

PLAN DE DISEMINACION E IMPLEMENTACION DEL MANUAL DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANALISIS MICROBIOLÓGICO

Objetivo:

Establecer el plan de diseminación e implementación del manual con el fin de unificar criterios en cuanto a la preparación, recolección y transporte de muestras, para el correspondiente análisis microbiológico, que permita garantizar la calidad de obtención de la muestra, establecer el diagnóstico etiológico de diferentes enfermedades infecciosas, optimizando los recursos y mejorando la atención del paciente.

Población sujeto:

Los usuarios que pueden estar comprometidos en el proceso de manipulación de muestras clínicas, de acuerdo a los procesos establecidos a nivel institucional, que incluyen personal médico, enfermería, terapia respiratoria, bacteriología, instrumentación, auxiliar de laboratorio, y otros.

Responsables de la Implementación:

La Secretaría Distrital de Salud es responsable de:

1. Distribuir el manual y el Plan de diseminación e implementación del mismo, a nivel distrital mediante oficio a los gerentes de las IPS, a las aseguradoras, a la Academia (Facultades de Medicina, Enfermería, Bacteriología, Terapia Respiratoria, Instrumentación), al Ministerio de la Protección Social (Dirección de Salud Pública y Dirección de Calidad), Instituto Nacional de Salud, Asociaciones Científicas (Asociación Colombiana de Infectología, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Colegio Nacional de Bacteriólogos, Asociación Colombiana de Profesionales de Centrales de Esterilización, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería-ACOFAEN).
2. Presentar y entregar en el Comité Infecciones Intrahospitalarias Distrital el Manual y el Plan de diseminación e implementación del mismo a los referentes de infecciones intrahospitalarias y representantes del Laboratorio clínico en el Comité de Infecciones Intrahospitalarias institucional.
3. Consolidar los indicadores reportados por las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
4. Divulgar los resultados de la implementación del manual con base en la información remitida por parte de las IPS. El primer informe se presentará en Diciembre de 2009.

5. Promover la revisión y la actualización del manual cada tres años.

Las IPS son responsables de:

1. Divulgar el manual a nivel institucional.
2. Elaborar el plan de implementación a nivel institucional.
3. Realizar auditoria interna a través de las fases de monitoria, retroalimentación, evaluación del grado de cumplimiento.
4. Generar indicadores institucionales y planes de mejoramiento a partir de estos.
5. Notificar los indicadores al ente territorial.

Las Aseguradoras son responsables de:

1. Divulgar el manual a nivel de la aseguradora y de su red de prestadores propia y contratada.
2. Implementar el programa de auditoria externa a su red de prestadores propia y contratada, de acuerdo a los lineamientos establecidos en este plan.
3. Presentar informe de los resultados de la auditoria externa al ente territorial.

La Academia es responsable de:

1. Divulgar el manual dentro del grupo de docentes y estudiantes, de las Facultades relacionadas en la población sujeto.
2. Participar en la revisión y actualización periódica del manual.

Las Asociaciones científicas son responsables de:

1. Divulgar el manual dentro de sus miembros y asociados.
2. Favorecer el posicionamiento del manual en la comunidad científica, con base en su carácter de expertos líderes de opinión.
3. Participar en la revisión y actualización periódica del manual.

Diseminación:

Se inició el proceso de información a los usuarios potenciales del manual de toma de muestras para análisis microbiológico desde el año 2004, cuando a través del Comité de Infecciones Intrahospitalarias Distrital se propuso el tema como una prioridad dentro de los procesos de control de infecciones, y se conformó el grupo responsable de su elaboración. Posteriormente se informó mediante oficio a los gerentes de las IPS públicas y privadas a nivel distrital el inicio del proceso de elaboración del documento y se solicitó a todas las instituciones el envío de los

manuales existentes relacionados con el tema, con el fin de recopilar la experiencia local.

Como parte del desarrollo del manual se efectuó un consenso de expertos, con el fin de establecer puntos de acuerdo en algunos tópicos. A este espacio se convocó al Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud, Academia, Aseguradores, Asociaciones Científicas y a los referentes de Comités de infecciones intrahospitalarias, lo que permitió dar a conocer el grado de avance en el desarrollo del manual.

Una vez finalizado el documento se informó a los miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias Distrital, su disponibilidad en la página Web de la Secretaría Distrital de Salud para consulta.

Se recomienda para la difusión del manual a todos los responsables de la implementación:

1. Notificar a los usuarios la disponibilidad del manual en medio magnético e impreso, a través de carteleras, correo electrónico, circulares, revistas y publicaciones periódicas.
2. Ubicar el manual en las páginas Web institucionales, en bibliotecas, en el laboratorio clínico, en los servicios asistenciales y donde la institución lo considere necesario.

IMPLEMENTACIÓN:

Plan de implementación a nivel de IPS:

El proceso inicial de diseminación, implementación y evaluación del manual debe realizarse en el periodo comprendido entre septiembre de 2008 y septiembre de 2009, tendrá continuidad en el tiempo de acuerdo a necesidades de la institución.

1. El Comité de infecciones debe revisar el manual propuesto y determinar su adopción parcial o totalmente a nivel institucional.
2. La institución debe establecer el documento oficial a ser implementado, el cual estará sustentado en la mejor evidencia disponible.
3. La IPS debe generar el Plan de implementación el cual debe incluir: contenidos del manual que se van abordar de acuerdo a la población sujeto, responsable de la intervención, a quién va dirigida, estrategia a emplear, cuándo se desarrolla y los indicadores para la evaluación.



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

A continuación se describen diferentes estrategias que pueden ser utilizadas de manera individual o combinada para la implementación del manual, las cuales han mostrado grados variables de efectividad cuando se trata de generar un cambio comportamental en los usuarios; se resumen en la siguiente tabla las estrategias que han sido ampliamente reportadas en la literatura:

Método	Descripción	Efectividad	Consideraciones antes de usar
<i>Materiales escritos</i>	Herramientas formales y no formales de comunicación impresa, tal como: revistas, boletines, diarios, reportes, carteles, volantes.	Efecto variable, en el mejor de los casos un leve efecto	A pesar del impacto reducido, puede ser usado para incrementar el conocimiento local de los documentos, a través de publicaciones. Útil en combinación con otras estrategias
<i>Educación (en grupos)</i>	Estrategias de educación (formales o informales), dirigidas a grupos de individuos, ejemplo conferencias y seminarios	Efecto variable, el cual mejora cuando se combina con influencia de pares	Requiere la identificación de un grupo multiprofesional que pueda recibir entrenamiento a través de charlas, talleres o conferencias. La facilitación en el sitio de práctica puede ser de gran utilidad
<i>Educación (individual)</i>	Estrategias de educación (formales o informales), dirigidas a cada individuo, ejemplo talleres, visitas individualizadas	Más efectivo que otras iniciativas educativas	Influir en los grupos de interés a través de educación centrada en temas o en aspectos generales de la implementación. Se debe considerar el costo de la estrategia
<i>Información con alcance académico</i>	Estrategia basada en metodologías pedagógicas aceptadas, como el aprendizaje basado en la solución de problemas. Este abordaje va más allá	Efecto leve a moderado	Puede ser incorporado en estrategias de educación individual y materiales escritos



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

	de ejercicios informativos		
Incentivos	Reconocimiento institucional al cumplimiento a las recomendaciones del Manual	En algunas ocasiones muestran influencia en la práctica	Puede ser en relación a comparación de periodos de tiempo, grupos profesionales o servicios
Generación de políticas y regulaciones	Generación de normatividad institucional que respalde y procure la aplicación de las recomendaciones sugeridas por el manual	Evidencia no concluyente	Evaluar la concordancia con los estándares y normas del SGSS
Sistema de recordatorios	Uso de registros de pacientes o sistemas electrónicos (correos electrónicos, sistemas de registro hospitalario), para proveer avisos (recordatorios) que deben conducir a una conducta inmediata	Efectivos en ocasiones	
Combinación de métodos	La suma de al menos dos de los métodos anteriores en su totalidad o implementados parcialmente	Parece ser más efectiva que intervenciones aisladas	A nivel local considerar qué combinación de las estrategias previas pueden ser de utilidad

Educación:

La estrategia de educación será la base fundamental en la implementación del manual, la debe ser reforzada con una o varias de las otras estrategias propuestas en la tabla.

La principal estrategia para desarrollar el Plan de educación será dictar capacitación a grupos de la población sujeto mínimo una vez al año y en cada

jornada de inducción a personal que ingrese a la institución, y reforzar el plan de educación mediante talleres con grupos pequeños, donde se tengan a la mano los elementos requeridos para las diferentes muestras, se revise la técnica y se puntualicen las recomendaciones al respecto.

Es importante anotar, que el plan de educación debe contar con el correspondiente seguimiento y evaluación.

Seguimiento y evaluación del Plan de implementación a nivel de IPS:

A continuación se presentan los indicadores mínimos que las IPS deben medir y cuya información debe estar disponible en el momento que cualquier autoridad competente los requiera. La institución si considera pertinente podrá establecer indicadores adicionales y complementar la lista de chequeo. La información derivada de estos indicadores se presentará en el Comité de infecciones para generar los planes de mejoramiento respectivos.

1. Porcentaje de cobertura de capacitación: corresponde al número de personas que asisten a la capacitación del total de población planeada a capacitar por 100; tiene que ser reportado por servicio, por cargo y global institucional. Este indicador debe ser medido a nivel institucional semestral y anualmente. Se debe enviar un primer informe de este indicador a las Secretaría Distrital de Salud en Septiembre de 2009, posteriormente se remitirán informes anuales comprendiendo la información de enero a diciembre de cada año. El estándar para considerar que la institución cumple con este indicador será mayor de 90%. El responsable de la medición del indicador es el Comité de infecciones intrahospitalarias institucional.

*Número de personas capacitadas / total de personas planeadas a capacitar
x 100*

2. Porcentaje de solicitudes de muestras microbiológicas adecuadas: corresponde al número de solicitudes de muestras microbiológicas que cuenten con las siguientes variables diligenciadas: estudio requerido, impresión diagnóstica, uso de antibióticos o medicamentos del total de solicitudes recibidas en el laboratorio por servicio por 100. Este indicador debe ser medido a nivel institucional por parte del laboratorio clínico mensualmente y analizado para generar planes de mejoramiento según necesidad, dentro del Comité de Infecciones Intrahospitalarias institucional. No será remitido a la Secretaría Distrital de Salud. El estándar de cumplimiento de este indicador será mayor de 90%.

Número de solicitudes de muestras microbiológicas adecuadas / total de solicitudes de muestras microbiológicas por servicio x 100

3. Porcentaje de listas de chequeo aprobadas: corresponde al número de listas de chequeo aprobadas por tipo de muestra del total de listas de chequeo aplicadas por tipo de muestra por 100. En cada institución se debe aplicar mínimo la lista de chequeo al 5% del promedio mensual; este indicador debe ser presentado al Comité de infecciones institucional mínimo semestralmente. La institución debe estipular en su plan de implementación a que tipo de muestras aplicará la lista de chequeo de acuerdo a sus prioridades. A la Secretaría Distrital de Salud se notificará el porcentaje de listas de chequeo aprobadas para muestras de hemocultivos y urocultivos, se debe enviar un primer informe de este indicador en Septiembre de 2009, posteriormente se remitirán informes anuales comprendiendo la información de enero a diciembre de cada año. El estándar de cumplimiento de este indicador será mayor de 90%.

Número de listas de chequeo aprobadas por tipo de muestra / total de listas de chequeo aplicadas por tipo de muestra x 100

Plan de implementación a nivel de Aseguradoras

1. Propiciar la diseminación del manual en la aseguradora y en la red de prestadores propia y contratada.
2. Realizar seguimiento a Plan de implementación desarrollado por la Red de Prestadores de Servicios de Salud (población sujeto, responsables, a quién va dirigida, estrategia)
3. Verificar la difusión e implementación del manual a nivel de la Red Prestadora de Servicios de Salud, con base en los indicadores establecidos para las IPS.
4. Solicitar elaboración y efectuar seguimiento de los planes de mejoramiento generados por las IPS en las cuales no se haya dado el proceso de implementación del manual.
5. Informar semestralmente al Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, las IPS que a pesar de recibir asesoría y acompañamiento por parte de la aseguradora no han efectuado la implementación del manual.

Plan de implementación a nivel de la Academia:

Dar cumplimiento a las responsabilidades descritas en lo referente a difusión del manual y participación en revisiones y actualizaciones que se realicen.

Plan de implementación a nivel de las Asociaciones científicas:

Dar cumplimiento a las responsabilidades descritas en lo referente a difusión del manual, posicionamiento en la comunidad científica y participación en revisiones y actualizaciones que se realicen.

Elaborado por:

Diana Bermúdez, Stella Vanegas, Luz Mila López, María del Socorro Chalá y Daibeth Henríquez