

# GUILLERMO BOURGUET: “LA ATENCIÓN DOMICILIARIA ES UN SERVICIO CON ALTA DEMANDA INSATISFECHA”

Médico pediatra, graduado del programa de Especialidad en Economía y Gestión de la Salud de la Universidad ISALUD, es gerente médico de Pediatric Care, servicio de atención médica domiciliaria

Su afición por el deporte náutico lo ha hecho un hombre acostumbrado a dominar situaciones inesperadas y a veces, hasta límites. Por mucho que se esfuerce en separar su vida en los mares de la tierra, la mente y el cuerpo se templan de una manera especial. Para Guillermo Bourguet, gerente médico de Pediatric Care todas las facetas descritas confluyeron para sacar más provecho aún del programa de Especialidad en Economía y Gestión de la Salud que realizó en la Universidad ISALUD. De formación médico pediatra, hoy administra un servicio líder en Atención Médica Domiciliaria, que atiende niños y adultos de baja, mediana y alta complejidad, con sede en Vicente López.

## –¿Cómo fue tu paso por la especialización en ISALUD?

–Llegué a la Universidad en 2009 y no la conocía, pero ya había empezado con esta empresa de servicios domiciliarios dos años antes, soy de formación médico pediatra, y esto me fue llevando a realizar cursos de

auditoría y de gestión, a punto tal de apasionarme con la administración de la empresa, para lo cual necesitaba herramientas nuevas. Recuerdo hoy la frase de un amigo que una vez me dijo: “Para los que solo tienen un martillo en la mano todos los problemas son clavos”. Y la verdad que la gestión es un poco así, y se necesita tener una variedad de herramientas cada vez más amplia para resolver los problemas, entonces empecé a buscar un lugar que me diera una especialización y encontré ISALUD. Yo me recibí en la Facultad Nacional de Córdoba y me formé en el Hospital de Pediatría Juan Garrahan. Y el programa de Especialidad en Economía y Gestión de la Salud era la que más me ofrecía herramientas para llevar adelante la gestión.

## –¿Cuál era la situación cuando tomaste la administración?

–La estructura como toda empresa familiar o unipersonal nació siendo muy chiquita y fue sumando empleados que al principio no estaban

entrenados para las tareas administrativas y tenían conocimientos muy básicos. Esto al ser una empresa de servicios domiciliario de salud es un emprendimiento muy específico y quien no tiene cierta experiencia por más que provenga de otra rama de la salud, tiene que hacer un aprendizaje. El servicio presentaba mucho desorden administrativo, le faltaba planeamiento estratégico y proyección a futuro. Era resolver el día a día y *ponerse el traje de bombero* para apagar incendios. Así que había que cambiar todo eso, la estructura tenía 5 o 6 personas, una oficina y todos íbamos en el camino aprendiendo a resolver problemas.

## –¿Qué fue lo primero que hicieron?

–Promover un plan de estudio y capacitación para todo el personal, así que más del 50% del personal está hoy capacitándose en ISALUD desde 2010, y todos los años algunos de nuestros empleados concurre a las carreras o tecnicaturas que la Universidad tiene para ofrecer. A lo otro que me llevó la gerencia es a manejar presupuestos anuales y a realizar un sistema de gestión de calidad personalizado para la empresa, por lo que en diciembre de 2011 notificamos normas ISO con lo cual empezamos a medir todos los parámetros que uno necesita para



**Guillermo Bourguet, gerente médico de Pediatric Care:** *“Soy de formación médico pediatra, y esto me fue llevando a realizar cursos de auditoría y de gestión, a punto tal de apasionarme con la administración de la empresa, para lo cual necesitaba herramientas nuevas”.*

tomar decisiones diarias y que a largo plazo fue lo que le hizo dar a la empresa un giro de 180 grados. De hecho esto se tradujo en un aumento del 50% de nuestra cartera de clientes porque empezamos a tener un servicio de calidad para ofrecer y gracias a una lectura adecuada que hicimos de lo que estaba necesitado este mercado de la salud.

### –¿Qué panorama presentaba el sector dentro del área de la salud?

–Se puede decir que el de servicios es un segmento con una alta demanda insatisfecha, con muchos actores que no cubren esa demanda y que no están enfocados en dar un servicio de calidad. No están captando bien las verdaderas necesidades que el paciente y la familia demandan a sus prepagas, sus obras sociales, que son nuestros clientes y financiadores. Muchas empresas y en diferentes rubros, están sobreviviendo servicios, y la salud no es la excepción. En Argentina hace 20 años que no hay inversión en camas, entonces cuando uno atiende una población de pacientes crónicos y discapacitados esta población de pacientes está ocupando camas en terapias intensivas que después no son suficientes para los pacientes agudos, que es para lo cual está hecha una terapia

intensiva. Hay un problema también y es que los financiadores no reconocen las terapias intermedias, entonces son pacientes que están en terapias intensivas o en salas comunes, sin estructura ni de recursos humanos ni de equipamientos. Ahí es donde nosotros ofrecemos servicios de internación domiciliaria, atenuando la ocupación de camas de internación en terapia intensiva y con menos complejidad de costos para el financiador.

### –¿En qué condiciones un paciente puede optar por este tipo de servicios?

–En la internación domiciliaria tiene que haber un paciente con una patología crónica que probablemente necesite atención el resto de su vida y una familia continente que quiera tener a su familiar en la casa y que colabore con este proceso. Es incómodo porque una vez que los médicos se ponen de acuerdo en las necesidades del paciente y del domicilio, los médicos evaluadores de la empresa definen qué es lo que se puede hacer en el domicilio, luego de una visita y una evaluación socio-ambiental. Al hacer la clínica correspondiente se empieza el proceso logístico de instalar el equipamiento necesario, de coordinar el envío de

los insumos descartables todos los meses y el cumplimiento de trabajo del recurso humano en el lugar. Este es un proceso complejo porque requiere la presencia de alguien ajeno a la familia conviviendo en el hogar, pero nuestro trabajo es coordinar la problemática que pueda surgir dentro del domicilio. Esto es la internación domiciliaria”.

### –¿Cómo entrenan ustedes a sus profesionales de la salud?

–En general lo que uno ve es que hay profesionales que están hechos para la internación domiciliaria, y hay otros para lo institucional, y no pueden mezclarse, es muy difícil que hagan las dos cosas. Aquí hay que coordinar la tarea, consensuar mucho con la familia, no se trata de hacer lo que uno dice o un médico indicó, hay que ver según las costumbres y las necesidades y en ese domicilio ver si vamos a poder tener guardias de 12 horas, que es lo que proponemos y ya está probado en el mundo que es el tiempo para un buen funcionamiento del profesional. O si la familia prefiere que se cubran con guardias de 24 horas. En ese caso los profesionales se capacitan por nuestro sistema de gestión de calidad, cada vez que se contrata un nuevo profesional se lo instruye en un área técnica y en otra humana, y se le indica todo lo que va a hacer y puede pasar, luego se lo capacita en domicilio, con otro enfermero acompañante que ya tiene experiencia o en la clínica donde esté internado el paciente unos días antes de que se traslade al domicilio, y esto facilita la integración en el hogar.