

Calidad en los Servicios Prehospitalarios de Emergencia

Roberto Pretell Huamán, M.D.

Emergentololgo

Lima, Perú

AGENDA

- Servicios Prehospitalarios
- Calidad
- Mercados
- Incentivos y Negociación
- Ideal
- Real



SERVICIOS PREHOSPITALARIOS

- Servicios de salud y asistencia sanitaria brindados por profesionales y técnicos, en lugares residenciales, de trabajo o la vía pública



SERVICIOS PREHOSPITALARIOS

- GERENCIA
- CENTRAL DE COMUNICACIONES
- EQUIPOS DE ATENCIÓN
- AMBULANCIAS



MODELO Y REALIDAD

¿Es este un buen modelo de la realidad?



Hernán Garrido Lecca

SERVICIOS PREHOSPITALARIOS

- Unidad Prehospitalaria
- Servicio Prehospitalario
- Sistema Prehospitalario
- Sistema P. Integrado Funcionalmente



UNIDAD PREHOSPITALARIA



SERVICIOS PREHOSPITALARIOS



SISTEMAS PREHOSPITALARIOS



SISTEMAS PREHOSPITALARIOS



SISTEMAS PREHOSPITALARIOS



SISTEMAS PREHOSPITALARIOS



ESCALA DE EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CARACTERISTICA	UNIDAD	SERVICIO	SISTEMA	SISTEMA INTEGRADO
COMUNICACIONES	ENLACE RADIAL O TELEFONICO	CENTRO REGULADOR ANEXO DEL CENTRO HOSPITALARIO	CENTRO REGULADOR	CENTRO COORDINADOR
	1	2	3	4
PERSONAL	SOLO PILOTO	HOSPITALARIO	PROPIO	PROPIO E INTERINSTITUCIONAL
	1	2	3	4
ADMINISTRACION DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y URGENCIA	DEPENDEN DEL CENTRO HOSPITALARIO	ADMINISTRA LAS UNIDADES DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL	ADMINISTRA TODAS LAS UNIDADES (EMERGENCIA, URGENCIA Y TRASLADO) DE LA RED HOSPITALARIA	ADMINISTRA TODAS LAS UNIDADES (MEDICAS, POLICIALES, RESCATE, ETC.)
	1	2	3	4
COBERTURA	[REDACTED]	DISTRITAL	[REDACTED]	NACIONAL
	1	2	3	4
TOTAL	4	8	12	16
RANGO	(1 - 4)	(5 - 8)	(9 - 12)	(13 - 16)



ESCALA DE EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CARACTERISTICA	UNIDAD	SERVICIO	SISTEMA	SISTEMA INTEGRADO
COMUNICACIONES	ENLACE RADIAL O TELEFONICO	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	1			
PERSONAL	SOLO PILOTO			
	1			
ADMINISTRACION DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y URGENCIA	[REDACTED]			
	1			
COBERTURA	HOSPITALARIA			
	1			
TOTAL	4			
RANGO	(1 - 4)			



ESCALA DE EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CARACTERISTICA	UNIDAD	SERVICIO	SISTEMA	SISTEMA INTEGRADO
COMUNICACIONES		CENTRO REGULADOR ANEXO DEL CENTRO HOSPITALARIO		
		2		
PERSONAL		HOSPITALARIO		
		2		
ADMINISTRACION DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y URGENCIA		[REDACTED]		
		2		
COBERTURA		DISTRITAL		
		2		
TOTAL	8			
RANGO	(5 - 8)			



ESCALA DE EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CARACTERISTICA	UNIDAD	SERVICIO	SISTEMA	SISTEMA INTEGRADO
COMUNICACIONES			CENTRO REGULADOR	
			3	
PERSONAL			PROPIO	
			3	
ADMINISTRACION DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y URGENCIA			[REDACTED] (EMERGENCIA, URGENCIA Y TRASLADO) DE LA RED HOSPITALARIA	
			3	
COBERTURA			METROPOLITANA	
	3			
TOTAL			12	
RANGO			(9 - 12)	



ESCALA DE EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CARACTERISTICA	UNIDAD	SERVICIO	SISTEMA	SISTEMA INTEGRADO
COMUNICACIONES				CENTRO COORDINADOR
				4
PERSONAL				PROPIO E INTERINSTITUCIONAL
				4
ADMINISTRACION DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y URGENCIA				ADMINISTRA TODAS LAS UNIDADES (MEDICAS, POLICIALES, RESCATE, ETC.)
				4
COBERTURA				
				4
TOTAL RANGO				16
				(13 - 16)



¿QUÉ ES LA CALIDAD?

- **Calidad:** “Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades explícitas o implícitas”



¿EL OBJETIVO?



ESFUERZO IGUAL A DINERO



¿QUÉ ES LA CALIDAD?

Liderazgo 10%	Gestión de RRHH 9%	Procesos 14%	Satisfacción del personal 9%	Resultados del negocio 15%
	Estrategia 8%		Satisfacción del cliente 20%	
	Recursos 9%		Impacto en la sociedad 6%	



MERCADOS

- MERCADOS PERFECTOS
- SISTEMAS A.P.H. PERFECTOS
- FALLAS DE MERCADO
- SISTEMAS A.P.H.

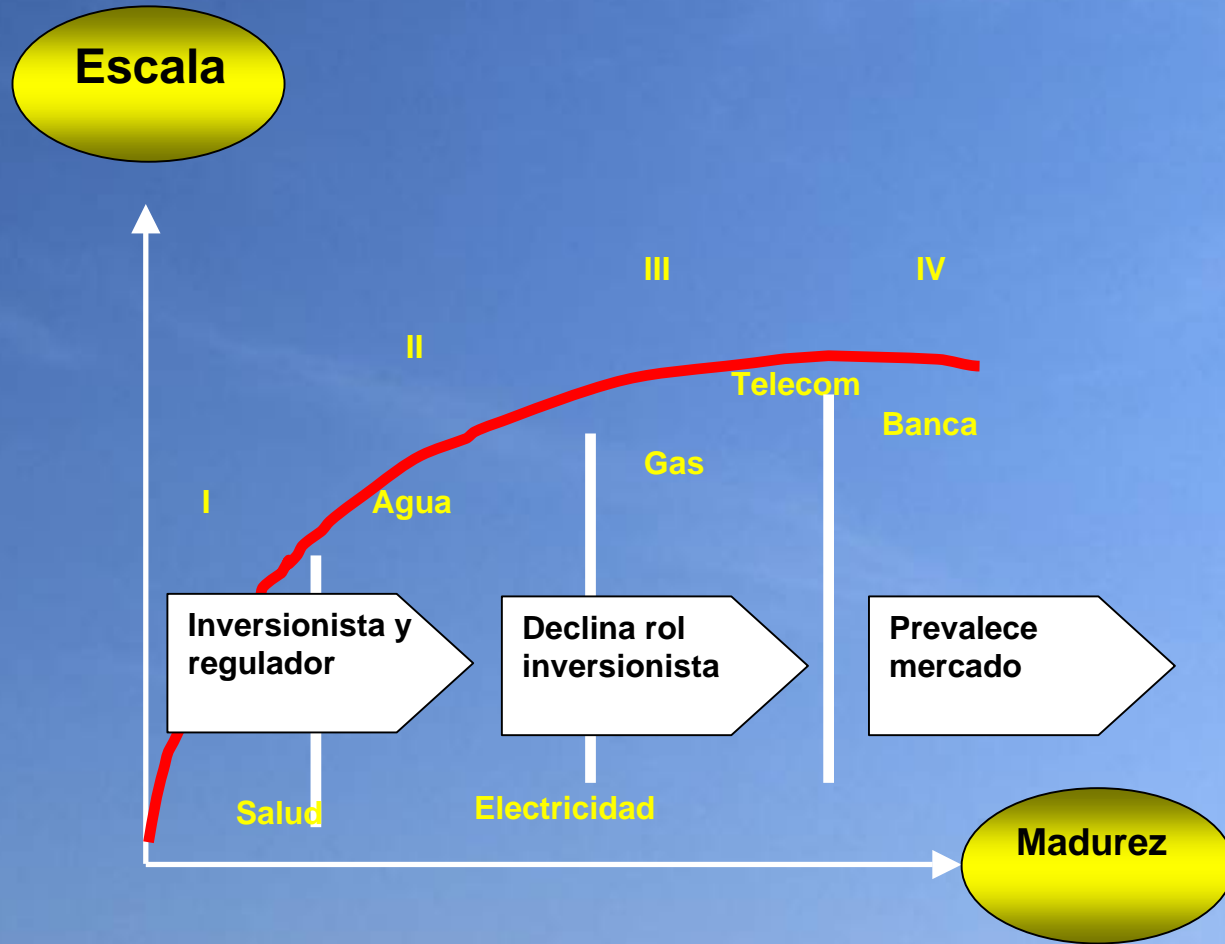


Fase I: Mercado pequeño o inexistente, pocos competidores, infraestructura limitada, regulación incipiente y mayor riesgo para las inversiones.

Fase II: Rápido desarrollo de la industria, aumenta el número de participantes, mejora la regulación y la infraestructura.

Fase III: Industria madura, crecimiento más lento, desregulación, privatización y segmentación de mercado.

Fase IV: Mercado competitivo, márgenes en declinación, alta eficiencia.



CLAD, 2001

MOTORES DE LA CALIDAD

- La **competencia** impulsa a las empresas a ofrecer un valor cada vez mayor a los clientes (EXTERNO)
- El impulso de una constante mejora de la calidad y reducción de los costes se encuentra en la **innovación** (INTERNO)

Michael E. Porter

INCENTIVOS

- Los incentivos están tan mal orientados que las reglas ordinarias de la competencia no se aplican
- El sistema actual estimula una:
 - Competencia improductiva en el sector privado
 - En el sector público el sistema no estimula la competencia

Michael E. Porter

COSTOS Y CALIDAD

- Una mayor calidad va unida a un coste menor
 - Debido a la eficiencia alcanzada por los equipos experimentados de médicos
 - Menor el número de complicaciones
 - Mejores los resultados a largo plazo
- En situaciones de urgencia o gravedad, a los pacientes y a sus familias raramente les importa el precio

Michael E. Porter

PAGO COMPARTIDO

- El Pago Compartido (Copago) y las deducciones únicamente compensan en la medida en que el paciente pueda elegir proveedor
- Se aplica el pago compartido para reducir las primas y para disuadir a los que acuden al medico con demasiada frecuencia

Michael E. Porter

PODER DE NEGOCIACIÓN

- Cuando la competencia funciona correctamente, los clientes tienen suficiente poder para hacer que los proveedores mejoren la calidad de sus prestaciones y reduzcan los costes
- Cuando los clientes están divididos, como en la asistencia sanitaria, su poder se reduce significativamente

Michael E. Porter

INFORMACIÓN

- Los clientes carecen de acceso a la información
- La demanda de una prestación sanitaria es generalmente un hecho aislado que ~~no tiene continuidad en el tiempo~~, los pacientes no pueden basarse en experiencias personales anteriores

Michael E. Porter

ELECCIÓN

- La falta de información comparativa y de mediciones de resultados en el sector sanitario hace que los hospitales y los médicos **[REDACTED]**:
 - El entorno agradable del hospital
 - Los aparatos de alta tecnología
 - La amplitud de la gama de servicios
 - La amabilidad del medico en sus visitas al paciente
 - Incluso los precios elevados

Michael E. Porter

¿QUE OCURRE?

- Los médicos del sector público tienen incentivos para NO brindar servicios adicionales
- Los médicos del sector privados tienen incentivos para brindar MAS servicios, aun cuando los servicios adicionales no reduzcan los costes ni mejoren los resultados terapéuticos

Michael E. Porter

MEDICINA DEFENSIVA

- La amenaza de sufrir una demanda por negligencia y la insistencia de los pacientes
- Solicitar mas pruebas e intervenciones de los necesarios

Michael E. Porter

MERCADO COMPETITIVO

- Las empresas, en un mercado competitivo, invierten para ampliar su diferenciación o para reducir sus costes

Michael E. Porter

MERCADO COMPETITIVO

- En todo mercado sanamente competitivo, los agentes ineficientes se ven obligados a irse, desplazados por los eficientes
- Un mayor volumen de tratamientos especializados conduce a unos resultados mejores y unos costes menores
 - Porque los médicos adquieren mayor habilidad con la práctica
 - El “equipo completo” de médicos, aprende procedimientos eficaces y adquiere pericia en los protocolos y en la detección de problemas

Michael E. Porter

¿QUÉ HACER?

- Corrección de los incentivos que fomentan la competencia productiva
- Cobertura universal que asegure la eficiencia económica
- Información que asegure la posibilidad de elegir
- Innovación que garantice la mejora dinámica

Michael E. Porter

¿QUÉ HACER?

- Evitar la excesiva concentración. Los proveedores deben verse obligados a competir entre sí en la calidad y el precio de servicios concretos
- [REDACTED] de los proveedores de calidad insuficiente
- La oportunidad de prosperar debería ir emparejada con el riesgo de fracasar

Michael E. Porter

¿QUIÉN PAGA?

- El coste de la cobertura universal no será tan elevado
- El gasto de los no asegurados ya es pagado en gran medida por el sistema de salud
- Los costes que hoy significa el atender a las personas no aseguradas se reducirán, ya que los pacientes que no tienen acceso a la asistencia van a los servicios de emergencia

Michael E. Porter

¿ES POSIBLE?

- La solución consiste en convertir a los pobres en asegurados que decidirán quiénes son los proveedores que mejor les atienden
- Si todas las partes:
 - Tienen información adecuada
 - Libertad de elección

Michael E. Porter

IDEAL

- Unidades de emergencia suficientes
- Personal capacitado, entrenado y con experiencia
- Personal Gerencial o Directivo comprometido
- Recursos suficientes para el mantenimiento y reposición de materiales
- Educación Pública suficiente para el uso adecuado de los servicios
- Desarrollo de la Atención Primaria al punto de restringir la demanda
- Desarrollo de la Red Hospitalaria que restringe la demanda

REAL

- Unidades hospitalarias y servicios de emergencia insuficientes
- Escaso personal capacitado, entrenado y con experiencia
- Escaso personal Gerencial o Directivo comprometido
- Recursos insuficientes para el mantenimiento y reposición de materiales
- Educación Pública insuficiente
- Casi ausencia de Atención Primaria que aumenta la demanda



RECORDAR

- Los Servicios Prehospitalarios son una interfase entre la población y la Red Hospitalaria
- Las empresas trabajan en la escasez, lo que falta es trabajar, hacer dinero
- El problema es que el “trabajo voluntario” esconde el dinero y la ineficiencias





GRACIAS