

Plan Estratégico de un Servicio de Emergencia

German Chacaltana, M.D.

Jefe del Servicio de Emergencia
Hospital Rebagliatti, Lima, Perú

Análisis del proceso de atención en Emergencia

- La principal actividad del S de E es compensar a los pacientes críticos
- El S de E brinda atención a los pacientes de las Redes Asistenciales

- El S de E depende de las clínicas de la Red para la referencia de pacientes que han superado el estado crítico
- El S de E depende de los servicios del Hospital para la hospitalización de pac nivel IV y III
- El S de E asume los pacientes prioridad III que los clínicas de la red deberían asumir
- El S de E por normativa no debe atender pacientes prioridad IV

Valor de un servicio de salud

El valor de una prestación de salud no proviene del esfuerzo que ponemos en realizarlo sino de los beneficios que el paciente desea obtener del servicio.

Evaluación de un Servicio

Es preciso dejar de evaluar los servicios de salud

cuantitativamente: paciente – día, equipos, estancia, atenciones, porcentajes de ocupación.

Y comenzar a evaluarlos cualitativamente: salud producida, educación brindada, satisfacción garantizada, sufrimiento evitado, errores prevenidos y decisiones correctas.

Administración participativa

- Brindar información de las actividades.
- Aceptar sugerencias del usuario interno
- Delegar funciones y responsabilidades
- Toma de decisiones en equipo
- Valorar la opinión del usuario externo
- Compromiso de la gestión y del personal con la mejora de la calidad

Calidad: cuatro variables

- **La integridad**, es decir todas las necesidades de los pacientes
- **Los contenidos**, es hacer todo lo que se debe hacer en cada caso
- **La destreza**, hacer bien lo que se debe hacer
- **La oportunidad**, hacer a tiempo y en la secuencia adecuada

Evaluación con indicadores

- Se utiliza para evaluar el desempeño, a través del tiempo, de funciones y procesos que se consideran prioritarios.
- Es un complemento de la evaluación basadas en estándares.
- Permite hacer seguimiento a la estructura, los procesos o los resultados de una organización.

Trabajo en equipo

- Se comparte conocimiento y experiencia
- Se rompen las divisiones jerárquicas funcionales
- Se reduce la inseguridad frente al cambio
- Se eliminan supuestos y prejuicios
- Se aplican herramientas de solución de problemas en equipo

Derechos de los pacientes

- Respeto y consideración
- Consentimiento informado
Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento
- Conocer el nombre del medico tratante
- El titular del derecho de la información es el paciente.
- La información al paciente es parte del acto médico.

Prioridades

- I Atención inmediata, shock trauma
- II Atención antes de los 10 minutos
- III Atención puede esperar 10 minutos
- IV Atención por consulta externa

Congestión de Emergencia

- Falta de capacidad resolutive de las clínicas de la red
- Demora en los procesos
- Poca oferta de camas hospitalarias
- Deficiente sistema de atención prehospitalaria
- Desconocimiento de la atención de redes

Acreditación

Componente A

- Administración
- Recursos humanos
- Normas
- Resultados

Componente B

- Áreas o ambientes
- Instalaciones
- Equipamiento básico

Objetivos estratégicos de ESSALUD

- Mejorar la **CALIDAD** de los servicios
- Ampliar la **COBERTURA** de la seguridad social
- Optimización de la **GESTION** institucional
- Mejorar los niveles de **SATISFACCIÓN** de nuestros asegurados

Sistema de Redes

- Red HNERM
- Red HNGAI
- Red HNASS
- Sistema integrado de admisión
- Soporte académico, asistencial y administrativo
- Sincerar la capacidad resolutive

Visión

Ser líder en la prestación de servicios de salud a pacientes en situación de emergencia y / o urgencia con calidad y calidez.

Misión

Brindar atención oportuna y con calidez a todos los pacientes en los servicios de emergencia, dando una atención integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes, mejorar la calidad de vida de los pacientes en situación crítica. De esta manera contribuir con el desarrollo de nuestro país.

Valores

- Solidaridad
- Equidad
- Universalidad

Análisis FODA

- Consiste en el diagnóstico y pronóstico de la situación de un servicio
- Sirve de base para formular objetivos y tomar decisiones estratégicas y operativas
- Identifica el presente y nos proyecta al futuro.

Fortalezas

- Permiten tener un mayor sentido de los elementos que pueden servir de apoyo e impulso para lograr los objetivos
- Personal altamente calificado, resolución de patologías de alta complejidad, unidades funcionales, estándares de oportunidad

Oportunidades

- Acontecimiento o circunstancia que favorece el logro de objetivos
- Compromiso de la gestión, ubicación estratégica

Debilidades

- Ayudan a identificar los elementos a ser reforzados en lo posible, o en todo caso, que no deben ser elementos primordiales de apoyo en el desenvolvimiento de la institución.
- Sistema informático deficiente, demora de los procesos (atención, hospitalización, transferencia) personal insuficiente, equipos insuficientes.

Amenazas

- Todo aquello que atenta contra la obtención de los resultados deseados o disminuye la probabilidad de conseguirlo.
- Competencia, falta de capacidad resolutive de las redes, recorte presupuestal

Manuales y reglamentos

- Manual de organización y funciones
- Manual de normas y procedimientos
- Manual de unidades funcionales
- Ley general de salud
- Reglamento de organización y funciones
- Reglamento interno
- Directivas internas código de ética y deontología

Plan operativo anual

- Objetivos
- Indicadores
- Unidad de medida
- Metas
- Actividades
- Responsables

Objetivos

- Brindar una atención oportuna y de calidad
- Optimizar los procesos
- Lograr el compromiso de la Gestión
- Activar el Comité de Estancia Hospitalaria
- Formular Interconsulta Única

Estándares de Oportunidad

- Primera atención tópico 10 min.
- Primera evaluación en S. O. 2 horas
- Exámenes de laboratorio 1 hora
- Ex. de imagenología 30 min.
- Ecografía 30 min.
- TAC 2 horas
- Ínter consulta 30 min.



Transferencias

- Respetar la normativa de referencias y contrarreferencias
- Respetar los anillos de contención de PADOMI
- Toda referencia debe ser coordinada entre jefes de guardia
- Cada Red asistencial debe asumir su responsabilidad: Asistencial Administrativa Académica

Interconsulta

- Interconsulta Única garantiza la atención continuada hasta su destino final: alta, hospitalización, transferencia
- Actividad del Comité de Estancia Hospitalaria
- Incluir en el MNP
- Formato de supervisión de resolución de interconsultas
- Médicos especialistas cuentan con celular RPM

Sistema Informático

- Software de camas hospitalarias
- Software de imagenología: placas digitales y TAC
- Implementar cola de impresión de resultados y de solicitud de Ex. Aux.
- Interconectados al sistema de Gestión Hospitalaria
- Ultimas atenciones con Dx CIE 10

Exámenes Auxiliares

- Formato único : laboratorio , imagenología e interconsultas
- Personal auxiliar exclusivo para tramite y colocación de resultados de Exámenes Auxiliares en la HC

Causas de estancia prolongada

- Falta de un medico asistente responsable en forma continua de los pacientes
- Demora en los exámenes de diagnostico: TAC
- Demora en los procedimientos especiales
- Demora en las interconsultas
- Demora en la programación de intervenciones quirúrgicas: Neurocirugía, traumatología
- Falta de uso de guías de manejo clínico

Comité de estancia hospitalaria

Objetivos:

- Disminuir la estancia hospitalaria
- Brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes
- Disminuir la congestión de pacientes en Emergencia

Prioridad de Hospitalización

- Recuperación
- UCI UCIN
- Transferencias internas
- Emergencia
- Consulta externa

Supervisión

- Auditorias
- Revisión de HC
- Estándares de Oportunidad
- Formatos : guías, HC, procesos
- Satisfacción del usuario

Flujograma del Servicio de Emergencia

Jefe de Emergencia

Jefe de Guardia

Atención Ambulatoria TMA

Sala Observación ABCDH

Unidad Trauma Shock

Unidades Funcionales UCE UDT

Cirugía SOP TCA TTA

Procesos

Triage

S
E
R
V
I
C
I
O
S

Servicios Médicos Quirúrgicos

Servicios de Apoyo

Servicios Generales

Atención de Emergencias.
Cirugías.
Ínter consultas.
Procedimientos.

Laboratorio.
Imagenología.
Enfermería.
Asistencia Social.
Nutrición.
Farmacia

Admisión.
Estadística.
Limpieza.
Logística.
Seguridad.
Transporte.

Atención Integral del Paciente

2h.
Laboratorio

2h.
Tomografía

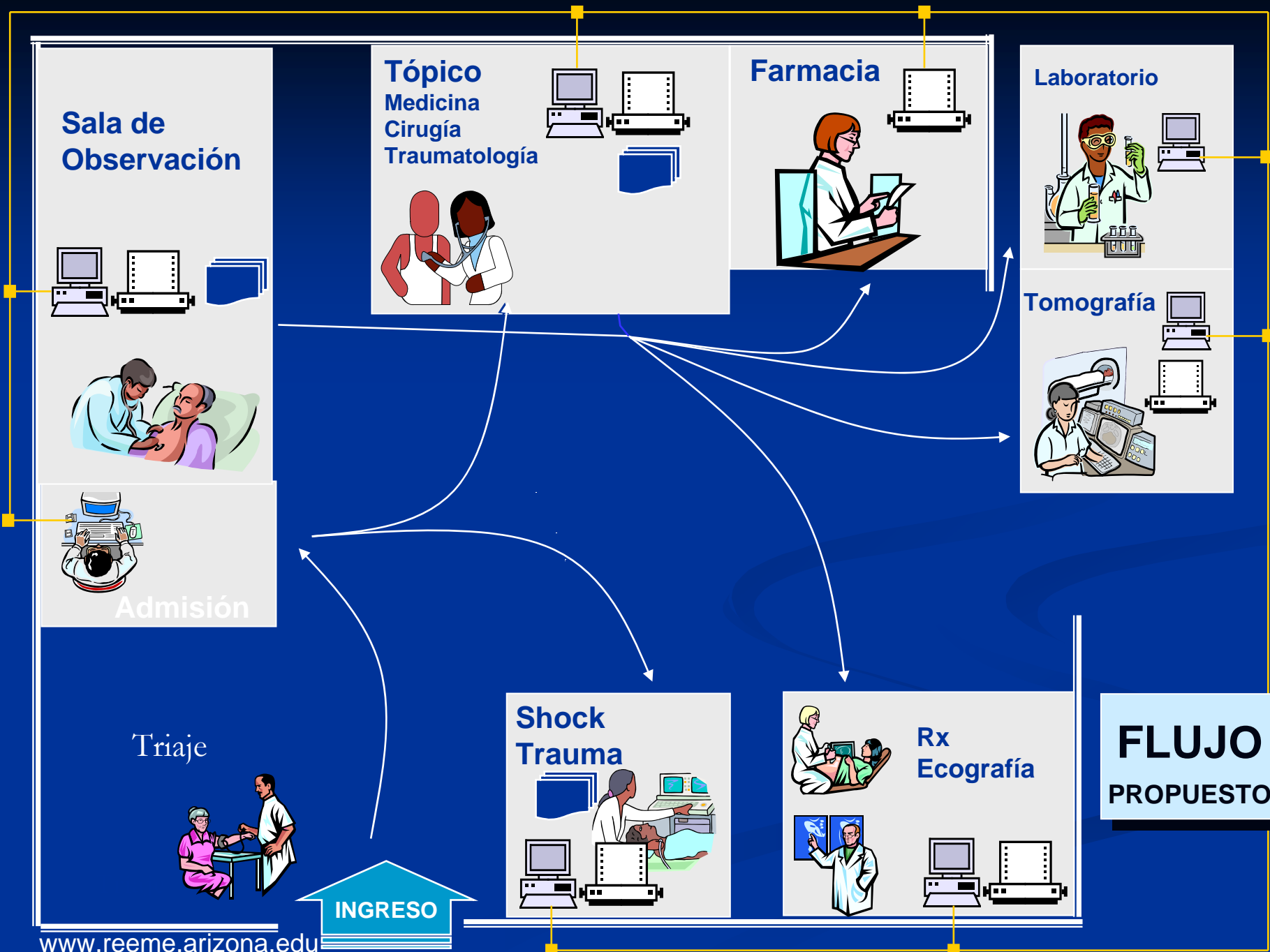
2h.
Interconsulta

2h.
Hospitalización



IDENTIFICACIÓN
DE CUELLOS DE
BOTELLA
H.N.E.R.M
Servicios de
Emergencia Adultos

 **Cuello de Botella**



Sala de Observación

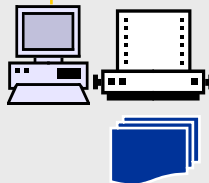


Admisión

Triaje



Tópico
Medicina
Cirugía
Traumatología



Farmacia



Laboratorio



Tomografía



Shock Trauma



Rx Ecografía



FLUJO PROPUESTO

Plan Operativo

Servicio de Emergencia

Problema: Congestión.

OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ■ Priorizar atención y hospitalización de pacientes nivel IV. ■ Atención en red. ■ Optimizar triaje en los servicios de emergencia. ■ Personal asist. completo. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nro. de atenciones según procedencia. ■ Nro. de hospitalizaciones según procedencia. ■ Nro. de pac. atendidos según prioridad. ■ Nro. de horas extras. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reuniones de coordinación con Gerencia Central y Gerencia Médica. ■ Reunión con Jefes de Emergencias de la Red, STAE y PADOMI . ■ Realizar estadísticas ■ Solicitar contratación de personal.

Problema: Demora en procesos.

OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ■ Atención oportuna. ■ Contar con sistema informático actualizado. ■ Equipos biomédicos modernos. <p>www.reeme.arizona.edu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estandares de oportunidad. ■ Estancia mayor de 48 horas. ■ Ingresos de equipos nuevos y/o reemplazos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Supervisión de estándares de oportunidad. ■ Informar a Gerencia Médica el consolidado de las estadísticas de los servicios de emergencia .

Plan Operativo

Servicio de Emergencia

Problema: Insatisfacción del usuario

OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ■ Atención con calidad y calidez. ■ Personal capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Auditorias médicas. ■ Encuestas. ■ Nivel de quejas ■ Cursos de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informar a la Gerencia las auditorias y encuestas realizadas por los servicios de emergencia.. ■ Informar a la Gerencia los cursos realizados por los servicios de emergencia.

Problema: Productos

OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporación de nuevos productos : Pago diferenciado ■ Eliminar rubro por atenciones Prioridad IV. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Número de pacientes atendidos en UCE y UDT, trombolisis. ■ Número de pacientes atendidos prioridad IV 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Solicitar a Gerencia Médica la incorporación de nuevos productos y eliminar rubro Pacientes prioridad IV

Programación de Metas

Servicio de Emergencia

ATENCIONES	Meta	Ejecutado	Meta
	Prog. 2005	2005	Prog.2006
■ PRIORIDAD I	5,940	4,932	6,050
■ PRIORIDAD II	108,417	82,138	108,700
■ PRIORIDAD III	107,863	149,513	124,000
■ PRIORIDAD IV	10,786	12,743	12,000
■ S. Observación \leq 24 h.	31,480	27,525	31,800
■ S. Observación $>$ 24 h.	10,494	7,791	10,700

- Pacientes con estancia mayor de 48 horas
- Historias Clínicas adecuadamente confeccionadas
- Numero de horas de Capacitación
- Numero de reuniones de coordinación con los Jefes de Emergencia de la Red

Emergencia es tarea de todos
Muchas Gracias



EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

HNERM
EMERGENCIA

EMERGENCIA GARANTIA DE OPORTUNIDAD CON CALIDAD

T

TIPO DE TRAUMA – TIPO DE TRANSPORTE - TRIAJE

R

RECONOCIMIENTO OPORTUNO – SURVEY PRIMARIO

A

ATENCIÓN POR PROBLEMAS - **ABCDE**

U

UNIDAD DE COMANDO – UN EQUIPO – UN LIDER

M

MANEJO METODICO – USO DE GUIAS - ATLS – SURVEY 2*

A

AUTOEVALUACION – ANALISIS DE ACTUACION

CALIDAD DE VIDA

gchacaltana@peru.com

