



ABSTRACT

ABSTRACT

Título: Emergentología: Reingeniería de los procesos de Gestión de Pacientes. Estudio de caso: Hospital Interzonal General de Agudos “Evita” de Lanús, Provincia de Buenos Aires. Año 2007.

Autora: Dra. María del Valle Paul

Director: Guillermo Rubén Cubelli

Fecha de Defensa: 27 de Diciembre de 2013

Tema: Reingeniería de los procesos de Gestión de Pacientes.

Introducción: La demanda de pacientes al Servicio de Emergencias representa un 40,17% (135.353 consultas por año) de la consulta general (336.891 consultas totales en un año), como así también un 43,33% de los ingresos al hospital se hace a través de dicho Servicio (2882 internaciones por año).

Antecedentes: El hospital se modernizó en el año 2000, financiado por el Banco Mundial, a través del Programa de Reforma del Sector Salud (PRESSAL) cuya finalidad fue el aumento de la capacidad en la prestación de servicios, a través de programas piloto de organización de Hospitales Públicos de Autogestión (HPA) y de diferentes modelos administrativos para llevar a cabo la transformación de los hospitales públicos en HPA. Se crea así el Hospital de Cuidados Progresivos. Las reformas alcanzaron al Servicio de Emergencias. Este Servicio también presentó mejoras en cuanto al factor humano, con la incorporación de la Residencia de Emergencias en el año 2002, hecho que generó un cambio radical en la implementación de protocolos de atención de la emergencia y la incorporación de la figura del Emergentólogo en los planteles de médicos.



Las mejoras mencionadas anteriormente no se correlacionaron con el avance y/o mejoras en los procesos administrativos, de informatización y de gestión de pacientes; hecho que afecta actualmente a todo el hospital y no sólo a la emergencia. El presente trabajo surge de la necesidad de implementar un sistema de gestión de pacientes que sea adecuado a la estructura física y humana del Servicio, dentro de los parámetros de un Hospital apoyado por Cuidados Progresivos y en el paciente como centro de atención, incluyendo dentro de esta propuesta la necesidad de informatizar la emergencia para el manejo efectivo y eficaz de los insumos. Para ello se tomo en cuenta cómo se encuentra organizado el Hospital en estudio, su marco histórico, antecedentes legales y académicos, situación geográfica y área programática.

Objetivo General: Determinar una reingeniería de los procesos de gestión de pacientes que incluyen el área de Emergencia del Hospital Interzonal General de Agudos “Evita” de Lanús. Pcia. de Buenos Aires. Período: año 2011.

Objetivos Específicos:

1. Indagar sobre los Antecedentes Legales e Investigaciones Académicas sobre el objeto de Estudio.
2. Realizar un Análisis de Situación del Servicio de Emergencias con el modelo actual.
3. Establecer la situación actual del Hospital (área de Emergencias) comparada con la de otros centros de similares características.
4. Evaluar factores viables de cambio.
5. Otros.

Hipótesis: El Servicio de Emergencias actuara en forma relativamente independiente con respecto a los otros servicios del hospital, e implementara un plan de reingeniería de procesos de gestión de pacientes, y modificase la organización del recurso humano, se logra mayor eficiencia y eficacia en la atención de la población en cuestión.



Metodología: *Tipo de trabajo* observacional-descriptivo cuya *unidad de análisis* fueron los procesos de gestión de pacientes del Servicio de Emergencias Hospitalario. Se utilizaron *variables* demográficas, mortalidad del Servicio, consultas anuales y promedio mensuales, diagnóstico de patologías realizadas en el servicio, estructura física, organización, recursos humanos, equipamiento, manejo de la documentación y formación y capacitación del RRHH. Para ello se realizó el análisis de documentos (estadísticas del hospital, libros de emergencias, entrevistas no estructuradas a profesionales de las diferentes áreas de interés y lo que pudiese aportar el Área Programática de la Provincia de Buenos Aires (Zona VI).

Resultados y Discusión: La *distribución de la población* que asiste al hospital según sexo y edad es de 459.263 hab. es en mayor proporción de menores de 40 años (266.874 hab.) predominando el sexo femenino en un 52,34% (240.390 mujeres). La *consulta* externa del Hospital es de 336891 usuarios por año correspondiendo a la Emergencia 135353 usuarios/año, con un promedio de 11279 consultas mensuales. Salvando que existe un subregistro de un 25-35%, la consulta a la emergencia fue de 135.353 consultas/año predominando en primer lugar la pediátrica (40.152 consultas/año), seguida por la clínico-quirúrgica (38.067 consultas/año). Se efectuaron 2050 intervenciones de cirugía mayor y 6041 cirugías menores. La *distribución porcentual de la consulta* quirúrgica fue de un 75,9% trauma y 6,8% colecistopatías. De las patologías clínicas más frecuentes se observó en primer lugar la consulta por enfermedades transmisibles (infectocontagiosas) en un 30,3%, seguida por las enfermedades del aparato respiratorio (17,5%) y las enfermedades cardiovasculares (11,3%).

La consulta pediátrica tuvo como primera causa las enfermedades del aparato respiratorio (60,7%), seguida del síndrome febril (10,2%). Del análisis de la *estructura física* se observó que cuenta con todas las características que debe cumplir por las normas del PNGCAM año 2001 y está organizado en tres niveles: superior (Jefe de Emergencias), medio (Jefes de sala) e inferior (asistentes de guardia); renovándose diariamente los niveles medio e inferior.

También cuenta con áreas de apoyo (enfermería, camillero, laboratorio, diagnóstico



por imágenes, etc.). En cuanto al *recurso humano* cabe aclarar que existe gran parte del personal que no presenta capacitación en emergencias, sumado a eso tienen doble jefatura (jefe de emergencias-jefe de especialidad correspondiente). Se destaca la creación de la Residencia de Emergentología en el servicio. En cuanto a *equipamiento* es de notar que el shock room de pediatría no cuenta con el equipo necesario (monitor multiparamétrico y desfibrilador), como así también el equipamiento de la sala de reanimación y shock room es insuficiente.

El hospital no está informatizado y el sector de admisión y triage es el único que cuenta con computadora. También el sistema de comunicaciones del conmutador del hospital es obsoleto.

En cuanto al *manejo de la documentación* se observó que existen cinco libros de registro (general, pediatría, traumatología, psiquiatría y libro policial), a los pacientes que requieren observación se les realiza una historia clínica del servicio; sólo si se interna lleva consigo la misma y se le da ingreso al sistema. De lo contrario no se registra al paciente que se encuentra en observación y luego del alta la historia clínica se debe archivar en el servicio. No existe sistema centralizado para gestionar turnos al alta de los pacientes que asistieron al Servicio de Emergencias.

El personal de Admisión y Triage después de las 14:00 hs. debe llevar el registro y salida de óbitos, asignación de camas, informe de pacientes internados y realiza la recorrida para registro de camas disponibles. El servicio no cuenta con libro de sugerencias.

En lo que respecta a capacitación y formación del RRHH se observó que el personal al ingreso tiene poca o nula capacitación en emergencias pero, se implementan métodos de formación a través de cursos de capacitación. Cabe destacar que un método de evaluación para el mismo es la realización de simulacros pero no existe registro de curva de aprendizaje. Otro dato de Interés es que con la residencia de emergencias se implementó la tarea científico-docente. De la situación actual del Servicio de Emergencias se puede inferir la heterogeneidad e improvisación, la discontinuidad en la demanda, la demora en la atención, la falta de personal de planta permanente persistiendo el policonsultorio y la demora en la atención.

Conclusiones / Recomendaciones: Con todo lo antes mencionado se puede inferir



que a lo que más debiera apuntar como objetivo la dirección de dicho hospital, sería a mejorar la eficiencia y efectividad de los procesos, entre los cuales uno fundamental es la gestión de pacientes.

El modelo que debería adoptar es el de un servicio de admisión amplio. Para esto se debería incluir a los camilleros, servicio social y archivos al organigrama actual. Adoptando como medida básica la informatización del hospital, codificación de diagnóstico y adoptando los grupos relacionados de diagnóstico (GRD) como guía básica para el monitoreo de las internaciones.

El usuario desde que ingresa al hospital y hasta que se retira debe tener un seguimiento continuo, por lo tanto además de las mejoras en el Servicio de Admisión en general, también se debe considerar la incorporación del Emergentólogo en la estructura del Servicio de Emergencias para suplir la heterogeneidad en el servicio, dar un manejo integral al los motivos de consulta clínico-quirúrgicos más frecuentes, manejo adecuado de las situaciones de exceso de demanda (desastres, eventos con víctimas múltiples) y poder implementar con la tarea científico-docente una curva de aprendizaje en los integrantes del servicio tanto médicos como personal de apoyo).