

**Reorganización de la Mesa de Entradas del Sanatorio
Nuestra Señora del Pilar – Análisis y Definición de
Procesos**

Proyecto de Trabajo Integrador Final



Federico Caballero

federico.caballero@hotmail.com

ÍNDICE

1) INTRODUCCIÓN.....	1
1.1) LA EMPRESA.....	1
2) OBJETIVO.....	3
3) DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.....	5
3.1) SITUACIÓN ACTUAL.....	5
3.2) ORGANIZACIÓN ACTUAL, TAREAS Y DOTACIÓN.....	7
3.2) DATOS Y ESTADÍSTICAS.....	13
4) ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.....	15
4.1) TENDENCIAS DE LA INDUSTRIA.....	15
4.2) RECURSOS DISPONIBLES.....	21
5) REORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y DE TAREAS.....	22
5.1) CLASIFICACIÓN DE TAREAS.....	22
5.2) ORGANIZACIÓN FUNCIONAL -.....	30
5.3) DEFINICIÓN DE ROLES.....	35
5.4) DOTACIÓN OBJETIVO Y ORGANIZACIÓN HORARIA.....	39
5.5) PROPUESTA DE ORGANIGRAMA.....	42
5.6) REORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA - TRIAJE.....	44
6) DEFINICIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS.....	47
6.1) DEFINICIÓN DE CASOS.....	47
6.2) DEFINICIÓN DE PROCESOS.....	51
6.3) DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS.....	55
7) LAY OUT.....	58

8) CONCLUSIONES.....	60
8.1) IMPACTO EN EL PACIENTE	60
8.2) IMPACTO EN LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL	61
9) BIBLIOGRAFÍA	63

ÍNTRODUCCIÓN

LA EMPRESA

El Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, ubicado en la localidad de Ciudadela de la Provincia de Buenos Aires, presta servicios a sus pacientes desde el año 1998. Hoy día funciona como una empresa familiar con más de 200 empleados de planta y más de 120 profesionales de distintas áreas. Su facturación se encuentra en el orden de los 200 millones de pesos (15 millones de dólares) al año.

MISION

Nuestra Misión es brindar siempre lo mejor, asumimos el compromiso de brindar el servicio más completo, utilizando las terapias más modernas y seguras en una institución de avanzada calidad profesional, calidez humana y respaldo tecnológico. Haciendo foco en mejorar la salud y calidad de vida de nuestra comunidad.

VISION

Nuestro objetivo es constituirnos como el Sanatorio de Confianza, para ello proyectamos el crecimiento de manera profesional como pilar fundamental de la institución, basándonos en la mejora continua y con el compromiso de todos estos años.

VALORES

- Honestidad y responsabilidad.
- Brindar la mejor calidad de atención
- Trabajo interdisciplinario,
- Compromiso con Nuestra Comunidad
- Atención y Respeto a nuestros afiliados.

PRESTACIONES

El Sanatorio brinda a sus pacientes las siguientes prestaciones:

- **Servicios:** Guardia las 24 hs ; Internación Adultos; Terapia Intensiva; Unidad Coronaria; Cirugía; Hemodinamia; Cirugía Cardiovascular; Unidad de Diálisis;

Laboratorio; Medicina Laboral; Kinesiología; Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

- **Prácticas:** Audiometría Logo/Tímpano; Ecografías Generales; Electromiogramas; Endoscopia Digestiva Alta; Endoscopia Digestiva Baja; Fibrobroncoscopia; Fibroscopia Naso-Laringea; Urodinamias y Flujiometrías; Anatomía Patológica; Artroscopías; Autorefractometría; Biopsia Rígida Bajo TAC y Bajo Ecografía; Biopias Generales; Cirugía Laparoscópica; Cistoscopia; CPRE; ECG infantiles; ECO/DOPPLER cardíaco; Electroencefalograma; Erometrías/Holter; Espirometrías; Fisiokinesioterapia; Laboratorio – Bacteriología; Loco/Tímpano; Radiología Y Estudios Contrastados; RNM; Tomografía Computada.
- **Especialidades:** Alergia e inmunología; Kinesiología; Endocrinología; Infectología; Neumonología; Neurología; Nutrición; Psicología; Psiquiatría; Cardiología; Cirugía General; Cirugía Plástica Estética y Reparadora; Cirugía Torácica; Cirugía Vasculatral y Periférica; Clínica Médica; Dermatología; Diabetología; Flebología; Fonoaudiología; Gastroenterología; Ginecología y Obstetricia; Hematología; Hemodinamia; Nefrología; Oftalmología; Oncología; Otorrinolaringología; Pediatría; Pediatría Infante Juvenil; Reumatología; Traumatología; Urología; Quemados; Fisiatría y rehabilitación; Hemoterapia; Medicina del Trabajo; Medicina Legal; Medicina Preventiva; Neurocirugía; Proctología; Anestesiología.

Tanto histórica como actualmente el foco del sanatorio ha sido la atención de pacientes de la tercera edad en contraposición con otras clínicas que tienen foco en la pediatría.

OBRAS SOCIALES Y PRESTADORES MÉDICOS

Se atienden actualmente 86 obras sociales y prepagas. Siendo las principales PAMI, Obsba, IOMA y Pilar Plus como directa.

OBJETIVO

Los objetivos de los directivos del Sanatorio con la ampliación y reorganización de la mesa de entradas, incluyen cambios en la guardia, la internación y la gestión de pacientes.

En criterio general, se alinean a los objetivos y la misión de la empresa, y se pueden listar los siguientes:

- Hacer foco en el paciente y en su experiencia en la atención en el centro de salud, como objetivo ulterior de la empresa
- Mejorar la calidad de atención, promoviendo que el Sanatorio sea el que dinamice sus servicios para satisfacer las necesidades de confort y comodidad de los pacientes . Sin que sea este último quien tenga que acomodarse a las instalaciones del sanatorio
- Reducir tiempos de espera y espacio de incomodidad al no tener a toda la gente en un mismo lugar
- Generar un ambiente amigable y familiar, para los pacientes

Profundizando en más detalle y dentro de los objetivos particulares que se buscan con la reorganización podemos enumerar también:

- Disminuir la acumulación de gente en la mesa de entradas.
- Mejorar la imagen del ingreso al sanatorio.
- Mejorar la atención a los pacientes de Guardia.
- Acelerar el proceso de internación.
- Aumentar la eficiencia del área.
 - Disminuir errores del personal.
 - Tener una correcta asignación de tareas para poder definir responsables sobre las mismas.
- Mejorar la gestión de abastecimiento de insumos necesarios (prótesis, marcapasos, etc), optimizando la relación con las Obras sociales y el seguimiento de los pedidos.

Para esto se definieron objetivos del alcance de la consultoría:

- Relevar y definir las tareas a realizar por lo que hoy es el área de mesa de entradas.
- Categorizar estas tareas.

- Reorganizar en áreas funcionales la mesa de entradas para una correcta asignación de estas a tareas.
- Definir roles y responsables para las actividades.
- Definir la dotación objetivo para cubrir esos roles en los distintos turnos.
- Definir la política de horario de atención al paciente para las áreas de guardia y de internación.
- Proponer una modernización para la atención de guardia.
- Definir indicadores para la atención por guardia y su posterior evaluación y mejora continua.
- Definir indicadores para la mesa de entradas de internación y su posterior evaluación y mejora continua.
- Definir y documentar los casos de atención.
- Definir y documentar los procesos de atención de guardia y de internación.
- Definir un lay out de la nueva organización.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

SITUACIÓN ACTUAL

El Sanatorio cuenta con una mesa de entradas desbordada y con una gestión ineficiente y compleja. Principalmente debido a que nunca se llevó a cabo una reorganización integral tras el crecimiento que fue teniendo a lo largo de los años. Esto llevó a que el crecimiento no fuera parejo en cuanto a división funcional, espacio geográfico, incorporación del personal y organización de tareas se refiere.

Principales problemas de la mesa de entradas

1. Ingresos de Guardia y de Internación por un único sector

Todas las personas que acceden a la clínica, sea un ingreso por guardia o un ingreso programado para internación lo hacen por el mismo sector. Comparten las mismas salas de espera y son recibidas y atendidas por el mismo personal. Esto genera que la sala de espera se vea muchas veces desbordada y que en la misma se mezclen pacientes con distintos casos de atención y gravedad (ambulatorios de urgencia y de emergencia, y para internación programada), trayendo aparejado una insatisfacción del paciente y empeorando su experiencia en la atención en el centro de salud. Asimismo este ingreso único dificulta la correcta priorización de la atención y la evaluación posterior de la misma.

2. Roles no definidos

El personal que trabaja en la mesa de entradas no tiene los roles bien definidos. Todos realizan tareas muy diversas como pueden ser desde la recepción de correspondencia, hasta el seguimiento de las obras sociales para recibir una prótesis o la asignación de camas para una internación.

Esto trae diversos problemas de distinta índole:

- Tarea compleja y propensa a errores ya que tienen que conocer los distintos procesos de guardia y de internación, con la documentación requerida en cada caso y las características propias de cada obra social.
- Conflicto de responsabilidades, ya que al estar todos encargados todas las tareas es difícil ubicar responsables para cada una de las tareas.

- Dificultad para dar continuidad a algunas tareas como el seguimiento a las obras sociales o el seguimiento de un internado y su historia clínica dentro del sanatorio, que requieren monitoreo constante hasta su completitud.
- Dificultades para organizar la carga del trabajo.
- No permite capacitar al personal correctamente.
- Dificulta establecer objetivos y evaluar al personal.

3. Atención en Guardia por orden de llegada

La atención en la guardia es por orden de llegada (exceptuando los casos de riesgo de vida), pudiendo esta demorarse y generando impaciencia o intranquilidad en los pacientes. Además los mismos no cuentan con información clara de cuanto será su tiempo de espera.

4. Espacio físico escaso y mal distribuido

El espacio físico es escaso tanto para el trabajo del personal como para la espera de los pacientes. Asimismo está mal distribuido ya que al no haber una organización de las tareas y de las áreas, tampoco hay una organización del espacio físico que la acompañe.

La exposición constante y total del personal al contacto con los pacientes en espera hace que muchas veces estos sean interrumpidos en la realización de sus tareas y que las mismas no puedan ser completadas correctamente.

ORGANIZACIÓN ACTUAL, TAREAS Y DOTACIÓN

La mesa de entradas (comprendida por todos los sectores: guardia, internación, archivo y algunas tareas de gestión de pacientes y obras sociales) cuenta actualmente con una dotación de 11 empleados, los cuales como fue indicado anteriormente se dividen sin una verdadera organización las tareas, coordinados por una jefa de mesa de entradas. Para conocer las tareas que realiza cada uno se coordinó una entrevista completa con la encargada del área así como una pequeña conversación para validar o incorporar tareas, con cada uno de los individuos.

Los resultados de las entrevistas determinaron las siguientes tareas realizadas, enumeradas en el cuadro adjunto (Tabla 1).

Como puede apreciarse no hay una organización aparente ya que los empleados realizan tareas de diversa naturaleza como puede ser solicitar un marcapaso a una obra social y pedir un remis para alguien que se retira.

Además puede verse que se realizan tareas que no corresponderían a una mesa de entradas de una clínica sino a unidades de gestión de pacientes o de coordinación con obras sociales, como puede ser la verificación y compleción de las historias clínicas o el seguimiento de la fecha de entrega de una prótesis.

Tabla 1 – Relevamiento de tareas resueltas en mesa de entrada y sus responsables

Romina	Censo Matutino: Recuento de pacientes - altas - óbitos - ingresos
	Prótesis: Carga de pedidos de Materiales al sistema de PAMI. Seguimiento de presupuestos, fechas de entrega. Confirmación de fechas de cirugía.
	Forrado de Carpetas
Sabrina	Prótesis: Carga de pedidos de Materiales al sistema de pami. Seguimiento de presupuestos, fechas de entrega. Confirmación de fechas de cirugía.
Mabel	3º Nivel: Informar a la asistente social de PAMI que hay un posible paciente que requiere geriátrico al momento del alta, verificar visita de la misma, seguimiento de decisiones, pedido de estudios especiales para la externación de los pacientes y ver que le asigna PAMI (geriátrico, centro de rehabilitación, neuropsiquiátrico). Programar la externación del paciente con la familia. Pedido de materiales, silla de ruedas, pañales, cama ortopédica, colchón anti-escara.
	Librería: Stock de material de trabajo para el sector, lapiceras, fotoduplicaciones, folios, carpetas, hojas, papel de fax, rollo ticketeadora, rollo pulseras, etc.
	Seguimiento de MarCaPaso: Escaneo de estudios, enviar pedidos, seguir por sistema de PAMI el estado del pedido, cuando el MCP enviar a quirófano.
Nadia:	Planilla diaria de ASI (informar ingresos y egresos) - enviar Mail
	Planilla de hemoterapia (revisión)
Elizabeth:	Bonos de guardia: ver que estén completos, diagnóstico, firma del médico, prácticas realizadas (laboratorio, rayos, electro, etc) ver que lleguen en condiciones a facturación.
	Armado de historias clínicas: verificar firmas de los médicos, cierre de la misma (alta - óbito), coincidencia de las fechas, correlatividad de las mismas, hojas de enfermería completas.
	Verificación del sistema de IOMA: pedidos de prótesis, medicación, etc.
Roberto	Archivo
	Oficios: buscar las historias para fotocopiar lo requerido por el juzgado, llevar al director para que autorice y firme las copias, colocar en sobre.
	Búsqueda de historias clínicas por los pisos para armarlas

	Corte de historias clínicas para facturar al terminar el mes
	IOMA - Op de PAMI, trámites en cada delegación
	Colaboración en mesa de entradas - atención al público
General	Atención por guardia de pacientes, verificación de documentación - impresión de bonos - buscar la ficha - verificar firma de pacientes - verificar padrones, si lo requiriera llevar ficha a la guardia.
	Internación: Recepcionar orden - sacar fotocopia de la documentación: PAMI imprimir cápita; Obra social imprimir SSS + CODEM pasar denuncia a la OS correspondiente por fax o mail escaneado.
	Internación: Hacer firmar al médico interviniente el informe de hospitalización.
	Internación: Asignar cama en parte escrito, en sistema, asignar número de historia en libro de acta. Guardar en folio.
	Derivación para recibir: Verificar disponibilidad en piso - UTI - UCO - Guardia.
	Derivación para recibir: Hablar con el médico para que lo reciba en el servicio incluso recu.
	Derivación para recibir: Avisar a los enfermeros si el paciente viene respirado, para preparar uno.
	Derivación para recibir: Cargar en el sistema como paciente en camino.
	Derivación para recibir: Hacer seguimiento, si llega completar con la cama asignada, sino bajarlo del pendiente y dar explicación (ej. Se negó el traslado)
	Derivación para externar pacientes: pedir resumen al médico.
	Derivación para externar pacientes: adjuntar documentación sacar fotocopias.
	Derivación para externar pacientes: enviar fax a la obra social.
	Derivación para externar pacientes: seguir el caso, a que institución va air, que medico lo recibe, coordinar horario del traslado, coordinar con familiares, dejar nota en el cuaderno de novedades.
	Guardar fichas de guardia
	Llamado de remises para que se retiren los pacientes de la guardia o los de alta.
	Pedidos de ambulancia para alta.
	Recepción de llamados pidiendo médicos - registrar en cuaderno de RRHH
	Llamado a las pasivas TAC - Hemoterapia - quirófano - médicos - mantenimiento - dejar registrado en cuaderno de pasivas y en cuaderno de novedades.
Atención de pacientes de ART, denuncia, remise de traslado.	

Gabriel	Archivo
	Oficios: buscar las historias para fotocopiar lo requerido por el juzgado, llevar al director para que autorice y firme las copias, colocar en sobre.
	Búsqueda de historias clínicas por los pisos para armarlas
	Corte de historias clínicas para facturar al terminar el mes
	IOMA - Op de PAMI, trámites en cada delegación
Colaboración en mesa de entradas - atención al público	
Stella:	Bonos de guardia: ver que estén completos, diagnóstico, firma del médico, prácticas realizadas (laboratorio, rayos, electro, etc) ver que lleguen en condiciones a facturación.
	Planilla de derivaciones nocturnas: disponibilidad de cama, Operador de ASI y anotar los ingresos de los pacientes durante la noche.
	Atención de pacientes de ART, denuncia, remite de traslado.
	Llamado a las pasivas TAC - Hemoterapia - quirófano - médicos - mantenimiento - dejar registrado en cuaderno de pasivas y en cuaderno de novedades.
	Recepción de llamados pidiendo médicos - registrar en cuaderno de RRHH
Claudio	Busqueda de historias clínicas por los pisos para armar.
	Armado de historias clínicas: verificar firmas de los médicos, cierre de la misma (alta - óbito), coincidencia de las fechas, correlatividad de las mismas, hojas de enfermería completas.
	Interconsultas: llamar a los especialistas si es urgente, ecografía, TAC, etc.
	Programación de estudios - armado de sobre - pedido de traslado - coordinar con el familiar.
	Cierre de historia clínica en el libro de Actas (fecha de egreso, aclarar óbito o alta)
	Llamado a las pasivas TAC - Hemoterapia - quirófano - médicos - mantenimiento - dejar registrado en cuaderno de pasivas y en cuaderno de novedades.
Solución a casos en recepción.	
Moria:	Censo - pasar el parte - carpetas - corregir el sistema
	Sellado del libro de actas y numeración.
	Agenda telefónica

	Obras Sociales: revisar los mails, descargar padrones, bajar normas operativas, pasar a las carpetas, dejar notificación en cuaderno de novedades y cuaderno de comunicados.
	Organización del cuaderno de firma del personal.
	Planilla de horas adicionales
	Renovación de folios (cambiar por nuevos)
	Planilla de derivaciones nocturnas: disponibilidad de cama, Operador de ASI y anotar los ingresos de los pacientes durante la noche.
	Recuento y verificación de historias clínicas diarias.
General	Cargar los pedidos de sangre a la planilla de hemoterapia, llamar a la técnica.
	Control de llaves, entregar las llaves, hacer firmar la planilla de control de llaves cuando se las llevan y cuando las traen
	Armar las historias clínicas, verificar que estén cerradas, que tengan todas las hojas de enfermería, las órdenes de estudios, resultados de estudios, protocolos quirúrgicos, certificados de implantes.
	Pases de pacientes: verificar el estado del paciente y del paciente con quien va a compartir. Avisar al sector, al camillero, al familiar y dejar registrado en el cuaderno de novedades.
	Pedirles a los médicos los pases del sector de recuperación al sector correspondiente ante la disponibilidad de cama en UTI - UCO o piso.
	Recepción de correspondencia en general. Cajas, notificaciones, cartas documentos, oficios, telegramas, cartas personales, servicios (luz- ABL - teléfono)
	Recepción de sobres con las facturas de los médicos para entregar a Laura Álvarez
	Reportar al sector de sistemas las fallas que ocurriesen, en el sistema, impresora, scanner, ticketeadora, todo vía web.
	Llamado a la comisaría ante intervención policial por un paciente, anotar en el cuaderno de novedades. Cuando vienen a realizar la misma tomar datos del oficial, completar en la caratula de internación y el folio del paciente con los datos del mismo, hacer fotocopia del precario y entregar copia al oficial.
	Programación de estudios CPRE
Recepción de ambulancias para estudios: entregar sobre al médico del traslado y dejar anotado en cuaderno de novedades.	

Controlar la entrega de controles remotos: entregar el control, hacer vale por el dinero en comodato, dejar registrado nombre del paciente y habitación. Dejar registrado en el cuaderno de novedades.
Hacer la caja al ingreso y egreso. Contar el dinero y reponer ante la falta del mismo. Registrar en cuaderno de novedades
Recuento de elementos, handys, celular, cargadores, otoscopio, etcétera.
Verificar la disponibilidad para el día siguiente con el parte de quirófano.
Óbitos: Llamar al familiar.
Óbitos: Llevar a completar el certificado y el libro de acta de defunción al médico.
Óbitos: verificar que esté completo y correctamente realizado.
Óbitos: Recibir al familiar para que hable con el médico.
Óbitos: Recibir a la cochería, entregar el certificado, completar el cuaderno de novedades y el libro de acta de defunción. Sellar el certificado.
Óbitos: llamar al sector donde estaba el paciente para que el enfermero venga a retirar la llave de la morgue. Entregar la llave, hacer firmar la planilla dellaves y entregar el cuaderno de control de óbitos. Verificar que tanto la llave como el cuaderno de control de óbitos sean devueltos.
Verificar que todos los óbitos del día estén entregdos, de no ser así, insistir en el llamado a las familias y seguir el caso.
Armar los informes de hospitalización (abrochar las hojas), informe con el consentimiento del informado.
Armar las carátulas: PAMI - carátula, hoja de kinesiología y hoja de radiología.
Sellar fichas para guardia

DATOS Y ESTADÍSTICAS RELEVANTES

Es importante definir la carga de trabajo de la clínica así como la carga de cada tarea en cuestión, ya que será un input clave en la definición de la dotación y de la división de tareas.

Por este motivo se buscaron en los archivos de la mesa de entradas actual los siguientes datos y estadísticas (se promediaron los últimos 12 meses, para evitar riesgos de estacionalidad):

- Número de Internaciones mensuales
 - Se considera un promedio de 325 Internaciones Mensuales con picos de hasta 400. De las mismas 180 corresponden a cirugías programadas.
- Número de egresos mensuales
 - Se consideran 300 egresos mensuales
- Número de óbitos mensuales
 - Se considera un promedio de 27 óbitos mensuales con picos de hasta 40.
- Número de atenciones por Guardia mensuales
 - Se atienden aproximadamente 1770 personas por guardia mensualmente, con números entre 1500 y 2000. De los mismos 350 son pediátricos y 1420 son adultos. Se excluyeron del cálculo los meses de Marzo y Abril de 2016 por ser un caso excepcional por la epidemia de dengue con picos de hasta 4000 atenciones. Casos similares se han presentado en años anteriores ante casos de epidemia de gripe A u otros.
- Atenciones por Guardia en horario nocturno
 - Se atienden aproximadamente 305 personas por guardia nocturna mensualmente con picos de hasta 350.
- Tasa de internación de la guardia aproximadamente 8,5%
- Horarios pico de trabajo
 - El horario pico de trabajo es por la mañana entre las 8 y las 11 hs
- Cantidad de obras sociales atendidas
 - El sanatorio cuenta con disponibilidad para atender 86 obras sociales distintas. Se atienden entre 30 y 40 obras sociales distintas por mes. Las principales son PAMI, IOMA, ObsBA y Pilar Plus como prepaga directa.
- Número de prótesis y marcapasos solicitados mensualmente

- Se solicitan aproximadamente 9 prótesis y 5 Marcapasos mensualmente. De los mismos, en el primer caso un 80% son por PAMI y el resto por obra social, y en el segundo un 60% por PAMI y el resto por obra social.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

TENDENCIAS DE LA INDUSTRIA

Separación de los sectores de Guardia y de Internación

La organización moderna de los centros de salud requiere de la separación de los sectores Guardia y de Internación. Esta separación es tanto física y administrativa como para la atención y seguimiento de los mismos.

Tipos de paciente

Para la organización de un centro de salud es importante que se inicie por clasificar a los pacientes que acuden al mismo. Estos pueden ser pacientes ambulatorios o de internación.

El paciente ambulatorio es aquel que acude a un centro de salud ya sea por sus propios medios o trasladado, por una patología aguda o crónica reagudizada. En el mismo tiene una consulta con un profesional de la salud el cual da un diagnóstico y decide acciones terapéuticas.

El paciente que se interna lo hace por decisión de un profesional de la salud que lo asiste ambulatoriamente en el centro de salud, por una internación programada o por derivación desde otra institución. Este paciente de internación puede presentarse en tres niveles: en observación, hospitalizado de urgencia u hospitalizado de emergencia.

- Observación: Son pacientes cuya patología no está definida en cuanto a la necesidad de hospitalización y que son sometidos a control o a algún tipo de medicación. La observación es una hospitalización transitoria, hasta las 6 horas. A partir de allí se decide su alta, su derivación o su pase a hospitalización.
 - Registro de observación: No se necesita la apertura de una historia clínica, sino que se utiliza el parte de guardia donde se registra toda la información para fines administrativos y legales.
- Hospitalización de urgencia: El profesional decide la hospitalización del paciente el cual padece una patología aguda de severidad moderada o grave pero sin riesgo de muerte inminente por la misma. Su destino puede ser una unidad de cuidados intensivos, quirófano, internación general, etcétera.
- Hospitalización de emergencia: Pacientes críticos con inminencia de muerte. Su destino puede ser una sala de reanimación o shock room, una unidad de cuidados intensivos, quirófano, morgue, etc.

- Registro de hospitalización: Se hace la apertura de una historia clínica la cual acompañará al paciente en todo su recorrido por el centro de salud hasta su alta, óbito o derivación. Deben registrarse todas las intervenciones y sucesos importantes, para fines, médicos, administrativos y legales.

Políticas de Acción y Registros

Es importante que se defina un flujograma de acción para los casos de Guardia y de Internación, definiendo los protocolos de atención y los registros pertinentes.

El flujograma de un paciente ambulatorio inicia con su llegada al establecimiento sea por sus propios medios o trasladado y termina con su alta o su pase a internación.

El flujograma de un paciente en internación inicia con su pase desde guardia, su internación programada o su derivación desde otro centro de salud, y termina con su alta, óbito o derivación a otro centro de salud.

Para el caso de un paciente ambulatorio se inicia un parte de Guardia el cual contará con toda la información administrativa, médica y legal necesaria. Este parte se inicia con la llegada del paciente al establecimiento y termina con su alta o con su pase a hospitalización.

Para el caso de un paciente hospitalizado se realiza la apertura de una historia clínica la cual se nutre inicialmente del parte de guardia o de la historia clínica anterior para un paciente que fue derivado. En la misma se incorporará toda la información administrativa, médica (tanto acciones como sucesos) y legal necesaria, debe contar con todas las firmas de los médicos intervinientes para su validez. Esta acompaña al paciente durante todo su recorrido por la institución hasta el alta, óbito o derivación.

Método de Triage para la atención por Guardia

Introducción al método de Triage

El Triage es un método de selección y clasificación de los pacientes para las salas de emergencia, guardias o primeros auxilios. El mismo consiste en evaluar las prioridades de atención de cada paciente de acuerdo su grado de urgencia, los síntomas y signos que presentan. Luego de categorizarlos los mismos serán atendidos de manera organizada y de acuerdo a las prioridades y tiempos de espera definidos por el método.

Ventajas y Objetivos

Existe un consenso generalizado en la comunidad médica de que este método trae ventajas tanto para los pacientes como para los profesionales del área de salud, y de que es menester que sea empleado en los cuartos de urgencia/guardia de las instituciones sanitarias.

De cara al paciente la ventaja principal es que se controla su riesgo ante una eventual espera para ser atendido, es decir, se aumenta su seguridad y se disminuyen los nervios, la impaciencia y el miedo. De igual manera la aplicación correcta del Triage ayuda a una mayor humanización de la asistencia, incidiendo directamente en aspectos valorados por el paciente como el respeto, la amabilidad, la comunicación, el bienestar, la atención personalizada, la intimidad y la confidencialidad.

Por parte del profesional de salud este método es fundamental ya que ofrece un nuevo marco asistencial, otorgándoles un lenguaje nuevo y común, así como también un sistema de gestión asistencial homogéneo y universal, que abre las puertas a una atención más eficiente. El método potencia el control total e integral de la asistencia, el trabajo interdisciplinar, la continuidad asistencial y el desarrollo profesional.

Dentro de los objetivos principales del método se pueden listar:

- Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo de muerte).
- Determinar el área más apropiada para la atención de un paciente que se presenta en la sala de guardia/urgencia, o el centro hospitalario más adecuado en caso de necesitar un traslado.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento y espera.
- Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre su condición, sus necesidades de tratamiento y los tiempos de espera.
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que estén involucrados en la atención de guardia/urgencia. Siendo este un punto crítico para mejorar la gestión y la coordinación del área.
- Proporcionar un sistema de información y registro que permita conocer las patologías que se atienden, evaluar resultados y de esta manera lograr una mejora continua.

Requisitos para su implementación

Para la implementación efectiva del método de Triage es importante el armado de un Plan de implantación adaptado a la realidad de cada centro de salud, el mismo debe ser consensuado y aceptado por todos los implicados en el proyecto. Todos los involucrados deben estar convencidos y alineados con el fin común de la implementación del método.

Es fundamental que desde la gerencia se tenga una amplia visión de los principios y las ventajas de su aplicación, y que por tanto apoyen la implementación de este sistema fundamental sobre el que pivotara toda la organización de la sala de guardia/urgencia. Deben demostrar un liderazgo claro y enfocado en la mejora continua de la aplicación del método.

Con respecto al personal se necesita una capacitación integral con el fin de homogeneizar su formación y evitar problemas típicos como la disparidad de criterios o la aleatoriedad de clasificación. Se les debe proveer una escala informatizada de triaje como elemento soporte al profesional, la cual también permitirá una revisión y auditoría sobre sus funciones. Esta revisión y auditoría es la que permitirá a futuro evaluar resultados y lograr la mejora continua y la correcta adaptación al entorno de situación de cada centro asistencial.

Por último en cuanto al paciente debe ser informado y contenido. Debe lograrse que comprenda al Triage como un método basado en el principio de justicia y que sus intereses no entren en conflicto con los de los profesionales de la salud ni del resto del sistema, sino que por el contrario este método tiene como objetivo un trabajo centrado en el paciente para beneficio de todos.

Definición de los niveles

El consenso general indica la aplicación de un Triage de 5 niveles los cuales tienen un alto grado de reproducibilidad y éxito a lo largo del mundo. Estos 5 niveles se identifican con colores y/o números y representan los siguientes niveles de gravedad y prioridad de atención:

Número	Color	Tipo de Urgencia	Características	Tiempo de Espera
1	Rojo	Resucitación	Situaciones que requieren Resucitación, con riesgo de vida inmediato.	Inmediato
2	Naranja	Emergencia	Situaciones de emergencia, de riesgo vital previsible, la resolución de las mismas depende	10 Minutos

			radicalmente del tiempo.	
3	Amarillo	Urgencia	Situaciones de Urgencia con potencial riesgo vital.	30 Minutos
4	Verde	Urgencia Menor	Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital.	2 Horas
5	Azul	Sin Urgencia	Situaciones no urgentes, permiten una demora en la atención e incluso ser programadas.	4 Horas

**Los colores, denominaciones y tiempos pueden variar de acuerdo al centro de salud.*

Puede implementarse también una solución más reducida del método en áreas de urgencia de menor demanda con solo 3 niveles de categorización: Prioridad I, II, III:

- PRIORIDAD I: Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo y pacientes con aspecto de gravedad o descompensación.
- PRIORIDAD II: Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad, con factores de riesgo identificados y cuyo problema, si bien en ese momento no tiene aspecto de gravedad, si representa riesgo de inestabilidad o complicación.
- PRIORIDAD III: Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con aspecto saludable y sin riesgo de inestabilidad o complicación.

Aplicación del método

Para la aplicación del método deben definirse las siguientes cuestiones:

- Definir claramente los 3 o 5 niveles, con su color, denominación, características y tiempo de espera máximo.
- Para cada nivel se debe definir un marco de políticas y un protocolo para la clasificación primera por parte de la enfermería, dando homogeneidad al sistema y eliminando de esta manera la aleatoriedad de categorización.
- Debe definirse un flujograma de acción para cada nivel de prioridad de atención.
- Debe definirse una ficha de Triage de fácil elaboración y comprensión, que facilite la continuidad en la atención y no demore la atención de otros pacientes.
- Se debe acompañar con un sistema de información que sirva de soporte a la tarea del profesional y donde registrar la atención y las historias clínicas. Para

este sistema deben definirse las variables de registro administrativas, de triaje, asistenciales y de alta.

- Se debe constituir un modelo de calidad con objetivos e indicadores a fin de monitorear las tareas, evaluar resultados y poder lograr la mejora continua.
- Deben definirse el área de triaje, compuesta por la sala de triaje, una sala de espera y una sala de visita rápida. Así como también definirse las áreas para atención de urgencia y donde se realizarán los estudios de radiografía.

RECURSOS DISPONIBLES

Espacio Físico y Ampliación

Se realizará una ampliación de 400m² cubiertos, de los cuales 300 m² se destinarán para el área de recepción y mesa de entradas de internación, siendo los restantes utilizados para la construcción de un nuevo bar/café.

El espacio físico que hoy comprende la mesa de entradas será destinado para el área de guardia, separando así las unidades de internación y guardia.

Presupuesto

Se estima un presupuesto de construcción de 400.000,00 USD a razón de 1.000 USD por m² cubierto, de los cuales imputaremos 300mil a la ampliación de la mesa de entradas. Además se consideran aproximadamente 15 mil USD en equipamiento teniendo en cuenta 3 computadoras nuevas, los escritorios y las sillas necesarias para el personal, dos cámaras de seguridad y las sillas para espera de los pacientes.

Dotación actual

Horario de Personal Diurno

1. Romina Falconi 06Hs a 15Hs
2. Sabrina Lanza 07Hs a 16Hs
3. Mabel Alegre 08Hs a 17Hs
4. Roberto Echeverría 11Hs a 20Hs
5. Elizabeth Lamana 13Hs a 22Hs
6. Nadia Tobares 13Hs a 22Hs
7. Gabriel Pascuariello 10Hs a 19Hs

Horario de Personal Nocturno

8. Stella De Aguirre 22Hs a 06Hs
9. Moria De Muñiz 22Hs a 06Hs

Personal Franquero

10. Claudio Gomez 06 a 22Hs
11. Santiago Vega 06 a 22Hs

REORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y DE TAREAS

CLASIFICACIÓN DE TAREAS

Las tareas relevadas anteriormente fueron clasificadas en distintas categorías de acuerdo a su naturaleza. Siendo la clasificación la siguiente:

- Recepción e Informes
- Gestión de Guardia
- Gestión Administrativa Ingresos y Egresos
- Gestión de Pacientes Internados
- Gestión Administrativa de Pacientes Internados – Seguimiento de Obras sociales
- Archivo

El cuadro adjunto muestra el resultado (Tabla 2). Con esta clasificación y las tendencias de industria se buscará una división funcional óptima para la clínica teniendo en cuenta las tareas a realizar, la responsabilidad de las mismas, el tamaño del sanatorio y la dotación de personal. Es importante aclarar que las tareas de gestión administrativa y de gestión de pacientes se repiten en la mayormente para los distintos casos de guardia y de internación, áreas que como se analizo anteriormente en las tendencias de la industria se trabajarán por separado.

Al definir esta clasificación y luego de validarla con la actual jefa de mesa de entradas, se descubrió que existen dos personas que hoy actualmente realizan tareas propias de la gestión de pacientes internados con horarios de 8 a 16Hs y de 8 a 17Hs. Este personal realiza la coordinación de las interconsultas y su posterior registro en las historias clínicas, tareas que deberían formar parte del nuevo área de Gestión de Pacientes Internados. Por lo tanto al incorporar este personal al estudio se partirá de una nueva dotación considerada de 13 personas.

Recepción e Informes	Gestión Administrativa/Internación	Gestión de Pacientes/Internación
Colaboración en mesa de entradas - atención al público	Forrado de Carpetas	Censo Matutino: Recuento de pacientes - altas - óbitos - ingresos
Llamado de remises para que se retiren los pacientes de la guardia o los de alta.	Derivación para externar pacientes: seguir el caso, a que institución va air, que medico lo recibe, coordinar horario del traslado, coordinar con familiares, dejar nota en el cuaderno de novedades.	Prótesis: Confirmación de fechas de cirugía
Solución a casos en recepción.	Derivación para externar pacientes: adjuntar documentación sacar fotocopias.	3° Nivel: Programar la externación del paciente con la familia.
Agenda telefónica	Pedidos de ambulancia para alta.	Planilla de hemoterapia (revisión)
Recepción de correspondencia en general. Cajas, notificaciones, cartas documentos, oficios, telegramas, cartas personales, servicios (luz- ABL - teléfono)	Internación: Recepcionar orden - sacar fotocopia de la documentación:	Armado de historias clínicas: verificar firmas de los médicos, cierre de la misma (alta - óbito), coincidencia de las fechas, correlatividad de las mismas, hojas de enfermería completas.
Recepción de sobres con las facturas de los médicos para entregar a Laura Álvarez	Internación: Asignar cama en parte escrito, en sistema, asignar número de historia en libro de acta. Guardar en folio.	Corte de historias clínicas para facturar al terminar el mes

<p>Librería: Stock de material de trabajo para el sector, lapiceras, fotoduplicaciones, folios, carpetas, hojas, papel de fax, rollo ticketeadora, rollo pulseras, etc.</p>	<p>Derivación para recibir: Cargar en el sistema como paciente en camino.</p>	<p>Derivación para externar pacientes: pedir resumen al médico.</p>
<p>Colaboración en mesa de entradas - atención al público</p>	<p>Derivación para recibir: Hacer seguimiento, si llega completar con la cama asignada, sino bajarlo del pendiente y dar explicación (ej. Se negó el traslado)</p>	<p>Interconsultas: llamar a los especialistas si es urgente, ecografía, TAC, etc.</p>
<p>Atención de pacientes de ART, denuncia, remise de traslado.</p>	<p>Llamado a las pasivas TAC - Hemoterapia - quirófano - médicos - mantenimiento - dejar registrado en cuaderno de pasivas y en cuaderno de novedades.</p>	<p>Programación de estudios - armado de sobre - pedido de traslado - coordinar con el familiar.</p>
<p>Llamado a la comisaría ante intervención policial por un paciente, anotar en el cuaderno de novedades. Cuando vienen a realizar la misma tomar datos del oficial, completar en la caratula de internación y el folio del paciente con los datos del mismo, hacer fotocopia del precario y entregar copia al oficial.</p>	<p>Atención de pacientes de ART, denuncia, remise de traslado.</p>	<p>Cierre de historia clínica en el libro de Actas (fecha de egreso, aclarar óbito o alta)</p>
<p>Recepción de llamados pidiendo médicos - registrar en cuaderno de RRHH</p>	<p>Reportar al sector de sistemas las fallas que ocurriesen, en el sistema, impresora, scanner, ticketeadora, todo vía web.</p>	<p>Internación: Hacer firmar al médico interviniente el informe de hospitalización.</p>
<p>Control de llaves, entregar las llaves, hacer firmar la planilla de control de llaves cuando se las llevan y cuando las traen</p>	<p>Recepción de ambulancias para estudios: entregar sobre al médico del traslado y dejar anotado en cuaderno de novedades.</p>	<p>Recuento y verificación de historias clínicas diarias.</p>

<p>Recuento de elementos, handys, celular, cargadores, otoscopio, etcétera.</p>	<p>Hacer la caja al ingreso y egreso. Contar el dinero y reponer ante la falta del mismo. Registrar en cuaderno de novedades</p>	<p>Cargar los pedidos de sangre a la planilla de hemoterapia, llamar a la técnica.</p>
	<p>Óbitos: Recibir al familiar para que hable con el médico.</p>	<p>Armar las historias clínicas, verificar que estén cerradas, que tengan todas las hojas de enfermería, las órdenes de estudios, resultados de estudios, protocolos quirúrgicos, certificados de implantes.</p>
	<p>Óbitos: Recibir a la cochería, entregar el certificado, completar el cuaderno de novedades y el libro de acta de defunción. Sellar el certificado.</p>	<p>Pedirles a los médicos los pases del sector de recuperación al sector correspondiente ante la disponibilidad de cama en UTI - UCO o piso.</p>
	<p>Censo - pasar el parte - carpetas - corregir el sistema</p>	<p>Programación de estudios CPRE</p>
	<p>Sellado del libro de actas y numeración.</p>	<p>Verificar la disponibilidad para el día siguiente con el parte de quirófano.</p>
	<p>Óbitos: Llamar al familiar.</p>	<p>Óbitos: Llevar a completar el certificado y el libro de acta de defunción al médico.</p>
	<p>Óbitos: llamar al sector donde estaba el paciente para que el enfermero venga a retirar la llave de la morgue. Entregar la llave, hacer firmar la planilla de llaves y entregar el cuaderno de control de óbitos. Verificar que tanto la llave como el cuaderno de control de óbitos sean devueltos.</p>	<p>Óbitos: verificar que esté completo y correctamente realizado.</p>

Controlar la entrega de controles remotos: entregar el control, hacer vale por el dinero en comodato, dejar registrado nombre del paciente y habitación. Dejar registrado en el cuaderno de novedades.	Búsqueda de historias clínicas por los pisos para armarlas
Derivación para recibir: Verificar disponibilidad en piso - UTI - UCO - Guardia.	Pases de pacientes: verificar el estado del paciente y del paciente con quien va a compartir. Avisar al sector, al camillero, al familiar y dejar registrado en el cuaderno de novedades.
Derivación para recibir: Avisar a los enfermeros si el paciente viene respirado, para preparar uno.	Recuento y verificación de historias clínicas diarias.
Derivación para recibir: Hablar con el médico para que lo reciba en el servicio incluso recu.	Armar las carátulas: PAMI - carátula, hoja de kinesiología y hoja de radiología.
Pases de pacientes: verificar el estado del paciente y del paciente con quien va a compartir. Avisar al sector, al camillero, al familiar y dejar registrado en el cuaderno de novedades.	Obras Sociales: revisar los mails, descargar padrones, bajar normas operativas, pasar a las carpetas, dejar notificación en cuaderno de novedades y cuaderno de comunicados.
Verificar que todos los óbitos del día estén entregados, de no ser así, insistir en el llamado a las familias y seguir el caso.	Planilla diaria de ASI (informar ingresos y egresos) - enviar Mail
	Internación: PAMI imprimir cápita; Obra social imprimir SSS + CODEM pasar denuncia a la OS correspondiente por fax o mail escaneado.

Derivación para externar pacientes: enviar fax a la obra social.
Prótesis: Carga de pedidos de Materiales al sistema de PAMI. Seguimiento de presupuestos, fechas de entrega
3º Nivel: Informar a la asistente social de PAMI que hay un posible paciente que requiere geriátrico al momento del alta, verificar visita de la misma, seguimiento de decisiones, pedido de estudios especiales para la externación de los pacientes y ver que le asigna PAMI (geriátrico, centro de rehabilitación, neuropsiquiátrico).
3º Nivel: Pedido de materiales, silla de ruedas, pañales, cama ortopédica, colchón anti-escara.
Seguimiento de MarCaPaso: Escaneo de estudios, enviar pedidos, seguir por sistema de PAMI el estado del pedido, cuando el MCP enviar a quirófano.
Verificación del sistema de IOMA: pedidos de prótesis, medicación, etc.
IOMA - Op de PAMI, trámites en cada delegación

Gestión Guardia	Archivo	RRHH
Atención por guardia de pacientes, verificación de documentación - impresión de bonos - buscar la ficha - verificar firma de pacientes - verificar padrones, si lo requiriera llevar ficha a la guardia.	Archivo	Planilla de horas adicionales
Planilla de derivaciones nocturnas: disponibilidad de cama, Operador de ASI y anotar los ingresos de los pacientes durante la noche.	Oficios: buscar las historias para fotocopiar lo requerido por el juzgado, llevar al director para que autorice y firme las copias, colocar en sobre.	Organización del cuaderno de firma del personal.
Sellar fichas para guardia	Guardar fichas de guardia	
Atención por guardia de pacientes, verificación de documentación - impresión de bonos - buscar la ficha - verificar firma de pacientes - verificar padrones, si lo requiriera llevar ficha a la guardia.		
Bonos de guardia: ver que estén completos, diagnóstico, firma del médico, prácticas realizadas (laboratorio, rayos, electro, etc) ver que lleguen en condiciones a facturación.		
Planilla de derivaciones nocturnas: disponibilidad de cama, Operador de ASI y anotar los ingresos de los pacientes durante la noche.		

Armar los informes de hospitalización
(abrochar las hojas), informe con el
consentimiento del informado.

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

A partir de la categorización de las tareas y de las tendencias de la industria relevadas se propuso la siguiente organización funcional en 4 áreas, coordinadas por la jefa de mesa de entradas:

Recepción e Informes

Se encargará de las tareas de su categoría. Siendo estas las más básicas como la recepción de correspondencia, la respuesta de consultas y demás ayuda a los visitantes de la clínica.

Guardia

Se hará tanto la gestión administrativa como la gestión de pacientes para los casos de guardia. Se implementará el sistema de Triage descrito anteriormente para poder mejorar la atención y priorizar los casos. Los pacientes en la misma serán dados de alta o pasados a internación.

Internación

Se hará cargo de la gestión administrativa y de la gestión de los pacientes. Desde su ingreso para internación sea programado, por traslado desde otro establecimiento o desde la atención por guardia, hasta su egreso u óbito.

Archivo

Se hará cargo de la guarda de la documentación necesaria, así como también de los trámites fuera del establecimiento.

Recepción e Informes	Gestión Administrativa de Internación (Altas y Egresos)	Gestión de Pacientes Internados
Atención al Público	Recepción de pacientes para internación.	Censo matutino. Control de las habitaciones. Chequear con Administración.
Resolución de Consultas de toda índole	Recepción y control de documentación de pacientes. Fotocopias de las mismas.	Recuento y control de historias clínicas diario. Verificar que estén completas y con la información correcta y coincidente con sistema.
Llamado de Remises	Asignación de Cama según disponibilidad, necesidad y perfil del paciente. Carga en el sistema.	Corte de historias clínicas para facturar al terminar el mes
Recepción de Correspondencia en general	Recepción de pacientes derivados. Verificar disponibilidad, recibir historia clínica.	Control de historias clínicas por cierre (alta - óbito), coincidencia de las fechas, correlatividad de las mismas, hojas de enfermería completas.
Recepción de Facturas	Recepción de Pacientes derivados. Informar estado a los enfermos que lo reciben.	Derivación para externación. Control de informe del médico, control de historia clínica. Firma de los responsables.
Control de Stock de Librería y material de trabajo	Derivación de pacientes para externar. Control y seguimiento del sanatorio y médico que los recibe. Verificar historia clínica y firma del paciente o responsable.	Programación de Estudios. Verificar disponibilidades. Informar a los responsables. Informar a los familiares.
Control de equipamiento (celular, handy, etc)	Internación desde Guardia. Recibir y controlar informe de hospitalización.	Interconsultas: llamar a los especialistas si es urgente, ecografía, TAC, etc.

Llamado a la comisaría, atención del oficial involucrado	Armado de Historia clínica, adjuntar documentación necesaria. Adjuntar parte de guardia, ficha de triaje e informe de hospitalización en caso de corresponder.	Revisión de la planilla de hemoterapia. Recuento y control.
Control de llaves y planilla de llaves	Asignar número de historia clínica en libro de actas. Llevar control del libro de actas, sellos y firmas.	Programación de cirugías, pedido de materiales necesarios a gestión administrativa de pacientes. Verificar disponibilidad de quirófano, programar
	Reportar al sector de sistemas las fallas en los aplicativos o el equipamiento.	Cargar pedidos de sangre. Informar a la técnica.
	Hacer caja al inicio y al cierre del día. Reponer en caso de necesidad.	Verificar parte de quirófano del día siguiente, consultar disponibilidad de espacio y materiales.
	Óbitos. Informar a los familiares y recibirlos para que hablen con el médico	Óbitos. Llevar a completar el certificado de defunción y el libro de actas. Controlar firmas.
	Óbitos. Informar a los enfermeros para que retiren llave de morgue, controlar su devolución y registrar.	Pases de pacientes, verificar estado de los pacientes. Chequear con Administración.
	Óbitos. Recibir a la cochería, entregar certificado. Registrar.	
	Censo diario (Altas y bajas). Verificación en sistema. Consulta de disponibilidad.	
	Controlar entrega y devolución de controles remotos. Registro en cuaderno de novedades.	
	Pases de pacientes. Verificar disponibilidad, controlar compatibilidad, registrar en	

sistema.
Hacer seguimiento de los óbitos diarios. Controlar que estén entregados.

Gestión Administrativa para Internados	Gestión de Guardia	Archivo
Armar carátulas de obras sociales. Documentación y fotocopias.	Atención de pacientes por Guardia	Control de Archivo de historias clínicas y Partes de Guardia.
Revisar los correos de las obras sociales. Actualizar padrones y normas operativas. Dejar notificación en el cuaderno de novedades.	Recepción y control de documentación de pacientes. Fotocopias de la misma	Oficios, buscar documentación necesaria en las historias clínicas. Llevar a autorizar y firmar por los directores.
Pedido de materiales, prótesis y marcapasos. Cargar en sistema.	Impresión y armado de partes de Guardia	
Seguimiento de los materiales pedidos, controlar con administración cumplimiento con las fechas de cirugía. Seguimiento de sistemas PAMI y IOMA.	Control de Fichas de Triaje. Carga en sistema.	
Completar planilla diaria de ASI. Enviar por mail.	Control de los partes de Guardia. Firma de médicos y pacientes. Carga en sistema	
Internación, informar a PAMI o a la obra social. Imprimir y completar fichas requeridas en cada caso, enviar fax o mail cuando corresponda.	Control de informes de hospitalización. Pase a internación. Adjuntar documentación, ficha de triaje y parte de guardia.	

<p>Informar a PAMI o a la obra social por pedido de geriátrico, neuropsiquiátrico, etcétera, ante el egreso de un paciente que lo requiera.</p>	<p>Planilla de derivaciones nocturnas. Controlar ingresos durante la noche.</p>
	<p>Recepción de pacientes durante guardia nocturna, verificar disponibilidad para internación.</p>

DEFINICIÓN DE ROLES

Recepcionista

Tareas:

- Atención al público
- Resolución de consultas de toda índole
- Llamado de Remises
- Recepción de correspondencia en general
- Recepción de facturas
- Control de Stock de Librería y Material de trabajo
- Control de equipamiento (celular, Handy, etc)
- Control de llaves y planilla de llaves
- Llamado a la comisaría de ser necesario. Atención del oficial.

Administración de Guardia

Tareas:

- Atención de pacientes que acceden por guardia.
- Recepción y control de la documentación de los pacientes. Fotocopias de las mismas.
- Impresión y armado de partes de guardia.
- Control de fichas de triaje. Carga en el sistema.
- Control de los partes de Guardia. Firma de los médicos y pacientes. Carga en el sistema.
- Control de informes de hospitalización. Pase a internación. Adjuntar documentación, ficha de triaje y parte de guardia.
- Planilla de derivaciones nocturnas. Controlar ingresos durante la noche.
- Recepción de pacientes durante guardia nocturna, verificar disponibilidad y asignar camas.

Administración de Internación (Altas y Egresos)

Tareas:

- Recepción de Pacientes para Internación
- Recepción y control de documentación de pacientes. Fotocopias de la misma.

- Asignación de cama según disponibilidad, necesidad y perfil del paciente. Carga en el sistema.
- Recepción de pacientes derivados. Verificar disponibilidad, recibir y controlar historia clínica.
- Recepción de pacientes derivados. Informar estado a los enfermeros que lo reciben.
- Derivación de pacientes para externar. Control y seguimiento del sanatorio y médico que lo reciben. Verificar historia clínica y firmas del paciente o responsable.
- Internación desde Guardia. Recibir y controlar informe de hospitalización.
- Armado de historia clínica, adjuntar documentación necesaria. Adjuntar parte de guardia, ficha de triaje e informe de hospitalización en caso de corresponder.
- Asignar número de historia clínica en el libro de actas. Llevar control del libro de actas, sellos y firmas.
- Reportar al sector de sistemas ante fallas en los aplicativos o el equipamiento.
- Hacer caja al inicio y al cierre del día. Reponer dinero en caso de necesidad.
- Óbitos. Informar a los familiares y recibirlos para que hablen con el médico.
- Óbitos. Informar a los enfermeros para que retiren la llave de la morgue, controlar su devolución y registrar.
- Óbitos. Recibir a la cochería, entregar certificado de defunción. Registrar en libro de novedades.
- Censo diario (Altas y bajas). Verificación en el sistema. Consulta de disponibilidad.
- Controlar entrega y devolución de controles remoto. Registrar en cuaderno de novedades.
- Pases de pacientes. Verificar disponibilidad, controlar compatibilidad, registrar en sistema.
- Hacer seguimiento de los óbitos diarios, controlar que estén entregados.

Gestión de pacientes Internados

Tareas:

- Censo Matutino. Control de las habitaciones. Chequear con administración.
- Recuento y control de historias clínicas diario. Verificar que estén completas y con la información correcta y coincidente con el sistema. Verificar firmas.
- Corte de historias clínicas para facturar al terminar el mes.
- Control de historias clínicas por cierre (alta/óbito). Coincidencia de fechas, correlatividad de las mismas, hojas de enfermería completas.

- Derivación para externación. Control del informe del médico, control de la historia clínica. Firma de los responsables.
- Programación de estudios. Verificar disponibilidades. Informar a los responsables. Informar a los familiares.
- Coordinación de interconsultas, registro en la historia clínica.
- Interconsultas: llamar a los especialistas si es urgente, ecografía, TAC, etc.
- Revisión de la planilla de hemoterapia. Recuento y control.
- Programación de cirugías, pedido de materiales necesarios a gestión administrativa de pacientes. Verificar disponibilidad de quirófano, programar.
- Cargar pedidos de sangre. Informar a la técnica.
- Verificar parte de quirófano del día siguiente, consultar disponibilidad de espacio y materiales.
- Óbitos. Llevar a completar el certificado de defunción y el libro de actas. Controlar firmas.
- Pases de pacientes, verificar estado de los pacientes. Chequear con administración

Gestión administrativa de Internados – Seguimiento de obras sociales

Tareas:

- Armar carátulas de obras sociales. Documentación y fotocopias.
- Revisar los correos de las obras sociales. Actualizar padrones y normas operativas. Dejar notificación en el cuaderno de novedades.
- Pedido de materiales, prótesis y marcapasos. Cargar en sistema.
- Seguimiento de los materiales pedidos, controlar con administración cumplimiento con las fechas de cirugía. Seguimiento de sistemas IOMA y PAMI.
- Completar planilla diaria de ASI. Enviar por mail.
- Internación, informar a PAMI o a la obra social. Imprimir y completar las fichas requeridas en cada caso, enviar fax o mail cuando corresponda.
- Informar a PAMI o a la obra social por pedido de geriátrico, neuropsiquiátrico, etcétera, ante el egreso de un paciente que lo requiera.

Archivo

Tareas:

- Control de archivo de historias clínicas y partes de guardia
- Oficios. Buscar documentación necesaria en las historias clínicas. Llevar a autorizar y firmar por los directores.

- Organización del archivo existente. Clasificación de la documentación.

DOTACIÓN OBJETIVO Y ORGANIZACIÓN HORARIA

Horario de Guardia 24Hs

Horario al público de Internación 7: 30 a 20:30Hs

Recepción e Informes

- 1 Persona de 9 a 18

Guardia

- 1 Persona de 6 a 15
- 1 Persona de 14 a 23
- 1 Persona de 22 a 7

Administración de Internación – Admisiones y Egresos

- 1 Persona de 7 a 16
- 1 Persona de 13 a 22

Gestión de Pacientes Internados

- 1 Persona de 8 a 16
- 1 Persona de 10 a 19
- 1 Persona de 14 a 22

Gestión Administrativa de Internados – seguimiento de Obras Sociales

- 1 Persona de 9 a 18

Personal de Internación Nocturno

- 1 Persona de 22 a 6

Archivo

- 1 Persona de 9 a 18

Personal Franquero

- 2 Personas 6 a 22
- 1 Persona 22 a 7 (Cubre Internación o Guardia durante horario nocturno)

Guardia			Personal Franquero ♣ ♣ 6 a 22Hs los fines de semana ♣ 22 a 7Hs para cubrir guardia e internación nocturna a necesidad
<u>Horario al público 24 Hs (21 a 7Hs horario nocturno)</u>			
♣ 6 a 15Hs ♣ 14 a 23Hs ♣ 22 a 7Hs			
Internación			
<u>Horario al público 7:30 a 20:30 Hs</u>			
♣ 22 a 7Hs para cumplir las tareas de internación nocturna			
<i>Administración de Internación – Admisiones y Egresos</i> ♣ 7 a 16Hs ♣ 13 a 22Hs	<i>Gestión de Pacientes Internados</i> ♣ 8 a 16Hs ♣ 10 a 19Hs ♣ 14 a 22Hs	<i>Gestión Administrativa de Internados – Seguimiento de Obras Sociales</i> ♣ 9 a 18Hs	
Recepción e Informes ♣ 9 a 18Hs	Archivo ♣ 9 a 18Hs		

Este análisis llevaría a una dotación objetivo de 15 personas, superior a las 13 con las que se cuentan actualmente. Principalmente para poder cumplir con la separación de Guardia e Internación durante el horario nocturno y para poder tener personas dedicadas exclusivamente a la recepción e informes y al archivo para que estos funcionen correctamente y necesidades de esta naturaleza no demoren o disturben al personal que realizan otras tareas.

Se pensó en tener siempre al menos una hora de solapamiento entre las personas para hacer el traspaso de las tareas y que se pueda comunicar el estado de situación, así como para poder responder a impuntualidades o problemas. También se tuvo en cuenta que los horarios de ingreso y egreso del personal fueran antes y después de los horarios de apertura al público para poder completar las tareas administrativas antes de la apertura.

Considerando el proceso de reorganización y durante la etapa de transición que este proceso llevará, y con el fin de no incursionar en inversiones en personal sin conocer el resultado de la nueva organización se conversó con las autoridades no incorporar empleados en una primera instancia. Es por eso que el personal encargado de las admisiones realizará las tareas de recepción e informes y que el empleado que

actualmente realiza tareas de gestión de pacientes y de archivo siga cumpliendo ambas tareas durante esta etapa de transición.

Con el correr de los meses se reevaluará la organización propuesta y la carga de trabajo de los distintos roles, y se estudiará la incorporación de personal o la reorganización del disponible, con el fin de contar con personas exclusivas al archivo y a la recepción e informes.

Para el personal de archivo, cuando se disponga alguien con exclusividad, la tarea más importante es la organización y la clasificación del mismo, para entender con que se cuenta y que se puede descartar. Esto reducirá el tiempo necesario para encontrar documentación y permitirá reducir la carga de trabajo de este rol y quizás puedan volver a asignarse estas tareas a otro empleado.

PROPUESTA DE ORGANIGRAMA

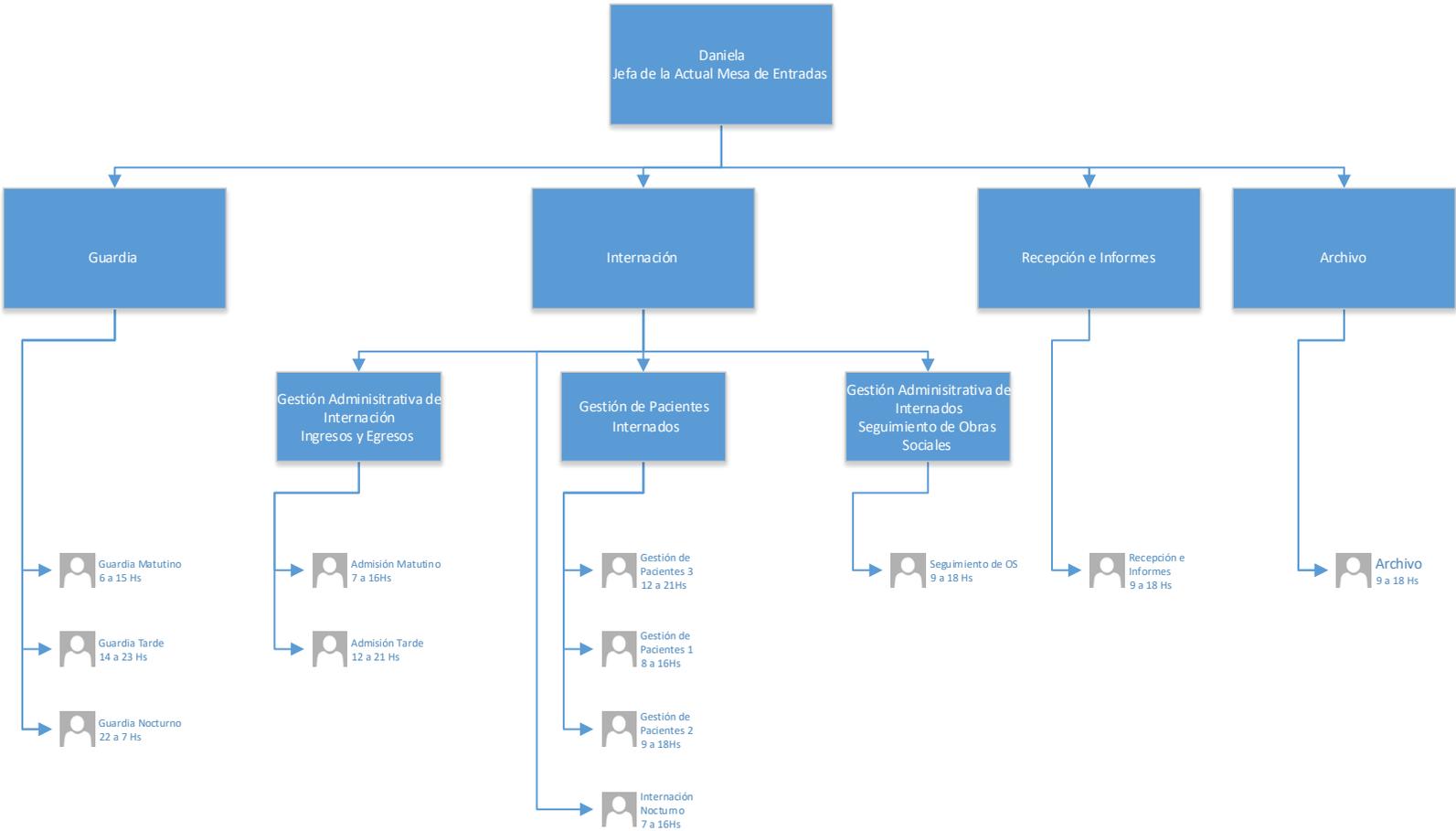
Como proyecto a mediano plazo se busca que las áreas de Internación y Guardia queden completamente separadas, funcionando independientemente. Sin embargo, durante esta primera instancia de reorganización y con el objetivo de no complicar el correcto funcionamiento del sanatorio, se mantendrá a Daniela como responsable de todas las personas que componían la antigua mesa de entradas y como coordinadora de todas las tareas que allí se realizaban.

En el corto plazo la nueva asignación de tareas y la definición de los roles traerá una complejidad suficiente que requerirá de la coordinación de alguien con experiencia controlando el correcto funcionamiento de la mesa de entradas. Luego del período de aprendizaje y estabilización la idea es que cada área definida se alinee en el organigrama general de acuerdo a su naturaleza.

Daniela quedará coordinando la recepcionista, el equipo de internación tanto para la admisión y egreso como para la gestión de pacientes y el archivo. El empleado encargado del seguimiento con las obras sociales para lo que es materiales, prótesis y marapasos pasará al sector que se encarga de obras sociales para hacer seguimiento de facturación, autorizaciones y cobros, donde tiene mucha más razón de ser.

Por último la mesa de entradas de la guardia será independiente y únicamente tendrá relación con internación a través de los informes de hospitalización de los futuros internados.

Reorganización de la Mesa de Entradas del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar – Análisis y Definición de Procesos



REORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA - TRIAJE

Para la reorganización de la guardia y sala de urgencias se implementará el método de Triage o Triage estudiado anteriormente. Toda la reorganización se centrará en la adaptación de esta técnica.

Implementación del método

Se implementará el método en un esquema de 3 niveles:

PRIORIDAD	Color	Tipo de Urgencia	Características	Tiempo de Espera Máximo
I	Rojo	Emergencia	Situaciones de emergencia, de riesgo de vida o compromiso de algún órgano o extremidad. Descompensación o dolor extremo.	Inmediato
II	Amarillo	Urgencia	Situaciones de Urgencia con estabilidad respiratoria y hemodinámica, pero con potencial riesgo.	30 Minutos
III	Verde	Sin urgencia	Situaciones sin urgencia, permiten demora en la atención e incluso ser programadas.	2 Horas

Un médico o enfermera evaluará a los pacientes ambulatorios que se reciban a partir de premisas determinadas y los categorizará para su atención de acuerdo a su necesidad. Se completará la ficha de triaje y el paciente procederá a la espera acorde a su categoría para su atención.

Triage: Funciones del médico y criterios de categorización

Se realizará una evaluación inicial, aspecto del paciente, signos vitales y estado de conciencia para obtener una primera impresión y poder categorizar. La responsabilidad del médico o enfermera de triaje será la siguiente:

1. Recibir al paciente en la sala de Triage.
2. Utilizar recursos clínicos básicos para determinar su condición general. Se realizarán los siguientes chequeos de ser necesarios:
 - a. Inspección general
 - b. Signos vitales

- c. Presión arterial
- d. Evaluación ocular
- 3. Derivar al paciente a la sala de emergencia de corresponder.
- 4. Completar la ficha de triaje.
- 5. Informar al paciente o su familia del estado general y el tiempo de espera máximo para la atención.
- 6. Comunicar al personal médico o la enfermería el estado del paciente y brindar toda la información que crea correspondiente.
- 7. Informar, orientar y educar a los pacientes y sus familiares sobre la óptima utilización del servicio de urgencias.

Ficha de Triage

Se utilizará un documento de fácil elaboración y comprensión, para que el triaje pueda ser rápido y efectivo garantizando la continuidad de atención. Este documento deberá alimentar la atención posterior, así como servir para la estadística de la sala de urgencias y la evaluación y mejora continua del funcionamiento del método.

HOSPITAL:	HOJA DE TRIAGE											
Nombre: _____ Edad _____												
Motivo de consulta: _____ _____												
Aspecto: Grave <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/>												
S. Vitales PA _____ FC _____ FR _____ T _____												
Pulso Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/>												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Glasgow Ocular</td> <td style="width: 25%;">Verbal</td> <td style="width: 25%;">Motora</td> <td style="width: 25%;">TOTAL</td> </tr> <tr> <td>1 a 4 <input type="checkbox"/></td> <td>1 a 5 <input type="checkbox"/></td> <td>1 a 6 <input type="checkbox"/></td> <td>15 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Glasgow Ocular	Verbal	Motora	TOTAL	1 a 4 <input type="checkbox"/>	1 a 5 <input type="checkbox"/>	1 a 6 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
Glasgow Ocular	Verbal	Motora	TOTAL									
1 a 4 <input type="checkbox"/>	1 a 5 <input type="checkbox"/>	1 a 6 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>									
ALERTA <input type="checkbox"/> OBNUBILADO <input type="checkbox"/> ESTUPOR <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/>												
Antecedentes Relevantes _____ _____												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">PRIORIDAD I <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">II <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">III <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					PRIORIDAD I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>					
PRIORIDAD I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>										
Nombre y Firma _____ _____												

En el reverso de la Ficha se indicará el horario de llegada al área de triaje y el horario de atención para chequear el cumplimiento de los tiempos de espera. Además se hará una marca con el color correspondiente para la fácil identificación de cada uno de los pacientes y de las fichas.

Organización física de la sala de guardia

Se utilizará el espacio actual de mesa de entradas como acceso de guardia y emergencias. La sala de guardia será la misma pero se dispondrá de la sala de enfermería más cercana al acceso para sala de triaje.

Estadística y evaluación continua

Se evaluarán 5 indicadores principales para entender el funcionamiento de la guardia, su demanda y la aplicación del método de Triaje:

- Cantidad de Pacientes atendidos por mes: Principal indicador para entender la demanda, el dimensionamiento y la utilización. Hoy es un dato que no se tiene de manera clara.
- Índice de Categorización de los pacientes: Que porcentaje de los pacientes integra cada prioridad determinada por el Triaje. Es un indicador importante que servirá como base para lo que luego será la casuística del sanatorio.
- Índice de cumplimiento de los Tiempos de espera: Es un indicador importante para poder mejorar la satisfacción del paciente en su atención en el sanatorio. El triaje otorga una clara y transparente información de los tiempos de espera al paciente, pero asimismo es de vital importancia que los mismos se cumplan. Un método de Triaje satisfactorio debe cumplir estos tiempos en un 99% de los casos.
- Tiempo promedio de espera: Además del cumplimiento del tiempo esperado es importante reducir al máximo el tiempo de espera de los pacientes. Este indicador nos permitirá entender la utilización de la guardia y a mejorar la experiencia de nuestros pacientes en el sanatorio. Sería importante realizar una clasificación mensual de usuarios atendidos entre 0 y 15 minutos, entre 15 y 30 minutos, período superior a los 30 minutos de espera.
- Índice de pacientes hospitalizados: Porcentaje de pacientes ambulatorios que ingresan por guardia y que luego son hospitalizados. Ayudará a calcular que demanda tendrá el área de internación producto de la atención por guardia.

Definición y Documentación de Procesos

Definición de Casos

Se realizaron diagramas de casos de uso para graficar cada uno de los distintos casos de recepción de pacientes en la mesa de entradas.

1. Paciente por Guardia

Paciente ambulatorio que arriba a la clínica por sus propios medios o trasladado por un vehículo de emergencias. Puede ser de imprevisto o con aviso por parte de los responsables del traslado.

Accede por el acceso de Guardia y de acuerdo a su condición pasa directamente a la sala de triaje y luego realiza la admisión o viceversa. Tras la clasificación y la correspondiente espera, es atendido por un médico de guardia.

Tanto su documentación, como la ficha de triaje, como toda información médica relevante incluidas condición, síntomas, diagnóstico, terapia realizada, médico interviniente, se completan en el parte de guardia.

El proceso finaliza con el alta del paciente o con su hospitalización y pase a internación. En el primer caso se archiva su parte de guardia y se hace el pase de la información requerida a facturación. En el segundo caso se crea un informe de hospitalización el cual servirá a internación para iniciar una historia clínica, en caso de no contar con disponibilidad de camas se procede a la derivación del paciente.

2. Paciente que se hospitaliza desde la Guardia

Tras superar las 6 horas en el establecimiento el paciente deja de ser ambulatorio y pasa del estado de observación al de internación.

El informe de hospitalización realizado por la guardia nutre al personal de internación para iniciar su historia clínica, asignarle una cama y que comience su rehabilitación en el sanatorio.

Termina con el alta, externación u óbito del paciente. Se archivará su historia clínica y la información pertinente se pasará a facturación para el cobro de los conceptos correspondientes. En caso de derivación se preparará un informe para la continuidad del tratamiento en otro centro de salud, y en el caso de un óbito se preparará un certificado de defunción y el cuerpo será trasladado y entregado a las familias.

3. Paciente con Internación Programada

El paciente arriba al sanatorio para una cirugía programada o por una derivación desde otro centro de salud. Presenta su documentación y tras la admisión se le asigna una cama y se comunica a los especialistas.

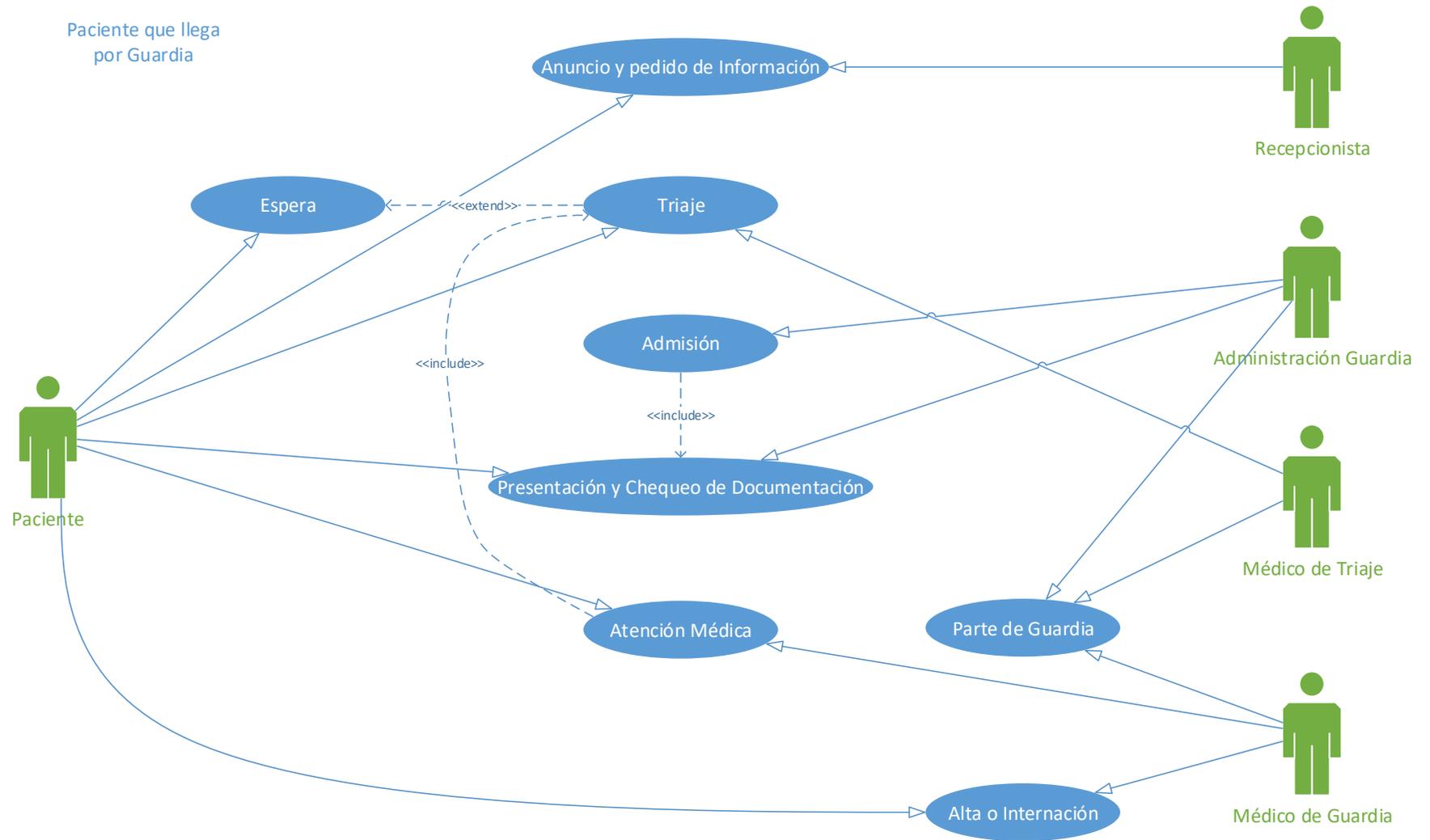
Su historia clínica lo acompaña durante todo su recorrido en la clínica hasta el alta, externación u óbito.

4. Paciente que se recibe por Derivación

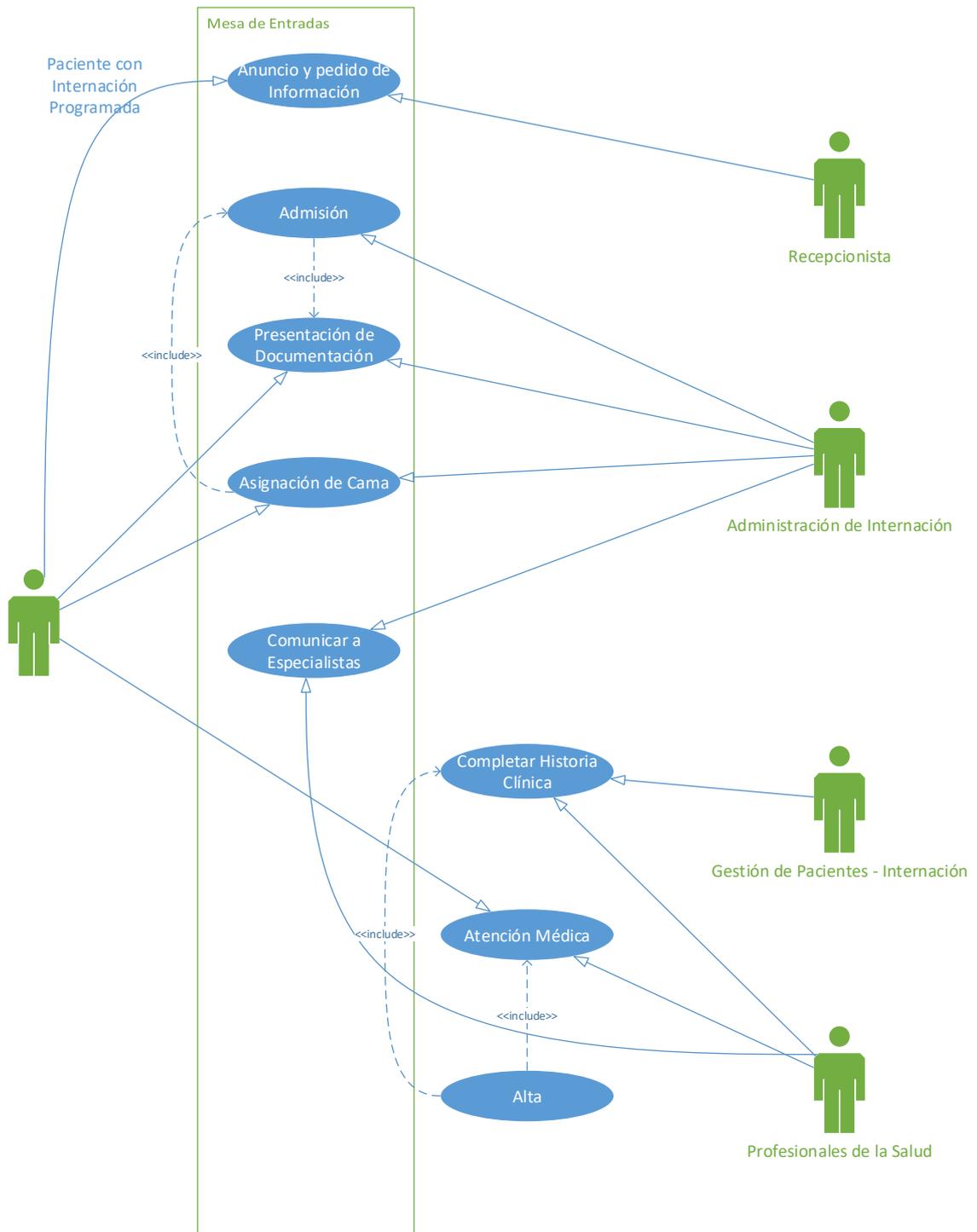
Es muy similar al caso de un paciente que se recibe para una internación programada. La disponibilidad de recibirlo se confirma previo a su llegada para su aceptación. Su admisión se hace de igual manera, con la diferencia de que este paciente llega con una historia clínica que lo acompaña, la cual servirá de punto de partida para la atención en el sanatorio.

Debe ser recibido por un médico el cual verifique su historia clínica y su estado. Luego de ser admitido se atiende de igual manera que el resto de los pacientes.

Reorganización de la Mesa de Entradas del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar – Análisis y Definición de Procesos



Reorganización de la Mesa de Entradas del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar – Análisis y Definición de Procesos



Definición de Procesos

Se realizó un flujograma para graficar la atención de un paciente que arriba al sanatorio, contemplando los distintos casos posibles de admisión y atención.

Se definirán los siguientes procesos de admisión:

Proceso de Admisión y atención por Guardia

- Recepción del paciente
- (En caso de emergencia pasa directamente a sala de triaje, luego los acompañantes o responsables completan la admisión)
- Pedido de información necesaria, completar ficha de guardia (carga o actualización en el sistema)
 - Nombre completo
 - Teléfono y mail de contacto propio
 - Acompañante o contacto responsable
 - Teléfono y mail del contacto
 - Domicilio
- Control de documentación necesaria
 - DNI
 - Carnet/comprobante de Obra social o prepaga
- Fotocopia de la documentación necesaria
- Armado de parte de guardia, adjunto de documentación.
- Pase a sala de triaje, se completa ficha de triaje, se categoriza al paciente.
- Espera según su categoría
- Atención médica e informe en el parte de guardia.
- Alta u hospitalización.
- Preparación del informe de hospitalización en caso de ser necesario.

Proceso de Admisión de Internación Programada

- Recepción del paciente
- Verificación de turno, corroborar que se encuentre en el plazo adecuado.
- Pedido de información necesaria (actualizar sistema)
 - Nombre completo
 - Teléfono y mail de contacto propio
 - Acompañante o contacto responsable
 - Teléfono y mail del contacto

- Domicilio
- Control de documentación necesaria
 - DNI
 - Carnet/comprobante de Obra social o prepaga
- Fotocopia de la documentación necesaria
- Armado de carpeta
- Apertura de historia clínica o pedido a archivo de la historia clínica del paciente. Adjuntar documentación.
- Asignación de cama para internación según disponibilidad, necesidad y perfil del paciente. Carga en el sistema.
- Informar al paciente sobre el lugar de espera y el tiempo aproximado.
- Informar a gestión de pacientes y a los médicos responsables de la llegada del paciente.
- Pasar historia clínica a gestión de pacientes.

Proceso de Admisión de Internación desde Guardia

- Verificar disponibilidad de camas. En caso negativo pasar a derivación del paciente.
- Buscar historia clínica en archivo y adjuntar informe de hospitalización y documentación de guardia, o preparar nueva historia clínica con esta información.
- Asignación de cama para internación según disponibilidad, necesidad y perfil del paciente. Carga en el sistema.
- Traslado del paciente desde sala de guardia a la cama asignada.
- Pasar historia clínica a gestión de pacientes.

Proceso de Admisión de un paciente derivado

- Verificar disponibilidad de camas. En caso negativo no aceptar la derivación.
- Pedido de información necesaria (actualizar sistema)
 - Nombre completo
 - Teléfono y mail de contacto propio
 - Acompañante o contacto responsable
 - Teléfono y mail del contacto
 - Domicilio
- Control de documentación necesaria
 - DNI
 - Carnet/comprobante de Obra social o prepaga

- Fotocopia de la documentación necesaria
- Armado de carpeta
- Apertura de historia clínica o pedido a archivo de la historia clínica del paciente. Adjuntar documentación y adjuntar historia clínica con la que se recibe al paciente.
- Asignación de cama para internación según disponibilidad, necesidad y perfil del paciente. Carga en el sistema.
- Informar a gestión de pacientes y a los médicos responsables de la llegada del paciente.
- Pasar historia clínica a gestión de pacientes.

Reorganización de la Mesa de Entradas del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar – Análisis y Definición de Procesos



Documentación de Procesos

Con el fin de poder organizar las tareas y determinar responsables en los distintos procesos, es que se procedió a documentar los mismos con diagramas multiflujos.

Proceso de Pedido y Recepción de Marcapasos, Prótesis y Material Necesario

El proceso de pedido y recepción de marcapasos, prótesis y material necesario es uno de los que trae mayores errores. Principalmente debido a que la organización actual no contempla claros responsables de cada una de las actividades y eso dificulta su seguimiento y que sean contempladas en tiempo y forma.

Es un proceso crítico ya que si los materiales no se tienen disponibilizados a tiempo se pierde un turno de quirófano, es necesario reprogramar la cirugía, se genera una gran insatisfacción en el paciente e incluso puede ponerse en riesgo algún procedimiento crítico.

Es por esto que se procedió a documentar este proceso marcando correctamente los responsables de cada una de las tareas y como se pasa del pedido de materiales hasta la intervención médica.

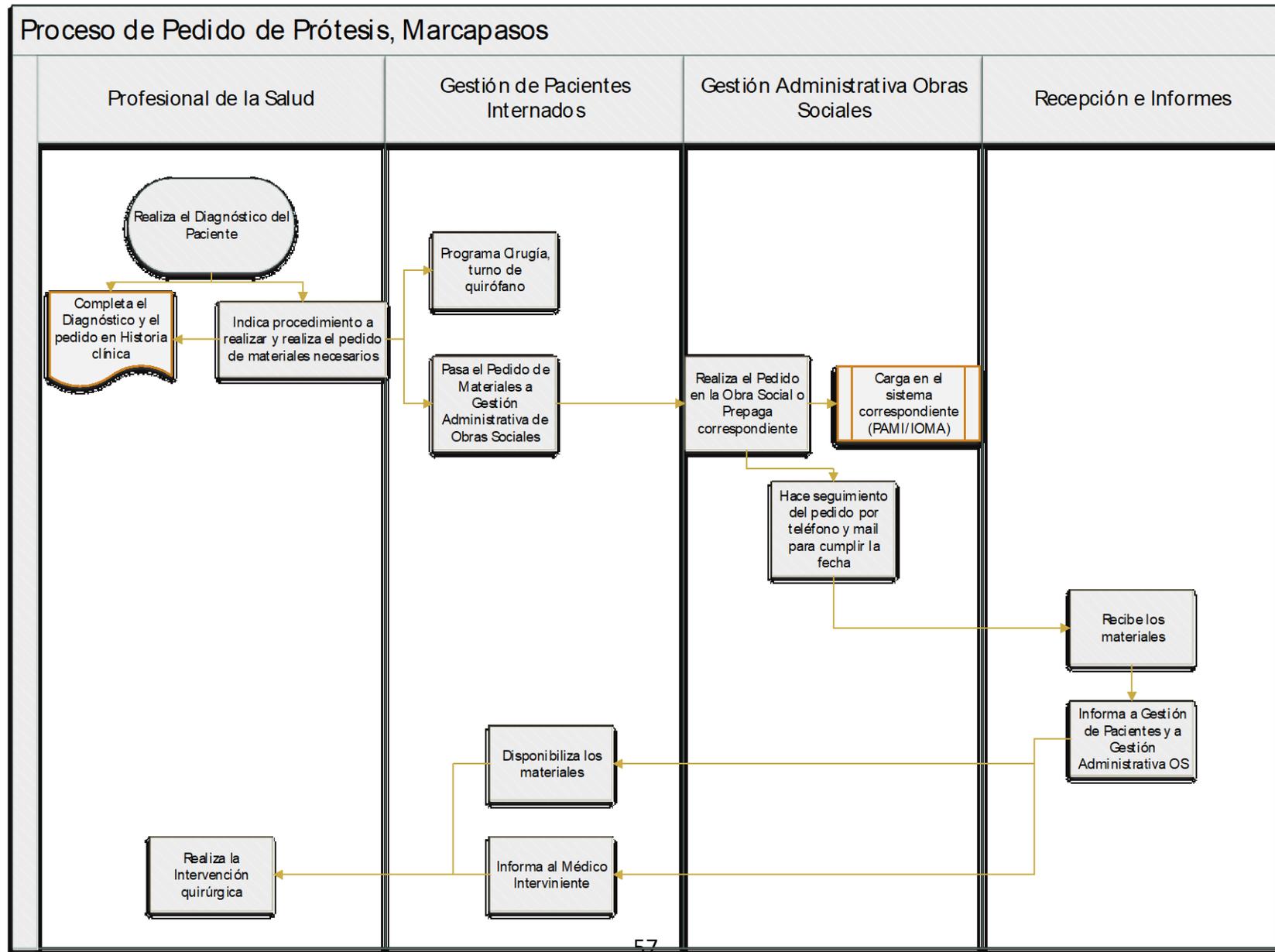
Se puede ver en el diagrama que el proceso inicia con el diagnóstico del profesional de la salud y su posterior pedido de materiales necesarios. Esto debe registrarse en la historia clínica y ser levantado por los encargados de gestión de pacientes internados. Los mismos deben coordinar el turno de quirófano donde se realizará la intervención teniendo en cuenta el tiempo que requerirá la solicitud del material necesario. Para esto consultarán este tiempo al área de gestión administrativa de internados y seguimiento de obras sociales al momento de realizar el pedido de materiales.

El responsable de esta última área hará el pedido del material necesario a la obra social correspondiente, cargará este pedido en los sistemas y cumplirá con la información y documentación necesaria para su aprobación. Luego de esto realizará el seguimiento para cumplir con la fecha de entrega y que los materiales estén disponibles para el turno de quirófano. En caso contrario avisará a Gestión de Pacientes internados para que se haga una reprogramación.

Finalmente el material será recibido en recepción e informes donde se le comunicará a seguimiento de obras sociales y a gestión de pacientes internados. Estos últimos verificarán que el material este OK y lo disponibilizarán para el uso de los profesionales

de la salud. Caso contrario seguimiento de obras sociales hará el reclamo en las áreas correspondientes.

El proceso finaliza con la intervención médica por parte del médico solicitante de material.



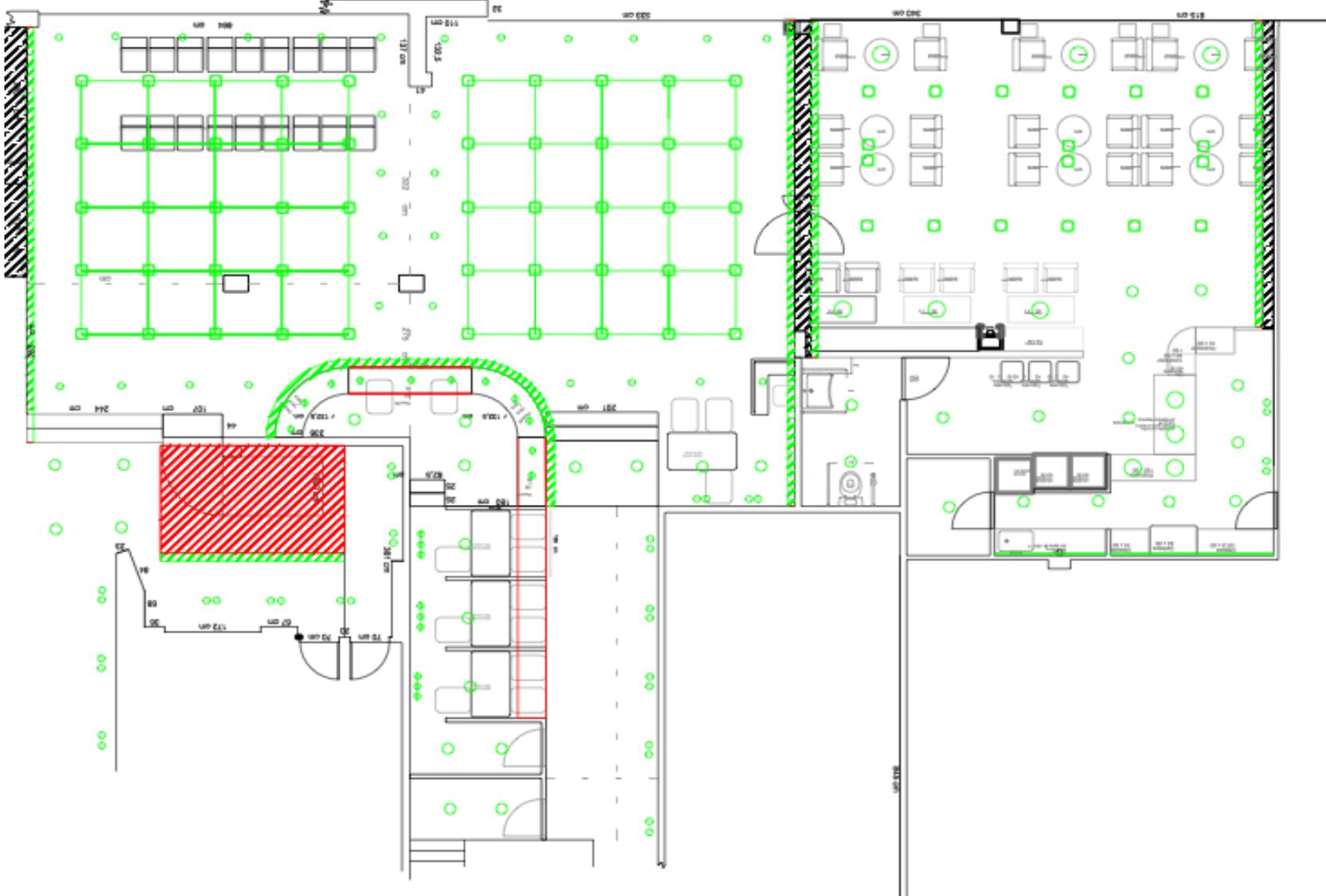
Lay Out

En esta instancia de ampliación únicamente se tuvo en cuenta un diseño del nuevo área de recepción y mesa de entradas de internación. Dejando para un futuro un rediseño de la mesa de entradas de guardia, la misma quedará, al menos en primera instancia, igual que como se encuentra actualmente.

De los 400m² cubiertos que se construirán se destinarán aproximadamente 100 m² para la construcción de un nuevo bar/café el cual puede verse en la parte derecha del lay out. Este será concesionado con la misma empresa que actualmente se encarga del bar existente. La misma se encargará de la inversión en mobiliario, televisores y equipamiento de cocina.

Los restantes 300 m² se destinarán al nuevo área de recepción y mesa de entradas de internación. Se pensó el diseño del lay out de esta área sosteniendo la idea de separar físicamente las distintas tareas y roles, con el fin de poder aislar a los responsables de cada una y que no tengan mayores interferencias en el cumplimiento de sus obligaciones. Por lo tanto se determinó: un área de recepción, compuesta por la medialuna que se encuentra en la entrada; 3 Box para administración de internación donde se realizarán las admisiones y egresos, inicialmente solo 2 serán ocupados pero se contempla un posible crecimiento a futuro; y una oficina donde se realizará la gestión con las obras sociales. Luego se dejó un buen espacio para la espera de las personas a fin de que la experiencia de espera sea comfortable y en un ambiente agradable, algo que no sucede con el espacio físico reducido actual.

Para seguridad del personal se instalarán dos videocámaras las cuales enfocarán una el área de recepción y la restante el área de espera de los pacientes.



CONCLUSIONES

De acuerdo con lo propuesto como objetivo, la reorganización tendrá impacto en múltiples niveles los cuales fueron divididos en dos ejes.

Principalmente y de acuerdo con las nuevas tendencias de la industria de la salud que convergen hacia hacer foco en el paciente como actor principal del centro asistencial se analizará el impacto en el mismo. La mejora en su satisfacción tras la experiencia de atención en el sanatorio es fundamental para la fidelización del mismo.

En segundo lugar se estudiará si la reorganización tuvo impacto positivo en la eficiencia organizacional. Dentro de este eje se considerará la productividad de los recursos humanos, la gestión de la información dentro del sanatorio y la relación con las obras sociales y prepagas.

La dirigencia del sanatorio, accionistas también en la prepaga directa Pilar Plus, contrató para la organización de la prepaga y para la mejora continua de ambas organizaciones a un Ingeniero Industrial el cual se encargará de analizar el impacto de la reorganización tras un período de funcionamiento en régimen luego de la transición.

Se buscarán análisis de impacto de corto y de largo plazo. El de corto plazo tendrá como objetivo hacer modificaciones menores a la reorganización teniendo en cuenta la experiencia de los pacientes y del personal administrativo tras un período corto de tiempo.

En el largo plazo se buscará analizar el éxito de la gestión de reorganización y entender si la nueva división de tareas, diseño de roles y dotación de personal es la correcta.

IMPACTO EN EL PACIENTE

El impacto en el paciente se estudiará en corto y largo plazo, haciendo foco en la experiencia del mismo al transitar el sanatorio, los tiempos de espera del mismo y en su relación con el personal administrativo.

Para el corto plazo y al no contar con datos fehacientes se realizará una encuesta entre pacientes habituales. En la misma se harán las siguientes preguntas (Con respuestas cuantitativas de 1 a 5, siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo):

- ¿Considera que, en general, los tiempos de espera en la atención de guardia se han disminuido?

- ¿Considera que, en general, los tiempos de espera para la resolución de tareas o consultas administrativas se han disminuido?
- ¿Siente que el personal administrativo está correctamente capacitado para responder sus consultas y ayudarlo?
- ¿Siente que el personal administrativo conoce los procedimientos y es ágil para resolver las tareas administrativas?
- ¿Considera que los espacios comunes del centro de salud así como los espacios de espera del área de recepción y mesa de entradas han mejorado?
- Proponga mejoras para la organización del centro de salud.

En el largo plazo se comenzarán a analizar los datos una vez transcurridos 12 meses de iniciada la reorganización, y por un período de 12 meses. Los indicadores a observar serán los siguientes:

- Cumplimiento de los tiempos designados en el triaje: Esperado 99% o superior.
- Índice de satisfacción general en la atención en el centro: Esperado, score de 4 o superior. Al terminar cada interacción de un paciente con el centro de salud se le pedirá complete su índice de satisfacción general con el centro de salud en una escala de 1 a 5 (siendo 1 muy insatisfecho y 5 muy satisfecho).
- Crecimiento en el número de pacientes atendidos: Esperado 12%, superior en un 50% al promedio de 8% de crecimiento de los últimos 5 años.

IMPACTO EN LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL

De similar manera este impacto también será analizado tanto en largo plazo como en el corto.

En el corto plazo deberémos enfocarnos en la experiencia de los involucrados siendo estos el personal asignado a la mesa de entradas y jefa de la mesa de entradas.

Transcurridos 3 meses de período de adaptación se considerará que la transición inicial está lista. Y luego de los siguientes 3 meses se hará una encuesta en el personal reorganizado donde se les consultará las siguientes 3 cuestiones con respecto a estos 3 últimos meses de trabajo:

- ¿Considera que, en general, su carga de trabajo aumentó o disminuyó luego de la reorganización?
- ¿Se siente capacitado y que conoce al detalle las tareas que tiene que desempeñar en su día a día?

- ¿Considera que, en general, los reclamos de los pacientes o sus clientes internos aumentaron o disminuyeron luego de la re organización?
- Proponga mejoras para su puesto de trabajo o para la organización de su área.

En el caso de la jefa de mesa de entradas se le consultarán las siguientes cuestiones:

- ¿Considera que tiene más información de las actividades de sus reportes luego de la re organización?
- ¿Considera que el ausentismo o los pedidos de licencias disminuyeron luego de la re organización?
- ¿Considera que hay mayor previsibilidad en cuanto a las entregas de las obras sociales y los cumplimientos de los turnos de quirófano?

Luego de las respuestas y el análisis de las mismas, se formará una mesa de trabajo con los involucrados donde se los involucrará para proponer mejoras en los contenidos de su trabajo, la división de roles, y el diseño de sus puestos de trabajo. Esto permitirá tener un mejor y más completo feedback de los involucrados, así como zanjar posibles reticencias al cambio involucrándolos en la reorganización y haciéndolos sentir parte.

En el largo plazo se hará un análisis económico considerando dos factores principales:

- Gastos en personal administrativo por paciente atendido: Esperado disminución del 10%.
- % Turnos de quirófano reprogramados por problemas o incumplimientos administrativos: Esperado menor al 3%, hoy se encuentra en el 5%.

Para estos datos tener sentido hay que considerar todo un año calendario (lo que nos permitiría evitar estacionalidad, vacaciones y otros factores que pudieran afectar la medición) y tomarlos a partir de un año de implementada la reorganización para evitar analizar períodos de transición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los Cuartos de Urgencias; Josep Gómez Jiménez, Pilar Ramón-Pardo, Carlos Rúa Moncada; Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de Salud; Washington DC; 2010.
2. Triage en la sala de Urgencias; Dr. Arturo G. Reyes Flores y Lic. Enf. Beatriz Grimaldo Loredó.
3. Resolución 428/2001 – Norma de Organización y Funcionamiento de los servicios de guardia en los establecimientos asistenciales; Dirección de calidad de los servicios de salud, Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación; 2001.
4. Guía de Gestión de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica; Instituto Nacional de la Salud; Madrid; 2000.
5. Manual de Administración y Gestión Sanitaria; Fernando Lamata; Díaz de Santos Ediciones; Madrid; 1998.