueron realizados de forma adicional, y se le entregan al usuario.	Auxiliar de Enfermería y/o laboratorio. Bacterióloga

3.3 ANÁLISIS DE DATOS

Grado de satisfacción de los usuarios atendidos en los meses de mayo a septiembre de 2013.

El objetivo de este análisis fue la identificación de la percepción de los usuarios respecto a la calidad brindada del nuevo servicio de toma de muestras en el domicilio. El tamaño de la muestra fue 50 usuarios, los cuales se dividieron para realizar la encuesta en dos grupos, a 25 de los usuarios la encuesta se les realizo directamente en el domicilio y las otros 25 fueron realizadas vía telefónica.

El tamaño de la muestra se definió teniendo en cuenta el 30% de los pacientes atendidos entre los meses de mayo a septiembre del 2013 (total usuarios 166).

Posteriormente se realizó una supervisión aleatoria a 15 usuarios que habían respondido la encuesta, donde no se encontró información diferente a la consignada en los formatos de encuesta, lo que nos permitió confirmar los resultados.

En la Figura 4, se muestra la estadística de los resultados obtenidos frente a la pregunta: recibe información completa, clara y oportuna por parte del personal auxiliar en relación a las condiciones que debe tener para la toma de la muestra. Obteniendo un porcentaje de grado de satisfacción del 93.5.

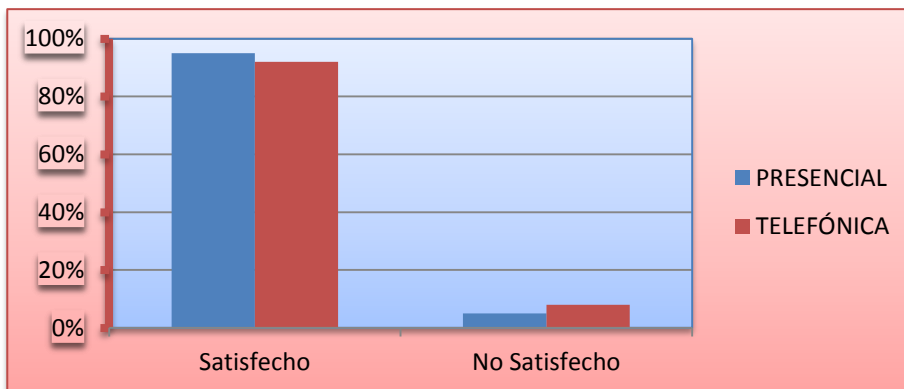


Figura 4. Grado de satisfacción información: condiciones de la toma de la muestra.

En la Figura 5, se muestra la estadística de los resultados obtenidos frente a la pregunta: El personal auxiliar que le ha prestado los servicios de toma de muestra cumple con sus expectativas frente a las habilidades técnicas propias del procedimiento (uso de elementos protección personal, manejo de seguro de los insumos, técnica invasiva).

Obteniendo un porcentaje de grado de satisfacción del 98.

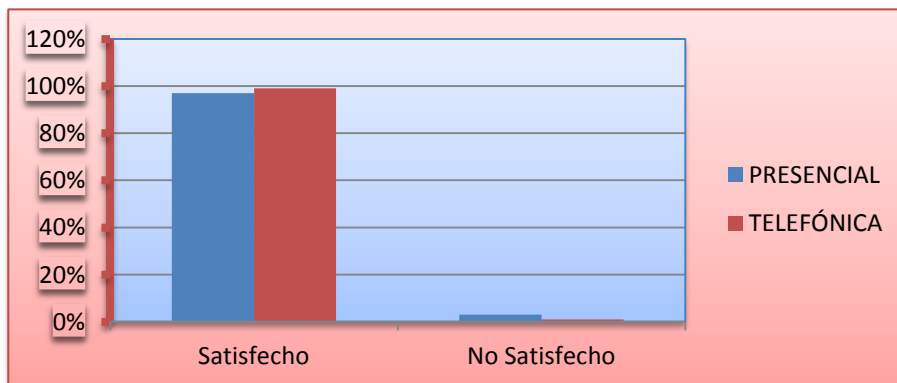


Figura 5. Grado de satisfacción: habilidades técnicas del personal auxiliar.

En la Figura 6, se muestra la estadística de los resultados obtenidos frente a la pregunta: el trato brindado por el auxiliar en el momento de la prestación del servicio es cálido y amable.

Obteniendo un porcentaje de grado de satisfacción del 98. Adicional pudimos encontrar observaciones como: que además de calidez y amabilidad los Auxiliares les brindaban seguridad en el momento del procedimiento.

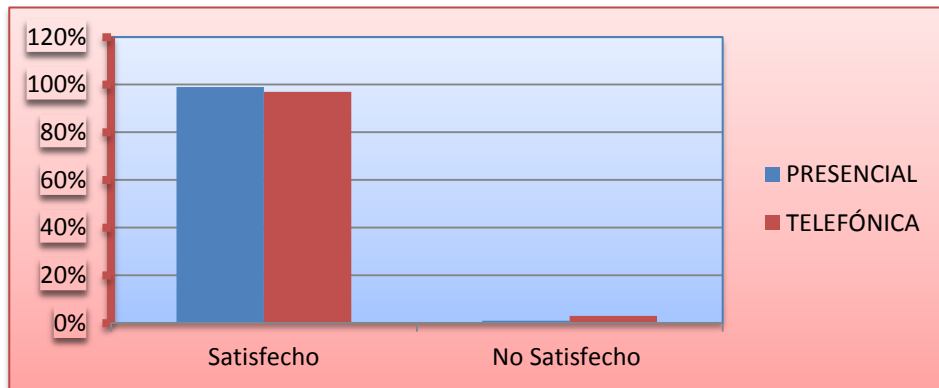


Figura 6. Grado de satisfacción: amabilidad y calidez del servicio.

En la Figura 7, se muestra la estadística de los resultados obtenidos frente a la pregunta: el tiempo transcurrido entre la entrega de la orden médica y la prestación del servicio es oportuno. La institución tiene definido un máximo 48 horas entre la solicitud y la prestación del servicio. Obteniendo un porcentaje de grado de satisfacción del 91.

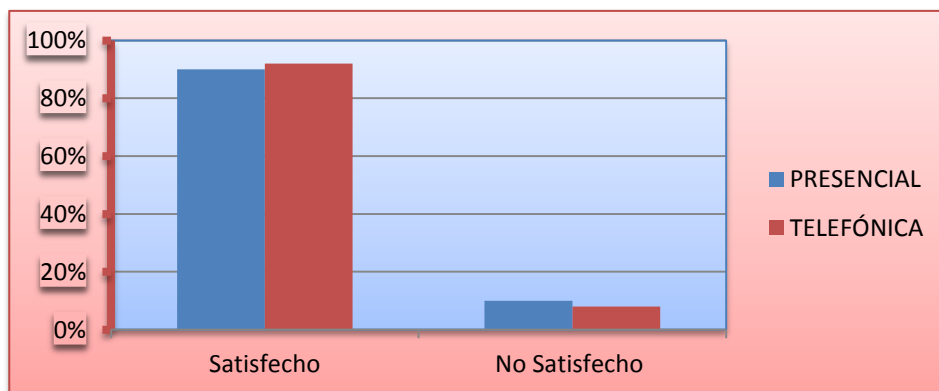


Figura 7. Grado de satisfacción: tiempo en la prestación del servicio.

En la Figura 8. Podemos observar que en forma global el porcentaje de grado de satisfacción de los usuarios encuestados es del 95.4%, resultado satisfactorio para este primer ejercicio, el cual nos brinda un panorama más claro de cómo se está prestando el servicio, y si las medidas tomadas al inicio de la operación como la evaluación del personal, la selección de un grupo de solo 10 auxiliares que tuvieran un perfil más alto para la prestación de este servicio y el reentrenamiento, están siendo eficaces.

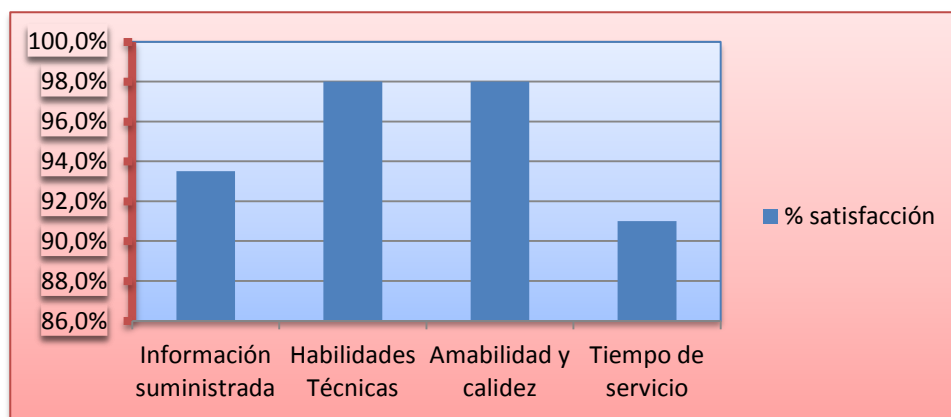


Figura 8. Grado de satisfacción en general.

4. CONCLUSIONES

- Para alcanzar altos estándares de calidad en la prestación del servicio de toma de muestras a nivel domiciliario, es prioritario tener identificado un perfil específico, que cumpla con lineamientos de la institución y que logre satisfacer las necesidades del cliente y/o usuario.
- Es responsabilidad de la institución, brindar capacitaciones constantes al personal contratado, para mantenerlo actualizado en conceptos técnicos y darle la oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas para el desempeño de sus funciones.
- El líder del servicio de Apoyo Diagnóstico (Bacterióloga) tiene la responsabilidad de la actualización de todos los documentos del proceso y su posterior socialización con el personal auxiliar.
- Se debe trabajar en la disminución del tiempo de prestación del servicio, siempre y cuando no atente contra la seguridad del paciente y sus resultados.
- Se identificó que la prestación del servicio de toma de muestras en el domicilio, es una opción que entrega excelentes resultados como, disminución de costos para el usuario en relación a su desplazamiento, se evita movilizar al paciente sobre todo aquel que tienen algún grado de discapacidad motora o que por su patología tiene dispositivos médicos de soporte.
- La rápida entrega de los resultados hace que el diagnóstico, tratamiento o seguimiento sea oportuno, y por ende beneficie directamente al paciente.

REFERENCIAS

[1]. atención y Cuidados en la Prestación de Servicios de Salud-hospitalización. Guía de Atención Domiciliaria. Hospital la Victoria, Versión 2 .2011. Consultada 10 de marzo de 2013 http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/HOSPITALIZACION/HOSPITALIZACION%20DOMICILIARIA/ATENCION%20DOMICILIARIA.pdf

[2].Plataforma Estratégica. Manual de Calidad. Institución prestadora de servicios de salud. Versión 1 junio 2013

[3]. Nicho, Dante Valorando la atención domiciliaria, historia, modelos, situación actual y perspectivas. Lima-Perú, Dic 6 de 2011. Consultada en 18 de marzo de 2013
<http://www.slideshare.net/danterauln/la-atencin-domiciliaria-articulo-dr-dante-nicho-r>

[4]Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos (NTC - ISO -9001). Consultada el 13 de Abril de 2013. Consultada en 18 de marzo de 2013
<http://farmacia.unmsm.edu.pe/noticias/2012/documentos/ISO-9001.pdf>

[5].DECRETO 1011 DE 2006.(Abril 6). “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Consultada el 20 de mayo de 2013
<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

[6].RESOLUCION 1043 DE 2006 (Abril 3) “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. Consultada 20 de mayo de 2013
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

[7].RESOLUCION 1441 DE 2013 (Mayo 6) “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras Disposiciones”. Consultada el 9 de agosto de 2013
<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

[8].Rodríguez Loira, Gabriela: “Aspectos prácticos en el diseño y conducción de encuestas de salud”, pp 1-29. Consultada el 10 de agosto de 2013
http://aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/psicometria/construccion_test/encsalud_aristidesvara.pdf