

ABSTRACT.

TRABAJO FINAL – TESIS DE MAESTRÍA-

CARRERA: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

TÍTULO: Análisis descriptivo de la situación del Sistema de Gestión Administrativo de un Servicio de Emergencias Médicas en el ámbito de un Sanatorio Privado del conurbano sur bonaerense.

AUTOR: Dra. Marisa Sousa.

DIRECTOR: Prof. Dra. Bibiana Gabriela Frare.

FECHA: Años 2007 a 2008.

1. INTRODUCCIÓN.

El escenario actual muestra a los servicios de emergencias médicas colapsados.

La tendencia arrastra ya varios años y parece incrementarse a ritmo sostenido. En la última década, el número de consultas por guardia creció un 77% en los hospitales porteños. En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires para la Región Sanitaria VI el número de consultas ascendía de 8.962.397 y en el año 2008 las mismas habían aumentado a 9.391.224.

El problema no afecta sólo al sistema público. Similar panorama se encuentra en los sanatorios privados. Algunos de los cuales, entre los que se encuentra el Sanatorio Itoiz equiparan en número de consultas a los Hospitales Públicos de su área de influencia.

El planteamiento inicial de este trabajo, surge de la motivación de aportar un detallado análisis de situación de la gestión administrativa, que permita un diagnóstico, del funcionamiento del Servicio de Emergencias, en el contexto de un Sanatorio Privado, del conurbano sur bonaerense (Sanatorio Itoiz), involucrado en el proceso de la calidad total y en actual evaluación de acreditación. El uso de las demostradamente eficientes herramientas de gestión estratégicas con las que una administración moderna cuenta, entre ellas el tablero integral de mando, outsourcing (tercerización), benchmarking (comparativo entre empresas), etc., permite proporcionar el más alto nivel administrativo-sanitario, de la forma más económica posible, es decir, protegiendo las finanzas de la Institución y manteniendo la viabilidad de la misma, sin dejar de contemplar al cliente interno y sin comprometer la calidad de la atención a la comunidad demandante.

El Sanatorio material de análisis del presente estudio, se encuentra ubicado en la Provincia de Buenos Aires. La Provincia de Buenos Aires, se divide en XII Regiones Sanitarias.

- La Región Sanitaria VI: comprende 9 partidos, uno de ellos es Avellaneda, localidad donde se encuentra el sanatorio privado lugar de estudio del presente trabajo.
- Del censo 2001: la población de la Pcia. de Bs.As. es de 13.827.203.
- La Pcia. de Bs.As concentra aprox. el 40% de la población del país.
- En Región Sanitaria VI la proyección para el año 2008 es de 3.683.919 habitantes.
- Avellaneda: posee 328.980 habitantes.
- Avellaneda muestra tendencia al envejecimiento poblacional: el 13.9% son personas mayores de 65 años.
- Población sin cobertura médica por obra social o prepago: 52.1% para la provincia; 48.8% para Región Sanitaria VI y 42.3% Avellaneda.

El presente trabajo describe y analiza las características actuales de funcionamiento del Servicio de Emergencias del Sanatorio Itoiz. Recopila toda aquella información que permita establecer la importancia y las ventajas que representa para el cliente externo demandante y potencial, el interno y para toda la organización en general, la implementación en el sector de estudio de la presente tesis, de los procesos de reingeniería administrativos basados en modernas estrategias de gestión, que entiendan la tendencia hacia la calidad total como parámetro de encuadre de dichos procesos de mejora continua. El objetivo del presente estudio es elaborar un análisis descriptivo de la situación del Sistema de Gestión Administrativo de un Servicio de Emergencias Médicas en el ámbito de un Sanatorio Privado del conurbano sur bonaerense.

Cualquier planteamiento de mejora continua, pasa por conocer cual es la situación real del servicio prestado, detectar qué aspectos se deben mejorar, teniendo en cuenta tanto las cuestiones técnicas, como los servicios percibidos por el usuario.

2. ANTECEDENTES Y PLANTEO TEÓRICO.

El **Sanatorio Itoiz** es una Institución con más de 75 años de trayectoria con sólido prestigio logrado a través de los años. Fue inaugurado en el año 1937. Es líder y un referente en la atención médica de la zona sur del Gran Buenos Aires (primer cordón). Posee 100 camas de internación. Brinda alta complejidad prestacional. (neurocirugía, cirugía cardiovascular central y periférica, etc.). La Institución posee dentro de su estructura edilicia, aquella que se ubica en Alsina 168 (Avellaneda), la misma cuenta con 6 pisos. El Servicio de Emergencias Médicas, objetivo del caso en estudio, se encuentra ubicado en la planta baja y el primer piso, dispuesto para su eficaz funcionamiento.

Por día, 120 argentinos mueren como consecuencia de un traumatismo provocado por un choque, una caída, un golpe o un acto de violencia, entre otros factores. Después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, el trauma es la tercera causa de muerte para todos los grupos de edad y la primera para las personas de entre uno y 45 años. El 50% de los traumatismos es intencional (por ejemplo: suicidios, homicidios, violencia en general) y la otra mitad no intencional (por ejemplo: colisiones de vehículos, lesiones producidas en el trabajo, en el hogar, en los lugares de recreación y caídas en general). Se denomina Emergentología a la especialidad médica que brinda asistencia a estas patologías.

También puede ser definida como la especialidad o disciplina que apoyada sobre el conocimiento de las especialidades médicas básicas se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las patologías que requieren asistencia inmediata o precoz.

El ACEP (American College of Emergency Physicians) define a la Emergentología (o Medicina de Emergencia) como “una especialidad médica cuya misión principal es la evaluación, manejo, tratamiento y prevención de enfermedades inesperadas y el trauma.” Agrega en su definición, que la práctica de la Medicina de Emergencias abarca la evaluación inicial, tratamiento y disponibilidad para cualquier persona, por cualquier síntoma, evento o problema que, a consideración

inicial del paciente o acompañante, requiere de una atención médica inmediata (clínica, quirúrgica, psiquiátrica, etc.).

Ahora bien, resulta mandatorio establecer cuales son las diferencias entre una Emergencia y una Urgencia médica. Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) se define como una **Emergencia médica** a la situación urgente que pone EN PELIGRO INMEDIATO LA VIDA del paciente o la función de un órgano/sistema.

Por otra parte, se define como una **Urgencia médica**, según la Asociación Médica Americana (A.M.A.), a toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiera una asistencia sanitaria inmediata. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define urgencia como la PATOLOGÍA CUYA EVOLUCIÓN ES LENTA Y NO NECESARIAMENTE MORTAL, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores.

Dentro de las herramientas de gestión administrativa son desarrollados los conceptos de: calidad, grupos relacionados de diagnóstico (GDR), gerenciamiento de la relación con el cliente o Customer Relationship Management (CRM), y el Triage (sistema de clasificación de pacientes).

Calidad: se define como un conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. La calidad en salud es la aplicación de ciencia y tecnología médico-asistencia-administrativo, en una forma que maximiza sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida de equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. La calidad debe ser introducida en el servicio o producto como un valor agregado.

Grupos relacionados de diagnóstico (GDR). Se define como un sistema de clasificación de pacientes que permite agruparlos según complejidad o gravedad,

facilitando la estimación de estadías y recursos que deben consumir. Es en definitiva una estrategia de gestión centralizada en el cliente.

TRIAGE. Palabra de origen francés que significa: **Clasificar, seleccionar o elegir.** Se entiende por Triage a la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y a los recursos disponibles. Trata por lo tanto, de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico, por la demora en su atención.

Los objetivos del Triage son:

- Identificar rápidamente a los pacientes.
- Determinar el área más adecuada para tratar un paciente.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
- Permitir la evaluación continua de los pacientes.
- Brindar una información fluida a los familiares/entorno y pacientes.
- Proporcionar información que permita conocer y comparar la casuística de los servicios de urgencias y emergencias.
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y las emergencias médicas.
- Mejorar la calidad de las organizaciones en la asistencia de las urgencias y las emergencias médicas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS.

- Tipo de trabajo: Descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo (diagnóstico de situación).
- Estrategia metodológica: cualitativa y cuantitativa.
- Unidad de análisis: sistema administrativo en el Servicio de Emergencias.
- Variables. Se han operacionalizado en el marco teórico de la presente investigación.
- Criterio de selección de casos. Solamente el estudio de caso: Sanatorio Itoiz en el Servicio de Emergencias. Por lo cual, al ser un estudio de caso, no es susceptible de generalización alguna.
- Técnicas e instrumentos. Técnica: Análisis de documentos, instrumento: Protocolo de Análisis de documentos. Técnica: Observación, instrumento: Diario de Observación. Se ha realizado prueba piloto de los instrumentos.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El Servicio de Emergencias Médicas del Sanatorio Itoiz muestra una tendencia creciente en la asistencia de pacientes (ver tabla N°1). Por otra parte, dentro de los especialidades analizadas (clínica médica, pediatría y traumatología) el aumento en la cantidad de pacientes atendidos, mantuvo un perfil de distribución, donde cerca del 50% de los pacientes son atendidos por clínica médica, un 30% se atienden por pediatría y un 20% son atendidos por la especialidad traumatología (ver figura N°1).

	Año 2007	Año 2008
CLÍNICA MÉDICA	52363	62914
PEDIATRÍA	33027	33177
TRAUMATOLOGÍA	21543	22475

Tabla N°1. Fuente: Elaboración propia. 2008

- TOTAL: 106.933 PACIENTES EN 2007.
- TOTAL: 128.566 PACIENTES EN 2008.

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD DEL TOTAL DE LOS ATENDIDOS. 2007 y 2008.

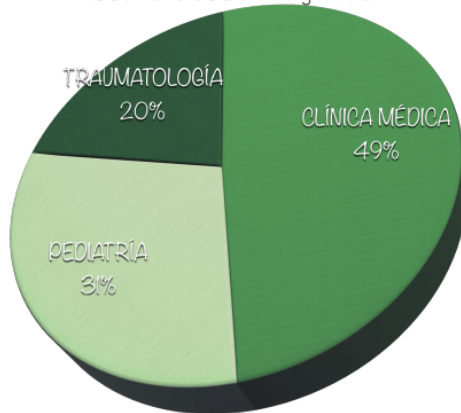


Figura N°1. Fuente: Elaboración propia. 2008

La evolución de la sociedad y el desarrollo de los diferentes sistemas sanitarios han propiciado la aparición del concepto de **atención integral de las emergencias médicas**.

El manejo de las emergencias médicas es un problema complejo porque involucra a un número importante de sectores asistenciales y de personal.

Esta problemática no es patrimonio exclusivo del sistema público de atención médica. Similares dificultades presentan los sanatorios privados, como el Sanatorio Itoiz, teniendo que dar respuesta a un número creciente de consultas médicas por guardia, pero con una realidad estructural, y financiera completamente distinta al sector público.

Como toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, se deberán utilizar las herramientas gerenciales a través de las cuales se cumplan con los objetivos de la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional.

Resulta imperioso aportar soluciones técnicas y organizativas que faciliten la puesta en funcionamiento de nuevas herramientas aplicadas a las emergencias, aprovechando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Previo a cualquier tipo de implementación en el servicio de guardia del Sanatorio Itoiz resultaba mandatorio obtener la información necesaria para determinar desde donde se parte. No deberían plantearse proyectos que involucren la tendencia hacia la calidad total sin este análisis crítico descriptivo previo.

5. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES.

A pesar de la evolución tanto organizativa como tecnológica experimentada en el campo de la atención de las emergencias, que han llevado a los Servicios de Emergencias Médicas a convertirse en un área fundamental de la asistencia sanitaria, sigue existiendo una serie de aspectos relevantes a resolver ya que estos sistemas no operan de modo óptimo.

El manejo de las emergencias médicas es un problema complejo porque involucra a un número importante de sectores asistenciales (interdisciplinarios) y de personal.

Finalmente, no debieran realizarse análisis de gestión de ninguna clase en los Servicios de Emergencias Médicas, sin tener en cuenta el enorme impacto en el sector, de los problemas económicos y sociales de la actual sociedad.

En ese contexto, no resulta sorprendente, entre otras, la agresividad de los pacientes, la falta de respeto a la función médica, o el aumento de las patologías asociadas al trauma, a las fobias y a las adicciones.

Si logramos tener una mirada más amplia de los conflictos que afectan a los Servicios de Emergencias Médicas, también se podrá avanzar hacia la meta de brindar una verdadera mejora continua en la Calidad de la asistencia médico-administrativa brindada.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- ✓ Bottinelli, M. M. (2003) Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Autor Ed. Buenos Aires. República Argentina.
- ✓ Lemus, J.D.; Lucioni, M.C.; Aragües y Oroz, V. y Col. (2007) Investigación en Sistemas y Servicios de Salud – Bases Epistemológicas, metodología, abordaje operativo y formación de recursos humanos – Ed. Corpus, Rosario, República Argentina.
- ✓ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2008) Diagnóstico de las regiones sanitarias 2007-2008.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). (2000) Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de Urgencias.