



## ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

### Trabajo Final Integrador

---

**“Mejora en la gestión de pacientes que concurren por problemas cardiológicos al servicio de emergencia de un centro de atención privada.”.**

**Alumno:** Carlos Beneitez.

**Promoción:** 2007

**Buenos Aires,  
Diciembre 2008**

## Índice

1. Resumen Ejecutivo.....	3
2. Introducción.....	4
2.1 Características de la organización.....	4
2.2 Justificación.....	6
3. Problema.....	8
3.1 Descripción del Problema.....	8
3.2 Análisis de las causas del problema.....	10
3.3 Análisis de los involucrados.....	11
4. Objetivos.....	12
5. Desarrollo: Diagnóstico Estratégico: Matriz FODA.....	13
5.1 Análisis de Alternativas.....	13
5.2 Plan de Actividades.....	14
5.3 Descripción de nuevo proceso de consultas.....	15
5.4 Factores Críticos de éxito.....	18
6. Conclusiones.....	19
7. Bibliografía.....	20
8. Anexo.....	21

## 1. Resumen Ejecutivo

### **Resultados esperados**

Este proyecto apunta a incorporar procesos de mejora en la gestión y atención de pacientes los que concurren por problemas cardiológicos al servicio de emergencia de un centro de atención privada. Al finalizar el proyecto se habrá incorporado un nuevo proceso de atención de pacientes con patología cardiológica de urgencia, con procedimientos y registros sistematizados de la información, lo cual contribuirá a la calidad de la asistencia brindada por el servicio de Cardiología.

### **Beneficiarios**

Se beneficiarán los pacientes que concurren al servicio, al recibir una asistencia sistematizada, que mejore la rapidez y solvencia de las decisiones.

Se beneficiará el personal del servicio de guardia externa al contar con un nuevo procedimiento para la asistencia de una patología altamente prevalente, que facilite y ordene sus decisiones.

Se beneficiarán los profesionales médicos del servicio, en asistencia de consultorios externos, al no recibir una sobrecarga de la demanda por urgencia no justificada.

### **Responsable del proyecto**

Jefe del Servicio de Cardiología. Subjefe del Servicio de Cardiología. Coordinador de internación y Jefe del Servicio de Guardia.

### **Necesidades de financiamiento**

Financiación y Recursos con presupuesto del servicio de Cardiología:

- Requerimiento de impresión de formularios y planillas de control.
- Disponibilidad de equipamiento informático para recepción y procesamiento de datos.
- Horas de trabajo administrativo para el manejo de datos.

### **Conclusiones generales**

Se trata de un proyecto de intervención y operativo, que apunta a implementar un proceso adecuado a las necesidades de atención de pacientes con patología cardiológica. El impacto esperado es la mejora en la calidad de la asistencia de las urgencias cardiológicas y la posibilidad de evaluar dicha actividad.

Se concluye que podría ser tomado como antecedente para ser replicado en otros servicios del hospital, especialmente en aquellos en que se requiera interconsultas.

## **2. Introducción.**

### **2.1 Características de la Organización en la que se desarrolla el proyecto.**

#### **2.1.1 Presentación de Centro Gallego de Buenos Aires y su Servicio de Cardiología:**

El Centro Gallego de Buenos Aires es una institución centenaria, que surgió, como tantas otras, como respuesta solidaria de colectivos inmigrantes a principios del Siglo XX, a sus realidades de desarraigo y necesidades asistenciales. Fue y es una institución con una impronta fundamental en salud, pero con muchos componentes de promoción cultural.

El servicio de cardiología se fue desarrollando en la medida que se hicieron más complejas las actividades de la internación. De ser en sus orígenes un conjunto de médicos de la especialidad en Consultorios Externos, en la actualidad se trata de un servicio con gran complejidad que cuenta con una residencia completa, sala de Unidad Coronaria, Terapia Intermedia, Recuperación Cardiovascular, Sala general, estudios complementarios de complejidad intermedia, Consultorios Externos, Subespecialidades y un Centro de Calidad de Vida. El año 2000 puede constituirse como el momento de inflexión, desde el que se generaron cambios que complejizaron los procesos de atención y gestión de pacientes.

#### **2.1.2 Estructura organizacional del Centro Gallego y el servicio de cardiología:**

La estructura de gobierno de la institución Centro Gallego de Buenos Aires está constituida por la Honorable Junta Directiva, que es el órgano ejecutivo de los socios del Centro Gallego, y constituyen los mandantes desde su fundación. En el año 2001 se firmó un convenio con el Gobierno de Galicia, por el cual se constituyó una Fundación (Patronato Galicia Saúde) a quien se cedió por diez años, en comodato las instalaciones y la gestión del Hospital (Sanatorio Social). Esta fundación constituida por miembros de las organizaciones políticas del Centro Gallego en partes iguales con representantes del Gobierno de Galicia (que se reserva el voto de desempate), designa un gerente que es el responsable de la gestión del Hospital. La financiación es por recaudación de cuotas de socios, cobros de prestaciones y colaboraciones del Gobierno de Galicia. La organización tiene Direcciones para las distintas áreas (Financiera, Recursos Humanos, Enfermería) y el Servicio de Cardiología depende de la Dirección Médica, ya que no existen en la actualidad departamentos. De cualquier modo, la organización es matricial, y los distintos actores del servicio, tienen relación con distintas direcciones, según el área que se involucre. (Ej. Enfermería, Docencia e Investigación, etc.)

El Servicio de Cardiología está dirigido por una jefatura, con la que colabora directamente la sub-jefatura, de las que dependen las distintas dependencias del mismo: Residencia, Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular, Sala de Internación, Urgencias y emergencias internas y externas, Consultorios Externos, Ecocardiografía, Ergometría, Electrofisiología, Insuficiencia Cardíaca, Docencia e investigación del servicio, y Rehabilitación Cardiovascular.

El Centro Gallego, a lo largo de sus más de cien años de vida, se ha constituido en una institución reconocida en la comunidad que le dio origen, en el país y fuera de él. Hasta el año 2000 solo atendió socios, y este sistema generó un déficit significativo en su financiamiento, a pesar del cual nunca recurrió a la cesación de pagos y esto es reconocido en el medio asistencial. Desde hace veinte años viene desarrollando su

sistema de residencias, con perseverancia y varias generaciones de profesionales, de los que la misma institución ya se nutre.

El servicio de Cardiología se ha constituido en un referente del hospital, por su coherencia en el trabajo asistencial basado en la evidencia, el desarrollo de consensos internos y con otros servicios, y la colaboración constante con emprendimientos institucionales aunque no tuvieran relación directa con la cardiología. Además muchos de sus miembros tienen una participación activa en la vida societaria científica fuera de la institución.

- **Financiamiento de la organización:**

Como ya dijo en estos párrafos, la financiación actual es la sumatoria de la recaudación de cuotas, la venta de servicios y la ayuda externa. La principal dificultad es la insuficiente recaudación de cuotas, la venta de servicios es una tarea en la que aún se está en la curva de aprendizaje y la ayuda externa (gobierno de Galicia) es generalmente condicionada a determinados proyectos. El servicio de Cardiología, responsable directo del proyecto, no cuenta con un presupuesto estipulado que se maneje desde el mismo, pero el proyecto no implica nuevas horas de trabajo profesional médico y el servicio tiene los recursos materiales necesarios para afrontar el proyecto (Secretaría, informáticos, papelería)

- **Misión, Visión y Valores institucionales.**

#### **Misión institucional:**

1. Brindar servicios integrales, integrados y competitivos de salud, como así también socio-sanitarios a la familia de nuestra colectividad de Buenos Aires y su área de influencia. Mediante un servicio de atención humanizado, de calidad, de excelencia, eficiente y de amplia cobertura.

Que sea una empresa auto-sustentable económicamente, autogestionada, comercializando su capacidad excedente a los distintos financiadores del sistema de salud. Ser el prestador preferencial de la obra social País Salud. Ser una empresa reconocida socialmente, fundada en normas, con capacidad de innovación, de aprendizaje, orientada a satisfacer las exigencias de la población.

2. El Centro Gallego de Buenos Aires, es un Hospital que presta atención especializada, como Hospital general de agudos, a la población de su Comunidad y como agente del seguro de salud, en estrecha coordinación con la Atención Primaria de dicha Área, siendo además el Hospital de referencia de toda la Comunidad de nuestra Colectividad.

El Hospital proporciona una atención sanitaria de calidad, adaptada a las necesidades de la población a la que atiende, tomando como eje de su actividad al paciente. El correcto trato humano, el confort y la seguridad son elementos esenciales de la asistencia que presta.

El Hospital se articula sobre una estructura organizativa eficiente e incorpora continuamente formas innovadoras de asistencia y de gestión dentro de un proceso de mejora continua. Su cultura contiene como valores primordiales la identificación con el servicio a la población y el desarrollo profesional.

#### **Visión Institucional:**

1. Ser el mejor Hospital de comunidad de Buenos Aires, respetando la tradición de nuestra colectividad.

La visión se enfoca en mejorar el acceso, las facilidades y los servicios a la comunidad.

2. Creemos en la solidaridad y en el sentimiento hacia los orígenes y el terruño. Creemos en que la comunidad tenga un respaldo asistencia de calidad. Que todos en la institución se sientan contenidos. Que nuclea todos los esfuerzos de la comunidad y sus agrupaciones. Que sea un modelo de gestión para hospitales de comunidad.
3. El hospital Comunitario de Buenos Aires quiere ser reconocido como una organización comprometida con las necesidades sanitarias de la comunidad, la calidad asistencial y la mejora continua de sus resultados, la satisfacción de los pacientes y usuarios, el respeto al medio ambiente, así como por su dedicación en las áreas social, de docencia e investigación.

#### **Valores Institucionales:**

- Compromiso con el servicio al paciente.
- Profesionalidad.
- Orientación a la mejora de resultados clínicos.
- Innovación y adaptación al cambio.
- Enseñar y aprender compartiendo conocimientos.

Por otra parte, es necesario resaltar algunos componentes particulares de la visión institucional que nos motivan más específicamente como servicio

#### **Visión del Servicio de Cardiología:**

1. Que las actividades del servicio destinadas a la comunidad sean accesibles a todos.
2. Que el resto de los servicios tengan en nosotros un respaldo asistencial de calidad.
3. Que las distintas áreas de la institución visualicen que pueden enseñar y aprender con el Servicio de Cardiología.

#### **2.2 Justificación:**

En la actualidad se constata en la institución un déficit en el proceso de atención de pacientes con patología cardiológica de urgencia, identificándose como una causa de esto a la insuficiente información que se genera en las instancias de interconsulta que se requieren en dicho proceso. Esto a la vez genera la sobrecarga del consultorio externo del servicio, insatisfacción e incertidumbre del paciente y un clima de trabajo con tensiones innecesarias en los sistemas de urgencia externos.

Este inconveniente se constituye en un reto para dar cumplimiento a uno de los puntos de la misión de la organización, que se plantea ser un hospital general de agudos articulado sobre una estructura organizativa que incorpore continuamente formas innovadoras de asistencia y de gestión dentro de un proceso de mejora continua.

Por otra parte, la decisión de abrir los sistemas de prestación asistencial a otros financiadores, ha generado un significativo incremento de la demanda, especialmente en las áreas de urgencias externas, que han puesto en evidencia nuestra esta dificultad. La política institucional está claramente abocada a satisfacer esta parte de la demanda de la población de la ciudad de Buenos Aires con algún tipo de cobertura, que permita sellar convenios, la cultura de la institución está en una etapa de cambios que posibilita el desarrollo de proyectos como el que se propone, y el bajo costo económico directo lo hace más atractivo aún.

La magnitud del problema afecta un servicio con aproximadamente 15.000 consultas mensuales, sin que se disponga de datos ciertos sobre cuantas son de probable causa cardiológica, aunque considerando la pirámide poblacional de los socios, cuya edad

promedio está por encima de los 65 años, resulta clave articular y efectivizar los procedimientos asistenciales que atienden a este tipo de patologías. La carencia de procesos sistemáticos de información dificulta proyectar ciertamente la real capacidad para ampliar la prestación, a la vez que la información debidamente procesada permitirá generar estrategias de gestión efectiva y fundamentada, ajustada a las necesidades de la población que se atiende.

Este proyecto surge a partir de las necesidades del Servicio de Cardiología, que en su etapa actual requiere información para gestionar las distintas áreas que tiene a su cargo. En este caso, en estrecha colaboración con el servicio de guardia externa, que se encuentra directamente involucrado. El proyecto se fundamenta de modo coherente con la misión institucional y la visión que el servicio tiene de la misma, referidos a mejorar la accesibilidad del sistema con calidad asistencial. Se sustenta en el marco de los valores que sostienen a la institución, en especial los referidos a la mejora de resultados clínicos y adaptarse a los cambios con innovación.

### 3. Problema.

Identificación del problema: Dificultades en el proceso de atención de pacientes con patología cardiológica de urgencia en el Centro Gallego de Buenos Aires a causa del déficit en los procesos de sistematización de información.

#### 3.1. Descripción del problema:

En el historial anual del servicio de cardiología puede observarse la presencia de áreas sin información. En el caso de las consultas de urgencias se trata de datos no registrados por el sistema. Se desconocen con certeza número de consultas y diagnósticos de las mismas, lo que genera un hiato de información que dificulta la planificación y evaluación de las actividades del servicio en este tipo de producción tan crítica. Con esta falencia se ve afectada la concreción de la visión del servicio y su aporte al conjunto hospitalario.

En lo específico de esta situación, el hospital no cuenta con un médico cardiólogo en el servicio de guardia externa, donde se canaliza el mayor porcentaje de la demanda de consulta de urgencia en las horas diurnas y el total en el horario nocturno, feriados y fines de semana. Esta demanda es recibida en primera instancia por alguno de los médicos de asistencia de dicho servicio, quien resuelve si requiere una evaluación inmediata de nuestro servicio.

La **tabla 1**, que a continuación se presenta, ilustra el proceso vigente de atención a la demanda cardiológica, sobre el cual se aplicarán los ajustes de mejora conforme a los objetivos de este proyecto.

Tabla 1: El proceso actual de atención para este tipo específico de demanda se describe a continuación:

<b>Nº</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Soporte</b>	<b>Conexiones</b>	<b>Observaciones Descripción de la actividad</b>
<b>1</b>	<b>Recepción del paciente en guardia</b>	<b>Personal administrativo</b>	<b>Informático</b>	<b>Médico de guardia externa</b>	<b>Se identifica al paciente y asienta en una base electrónica administrativa. Se da aviso al médico de la guardia externa.</b>
<b>2</b>	<b>Atención del paciente en guardia</b>	<b>Médico de guardia externa</b>	<b>Papel</b>	<b>Laboratorio Radiología ECG</b>	<b>El médico de guardia evalúa al paciente y solicita los estudios complementarios que considere pertinentes. Asienta la consulta en el libro de guardia</b>
<b>3a</b>	<b>Pedido de interconsulta con Cardiología</b>	<b>Médico de guardia externa</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Médico de guardia de cardiología</b>	<b>El médico de guardia solicita la interconsulta con el servicio de Cardiología, de modo verbal, antes de realizar estudios complementarios.</b>
<b>3b</b>	<b>Pedido de interconsulta con Cardiología</b>	<b>Médico de guardia externa</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Médico de guardia de cardiología</b>	<b>El médico de guardia solicita la interconsulta con el servicio de Cardiología, de modo verbal, luego de realizar estudios complementarios</b>
<b>4a</b>	<b>Interconsulta con Cardiología</b>	<b>Médico de guardia de cardiología</b>	<b>Verbal</b>	<b>Médico de guardia externa</b>	<b>El médico de cardiología evalúa al paciente y considera que no tiene patología cardiológica y se lo informa al médico de guardia externa verbalmente.</b>
<b>4b</b>	<b>Interconsulta con Cardiología</b>	<b>Médico de guardia de cardiología</b>	<b>Papel (formularios de estudios)</b>	<b>Laboratorio Radiología ECG</b>	<b>El médico de cardiología evalúa al paciente y solicita estudios a fin de resolver la conducta a seguir. No se registra esta decisión.</b>
<b>5</b>	<b>Interconsulta con Cardiología</b>	<b>Médico de guardia de cardiología</b>	<b>Papel (Historia Clínica)</b>	<b>Área de internación cardiológica</b>	<b>El médico de cardiología resuelve internar al paciente y el servicio donde se concretará (Clínica cardiológica, Clínica médica, Unidad Coronaria). Se registra en la historia clínica del paciente.</b>

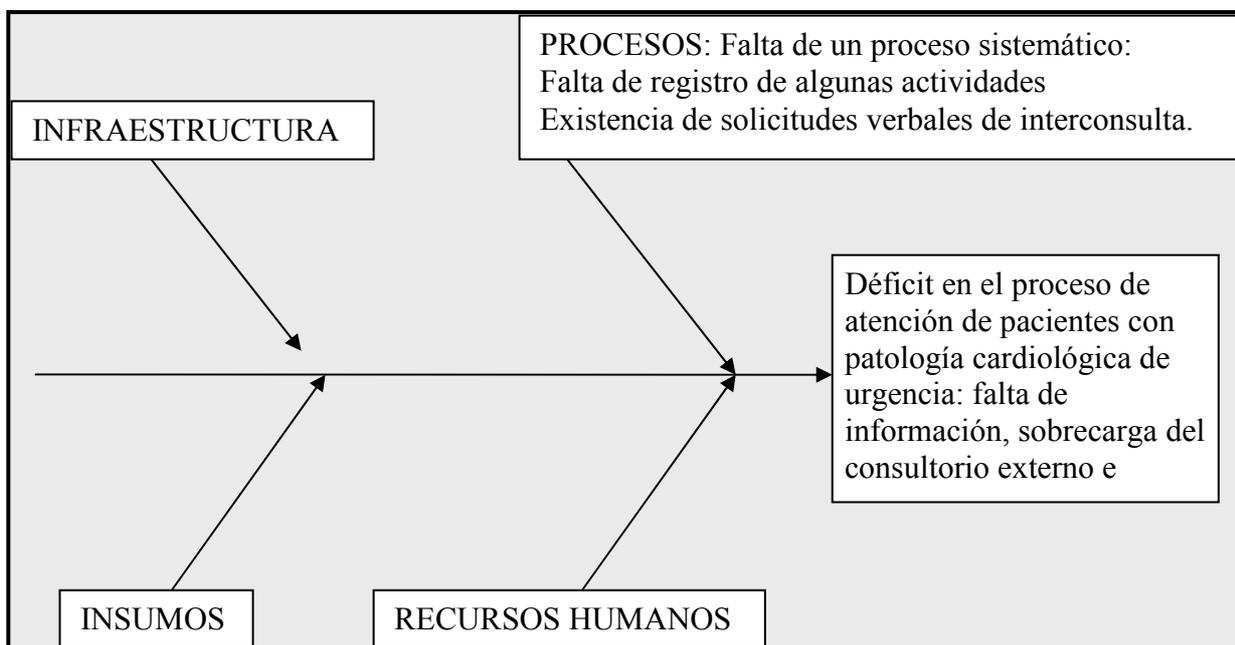
La metodología del proceso ilustrado en la tabla no permite recabar información fehaciente de los datos necesarios a considerar tanto para la atención del paciente como para la gestión de espacios articulados de interconsulta, especialmente porque en la actualidad no se lleva un registro diferenciado y discriminado de los procedimientos asistenciales que cada paciente requiere.

Junto a esto, se genera un clima de incertidumbre sobre la conducta a seguir frente a la demanda de asistencia urgente por causa probablemente cardiológica, que se trasmite en menor o mayor medida a los pacientes y sus familiares. Se genera una sobrecarga de los consultorios externos en el horario en que funcionan o la sensación de improvisación en la asistencia fuera del mencionado lapso de tiempo.

Por este motivo la jefatura del servicio de Cardiología, responsable directa de la gestión asistencial en este espacio, plantea la necesidad de ordenarla, con registro de la misma, de tal modo poder obtener información confiable sobre el número de consultas requeridas y los diagnósticos que las motivan.

### 3.2 Análisis de las causas del problema:

La principal causa del problema es la ausencia de procesos sistematizados para el registro de las actividades y la consiguiente falta de hábito de los involucrados a seguir normas de este tipo de procedimientos.



### **3.3 Análisis de los involucrados:**

- **Servicio de Guardia externa.**

Para el servicio de guardia externa el problema es percibido en un exceso de tareas, cuya solución única era el incremento de personal (médico especializado y auxiliar), e infraestructura. No se visualizaba, hasta la actualidad, que un cambio de procedimientos pudiera generar una solución. Tampoco había clara conciencia de la falta de información, porque la percepción personal, parecía suficiente.

- **Servicio de Cardiología.**

Para el servicio de cardiología, también la percepción es un exceso de tareas para todos, los involucrados en urgencias, y los médicos de consultorios externos. En muchos casos, incluye la sospecha de una atención deficitaria, ya sea porque se generan distractores con patologías que no justifican la demanda, así como la falta de atención en tiempo y forma de otros casos de suma gravedad. Está más presente en este servicio la necesidad de generar datos seguros, que puedan darnos información sobre la realidad de este problema. Se puede decir que este grupo será el motor para realizar el proyecto.

## **4. Objetivos.**

### **General:**

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de los pacientes a través de la mejora del proceso de atención de las urgencias cardiológicas.

### **Específicos**

- 1) Desarrollar un sistema de información en el proceso de atención cardiológica de urgencia y emergencia en el servicio guardia externa.
- 2) Sistematizar procesos de atención frente a la demanda urgente por problemas cardiológicos que posibiliten reducir la incertidumbre y la variabilidad de prácticas en profesionales.

## 5. Desarrollo: Análisis de situación y diagnóstico estratégico: Matriz FODA.

Fortalezas	Debilidades
<p>El servicio de cardiología se encuentra en una situación de liderazgo que permite interactuar efectivamente con otros.</p> <p>El servicio de cardiología cuenta con una residencia completa, con por lo menos dos residentes de cada año.</p> <p>El servicio de cardiología cuenta, como mínimo con dos médicos de guardia por día (uno o dos residentes y médico de guardia de UCO)</p> <p>Sistemas informáticos propios del servicio.</p> <p>Secretaría del servicio.</p>	<p>Disponibilidad limitada de tiempo, por parte de los integrantes de la jefatura de cardiología, para hacerse presente diariamente en el servicio de guardia externa.</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>Decisión política institucional de sistematizar la asistencia en todos los ámbitos del hospital.</p> <p>Reconocimiento del colectivo médico de la validez de las propuestas del servicio de cardiología y de la relevancia del problema.</p>	<p>Inexistencia de una coordinación sistemática de los ámbitos de urgencia y emergentología del hospital.</p> <p>Falta de capacidad para motivar al personal del servicio de guardia para cumplir con alguna sistemática de atención.</p> <p>Resistencia expresada o tácita a cualquier cambio, por parte del personal del servicio de guardia.</p>

### 5.1 Análisis de alternativas:

El diseño de este proyecto implicó la revisión previa de una serie de alternativas para dar respuesta al problema planteado, entre ellas se destacan dos:

- Establecimiento de un *sistema informático global* que incluya la actividad del servicio de guardia, incluyendo en su programación la sistemática planteada para Cardiología. Analizando esta alternativa, planteada desde la gestión general de la institución, se concluyó que su implementación implicaría más tiempo y recursos económicos, por lo cual no sería viable en lo inmediato. A la vez, implementado y focalizando el nuevo sistema en el servicio de cardiología, este podría funcionar como experiencia piloto y antecedente para ser luego extendida a la institución en su conjunto.
- Inclusión de un *médico de cardiología* en el servicio de guardia de forma permanente. Esta propuesta no se consideró viable ya que generaría un significativo aumento del costo fijo en salarios, a la vez que no solucionaría los

problemas originados por la incompleta información con que se cuenta respecto de la demanda. Quizás del análisis de la información que se obtenga con la metodología propuesta, se pueda evaluar más precisamente la eficiencia de una propuesta así. De cualquier manera en esta etapa, no se cuenta con el recurso económico para implementarlo.

En este sentido, el procedimiento propuesto (**tabla 3 Y 4**) fue considerado como el más adecuado entre las alternativas revisadas para garantizar el cumplimiento de los objetivos señalados y contribuir a la mejora en la gestión de pacientes que concurren por problemas cardiológicos al servicio de emergencia

## 5.2 Plan de Actividades previstas para dar cumplimiento a los objetivos del proyecto.

- **Encuadre, alcance y Unidades Funcionales que intervienen en el proyecto:**

El procedimiento se inicia con la solicitud de la evaluación y culmina cuando los datos del formulario de solicitud, debidamente completado se haya volcado a la base de datos del servicio de Cardiología.

Las Unidades Funcionales que Intervienen son las siguientes:

- Servicio de guardia externa (jefatura, administrativos, enfermería, médicos): Se realizaron consultas con la jefatura, a fin de evaluar el problema, sus causas, y las posibles soluciones. Por razones de la propia dinámica del servicio (los médicos, mayoritariamente, concurren al hospital una vez por semana), no se realizó una consulta con todos los integrantes del mismo.
- Servicio de cardiología: se trabajó con la jefatura y los integrantes del servicio que realizan guardias como parte de su actividad.

La siguiente tabla (**tabla 2**) sintetiza las actividades previstas y necesarias para el desarrollo del proyecto y su implementación:

**Tabla 2: Actividades**

Nº	Actividad	Responsable	Meta	Observaciones Descripción de la actividad
1	Reunión de análisis del proceso con los involucrados	Jefes de ambos servicios	1 mes	Validación del análisis del problema y la descripción del procedimiento actual.
2	Evaluación y consenso de la nueva propuesta de procesos.	Jefes de ambos servicios	1 mes	Desarrollo de las propuestas para un nuevo proceso de atención cardiológica en guardia externa
3	Implementación del nuevo proceso	Jefes de ambos servicios	1 mes	Puesta en marcha del proceso que se describe a continuación.

### **5.3 Descripción del nuevo Proceso de consulta cardiológica de urgencia y emergencia.**

#### **Consulta de Urgencia:**

1. Cuando en la consulta realizada en Guardia, el Médico del sector considere la necesidad de una evaluación urgente por parte del Servicio de Cardiología, luego de llenar el pedido pre-impreso de Consulta de Urgencia correspondiente, deberá comunicarse telefónicamente a los números 1015, 1632, 1081 o 1034 a fin de requerir la presencia del médico residente de guardia.
2. El Médico Residente de guardia concurrirá a evaluar al paciente y deberá decidir la conducta a seguir:
  - a. Sube al paciente al consultorio de UCO para ser evaluado por el médico interno del Servicio de Cardiología.
  - b. Resuelve la consulta y se da de alta al paciente.
  - c. Continúa en observación a cargo del Servicio de Guardia.

#### **Consulta de Emergencia**

1. Cuando en la consulta realizada en Guardia, y el Médico del sector considere el cuadro como una emergencia, deberá comunicarse telefónicamente a UCO número 1081, a fin de coordinar la mejor conducta a seguir con el paciente.

**Tabla 3: Nuevo Proceso de consulta cardiológica de urgencia y emergencia.**

**Unidad funcional: Servicio de Guardia Externa y Servicio de Cardiología**

**Proceso: Consulta Cardiológica de Urgencia y Emergencia**

**Procedimiento: Solicitud de consulta de urgencia**

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1	Recepción del paciente en guardia	Personal administrativo	Informático	Médico de guardia externa	Se identifica al paciente y asienta en una base electrónica administrativa. Se da aviso al médico de la guardia externa.
2	Atención del paciente en guardia	Médico de guardia externa	Teléfono Papel (formulario de recolección de datos)	Servicio de Cardiología (residente)	Cuando en la consulta realizada en Guardia, el Médico del sector considere la necesidad de una evaluación urgente por parte del Servicio de Cardiología, luego de llenar el pedido pre-impreso de Consulta de Urgencia correspondiente, deberá comunicarse telefónicamente a los números 1015, 1632, 1081 o 1034 a fin de requerir la presencia del médico residente de guardia.
3	Consulta Cardiológica	Médico residente de Cardiología	Papel (formulario de recolección de datos)	Laboratorio ECG Radiología	El Médico Residente de guardia concurrirá a evaluar al paciente y deberá decidir la conducta a seguir.
4a	Consulta Cardiológica	Médico residente de Cardiología	Papel (formulario de recolección de datos)	Médico de guardia externa	Resuelve la consulta y se da de alta al paciente, completando el dorso del formulario de recolección de datos.
4b	Consulta Cardiológica	Médico residente de Cardiología	Papel (formulario de recolección de datos)	Médico de guardia externa	Continúa en observación a cargo del Servicio de Guardia, completando, el médico residente de cardiología, el dorso del formulario de recolección de datos.
4c	Consulta Cardiológica	Médico residente de Cardiología	Papel (formulario de recolección de datos)	Médico de interno de guardia de cardiología	Sube al paciente al consultorio de UCO para ser evaluado por el médico interno de guardia del Servicio de Cardiología. El paciente queda a cargo del servicio de Cardiología, donde se evaluará su eventual internación o alta. Se completará el dorso del formulario de recolección de datos.
5	Recolección del formulario de recolección de datos	Médico residente de Cardiología	Papel	Secretaría del servicio de Cardiología	El médico residente del servicio de Cardiología archivará los formularios debidamente completados, hasta la mañana del primer día hábil siguiente, para entregárselos a la secretaria de su servicio.
6	Trascripción de datos a formato electrónico	Secretaría del servicio de Cardiología	Informático	Jefatura del servicio de Cardiología	La secretaria del servicio de Cardiología volcará los datos del formulario a una base de datos propia.

**Tabla 4: Nuevo Proceso de consulta cardiológica de urgencia y emergencia.**

**Unidad funcional: Servicio de Guardia Externa y Servicio de Cardiología**

**Proceso: Consulta Cardiológica de Urgencia y Emergencia**

**Procedimiento: Solicitud de consulta de emergencia**

<b>Nº</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Soporte</b>	<b>Conexiones</b>	<b>Observaciones Descripción de la actividad</b>
1	Recepción del paciente en guardia	Personal administrativo	Informático	Médico de guardia externa	Se identifica al paciente y asienta en una base electrónica administrativa. Se da aviso al médico de la guardia externa.
2	Atención del paciente en guardia	Médico de guardia externa	Teléfono	Unidad Coronaria	Cuando en la consulta realizada en Guardia, el Médico del sector considere el cuadro como una emergencia, deberá comunicarse telefónicamente a UCO número 1081, a fin de coordinar la mejor conducta a seguir con el paciente.

#### **5.4. Factores críticos de éxito:**

- **Recursos Humanos:** Aceptación de la sistemática propuesta por parte del personal del servicio de guardia externa:
  - Personal administrativo, de enfermería y médico del servicio de guardia.
  - Técnicos y médicos de guardia del servicio de cardiología.
  - Secretaría del servicio de cardiología
  
- **Recursos e inversiones**
  - Recursos habituales ya presentes de los dos servicios involucrados (Equipo de electrocardiografía, laboratorio de análisis clínicos, mobiliario y ámbitos del servicio de guardia externa, etc.)
  - Papelería *ad-hoc* (formularios y planillas de recopilación de datos)
  - Inversión nueva solo en impresión.
  
- **Mecanismo de evaluación**
  - Revisión bimensual de los datos registrados en reunión con las jefaturas y coordinador de internación.
  - Encuesta mixta (preguntas cerradas y abiertas) al personal involucrado, a los seis y doce meses de iniciado el proyecto.
  
- **Dirección: modalidad organizativa y gerencia**
  - La dirección será ejercida por ambas jefaturas.
  - La gestión de campo estará a cargo del coordinador de internación del servicio de Cardiología.

## **6. Conclusiones.**

Se trata de un proyecto, sin incremento de inversión ya sea en recursos económicos ni humanos, cuya finalidad contribuye a generar procesos efectivos de gestión de pacientes desde una perspectiva de calidad y eficiencia de la atención.

Implica un cambio en la cultura organizacional de la institución, que puede redundar en beneficios inmediatos para asociados, personal y clientes potenciales.

Se considera que esta intervención focalizada puede servir de modelo para otras actividades y servicios en los que pueda replicarse y transferirse como experiencia.

Los principales obstáculos que pueda conllevar esta implementación se relacionan con las resistencias al cambio por parte de los actores involucrados, no obstante existe consenso sobre la necesidad de registrar los datos en forma adecuada y completa para que luego puedan ser procesados y analizados proveyendo información confiable, útil e intercambiable.

Puesto en funcionamiento el nuevo procedimiento para los servicios de urgencia y emergencia cardiológica, queda planteado el desafío de desarrollar guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de las principales patologías cardiológicas, procedimiento solo posible si se dispone de la información de base pertinente sobre la demanda, cuestión que apunta a subsanar la intervención propuesta en el presente proyecto y constituye la clave para nuevos procesos que apunten a la calidad de la atención de los pacientes..

Se espera que la implementación de los procedimientos propuestos aporten beneficios para los pacientes, los profesionales y la organización en su conjunto, aportando base empírica para el desarrollo de estrategias de gestión eficaces.

## 7. Bibliografía.

Agencia noruega para la cooperación de desarrollo: Enfoque de Marco Lógico (EML) Cuarta edición. Manual para la planificación orientada hacia los objetivos NORAD.

Banco Interamericano de Desarrollo, Oficina de Apoyo Regional de Operaciones. Oficina de Gestión de Cartera y Seguimiento de Proyectos: El Marco Lógico para el Diseño de Proyectos.

BID; Argentina. Ministerio de Economía. Unidad de Preinversión. Buenos Aires : Ministerio de Economía: Guía para la preparación de perfiles de proyectos., 2003. 10 p.; 44 KB en <http://www.mecon.gov.ar/unpre/basehome/como.htm>.

Córcoles, Á., Vila Bria Ferré, X. et. al. Efectividad de un modelo de dirección clínica para la Mejora continúa del producto de los equipos de atención Primaria en patología cardiovascular. Servicio de Atención Primaria Tarragona- Reus. Àmbito de Gestión Tarragona-Reus-Terres de l'Ebre. 2002

Davini, M. C. Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente en Salud. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. Nº 38.OPS. Washington, 1995.

Davini, M. C. et. al. Las Residencias del Equipo de Salud. Desafíos en el contexto actual. OPS Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría de Salud. Instituto Gino Germani (UBA). Buenos Aires, 2003.

Davini, M. C. Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje. OPS.

Davini, M.C.; Borrell, R. M.; Castillo, A. La formación del Personal Técnico de Salud: El diseño de instituciones Abiertas. En El Desarrollo de Técnicos en Salud. Un desafío para la Calidad. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1999.

Dolcini, H, Yansenson A , Et Al. En busca de un nuevo Paradigma. Akadia Editorial. Buenos Aires , 2008 .

Drummond, M.; O'Brien, B.;Et Al. Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria. Ed Díaz de Santos.Madrid, 2001.

Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. Sescam. La gestión por Procesos.- Toledo, 2002.

Schön, Donald A. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Temas de educación. Paidós. Ministerio de Educación y Ciencia, México 1992.

Schweiger, A.; Spadafora, S. Metodología para la elaboración de costos hospitalarios. Universidad ISALUD, Buenos Aires, Abril de 2008.

Spadafora, S. Material de Cátedra. Especialización en Administración Hospitalaria. Universidad ISALUD.

Wainerman, C.; Sautu, R: "La trastienda de la investigación", Ed. Lumiere; Buenos Aires, 1997.

## **ANEXO**

Formulario de Interconsulta

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ H. CLINICA: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ COBERTURA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA:

PRECORDIALGIA TÍPICA:  DISNEA:  ARRITMIAS:

EDEMAS:  CRISIS HIPERTENSIVA:  SINCOPE:

OTROS: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES:

IAM:  ANGINA CRONICA ESTABLE:  HTA:   
INS. RENAL:  CRM/ATC  ACV:  DBT:   
VALVULOPATIAS:

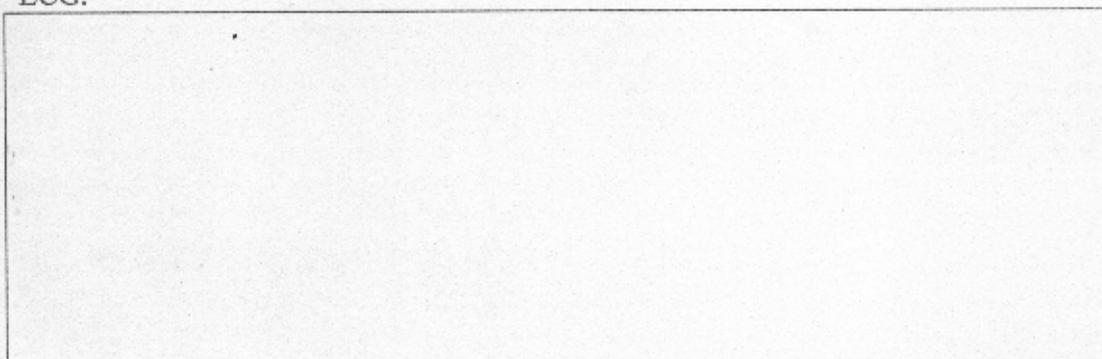
OTROS: \_\_\_\_\_

INTERNACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 18 MESES:

DIAGNÓSTICO/S: \_\_\_\_\_

MEDICACIÓN ACTUAL:	BETA B.:	IECA:	AAS:	ESTATINAS:
OTRAS:				

ECG:



FECHA Y HORA:  
FIRMA y SELLO DEL MÉDICO: