

**CURSO INTRODUCTORIO A LOS SISTEMAS DE SALUD  
1ª EDICIÓN – AGOSTO 2003**

**DOCUMENTO EVALUATORIO**

**Estudio de un Caso en el área de la salud pública  
Gestionando la Información  
Proyecto interactivo y multidisciplinario**

**Lic. Carlos Pereyra  
Especialista Emergencia Pediátrica  
Especialista Paciente Crítico Pediátrico  
Est. Maestría Epidemiología  
Centro Hospitalario Pereira Rossell  
UCIN – DEP**

**"Si ya sabes lo que tienes que hacer y no lo haces  
entonces estás peor que antes".  
Confucio (551-479 a. C.); filósofo chino.**

## **INTRODUCCIÓN**

**Se torna dificultoso comenzar a escribir un proyecto de Gestión de la Información para aplicar en un organismo del Estado, en un momento tan crítico como vive actualmente la región, el país y en particular el Sistema de Salud.**

**El deterioro del poder adquisitivo de la población a generado un incremento en el flujo de usuarios hacia el sector público, debido fundamentalmente a la perdida de la cobertura mutual.**

**El aumento de la demanda requiere de una especial visión por parte de los administradores, con un redimensionamiento y/o reformulación de las Políticas de Salud, a aplicar en el área.**

**Este problema hoy se refleja en todos los sectores públicos sin excepción y lo podemos entender como multicausal; (Ver- Tabla 1) pero fundamentalmente es el Primer Nivel de Atención el que con muchas falencias sobrecarga a los Centros Referenciales.**

**Analizaremos en este trabajo la situación de una de estas instituciones, el Centro Hospitalario Pereira Rossell, en uno de sus servicios, su Departamento de Emergencia Pediátrica.**

**Este sector había llegado en los últimos años a brindar atención a 60.000 niños; y en este año, solo el mes de Julio (considerar vacaciones julianas, que habitualmente disminuyen la consulta) se atendieron más de 7.000 niños.**

<b>Tabla 1 - CAUSAS DE SOBRECARGA EN LA EMERGENCIA</b>
<b>Incremento de consultas por falta de cobertura</b>
<b>Falta de camas para ingresos, enlentece el flujo</b>
<b>Demora en ingreso por inicio de tratamiento</b>
<b>Esperas de Paraclínica o Imagenología prediagnóstica</b>
<b>Escasez de recursos de Enfermería en pisos de Internación</b>
<b>Falta de algunas Especialidades de Urgencia</b>
<b>No consultan en nivel primario por: Falta de Médico, de Números, de Medicamentos, traslados para realizar Paraclínica o Radiología, etc.</b>
<b>Deterioro del nivel socio – económico / nutricional</b>

Si bien en este caso nos enfrentamos a un problema macro, que requerirá de soluciones afines, pretendemos actuar en lo particular y necesitamos que los Sistemas de Información nos aporten una contribución, que permita como herramienta facilitar la respuesta a este problema.

Expresaremos en la siguiente tabla (2), a modo de aclaración del lector como es el Flujo habitual de usuarios en el Servicio. Recordamos que muchos de los usuarios provienen del Interior del país.

**FLUJO DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA**

ENTRADA	D.E.P.	SALIDA
Ambulancia	Triage o Selección	por Ingreso al Hospital- Internación
Pase Medico		a Cuidados Especiales
Referido por nivel primario	Área de Urgencia / Unidad de Rehidratación Oral / Asma / Trauma / Pequeña Cirugía /	Referido a Nivel Primario o Especialistas
Consulta directa	Unidad de Terapia Inhalatoria  Área de Observación  Unidad de Reanimación y Estabilización	por Alta o Baja definitiva

La sobrecarga del Sistema se convierte en una de nuestras debilidades, estamos hablando de usuarios – niños, este incremento conlleva a generar :

- una disminución en la calidad de atención
- una demora en el inicio de tratamiento, si lo requiere, con posible agravamiento de su patología
- espera prolongada e insatisfacción de quien consulta
- abandono de la consulta sin tratamiento
- mayores costos en alimentación y servicios
- aumento de las demandas por omisión y/o negligencia

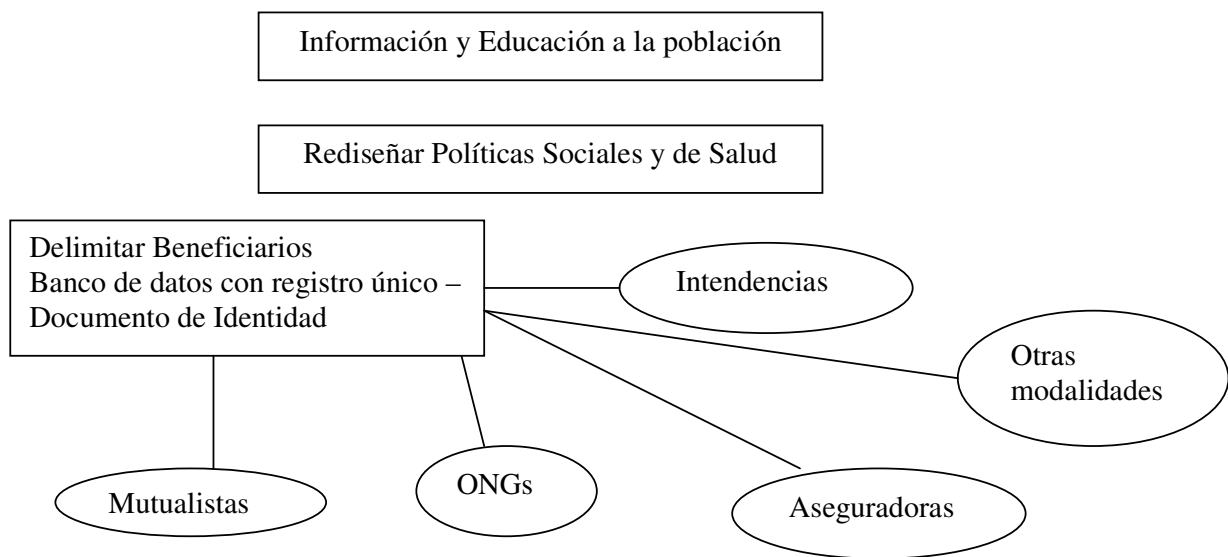
El problema está planteado y se ha agudizado en el último período, el mismo se refleja no solo en el área pediátrica sino que es generalizado. Se ha generado el aumento recurrente de terapias alternativas; que algunas son buenas, otras inofensivas y otras contraproducentes, dependiendo de quien las opere.

El Proyecto a desarrollar es de Gestión y pretendo que sea interactivo, generando un espacio donde todos los interesados puedan participar con sus aportes por medio de correo electrónico. Los mismos serán sintetizados y se incorporaran al informe. De ser posible este será presentado a las autoridades o en las próximas Jornadas de Emergencia Pediátrica a realizarse durante el año 2004, a modo de aporte a la búsqueda de caminos de salida, de un servicio que es nuestro y al que podemos llegar a recurrir en cualquier instancia; que sea acorde a nuestros requerimientos puede depender en parte de nosotros mismos.

Este trabajo debe modificar en la medida de sus posibilidades el mejor tratamiento de la Información, y por ende, que nos permita disminuir esta sobrecarga y sus consecuencias.

A nivel Macro es poco lo que podemos hacer, pero queda abierto el camino para el dialogo:

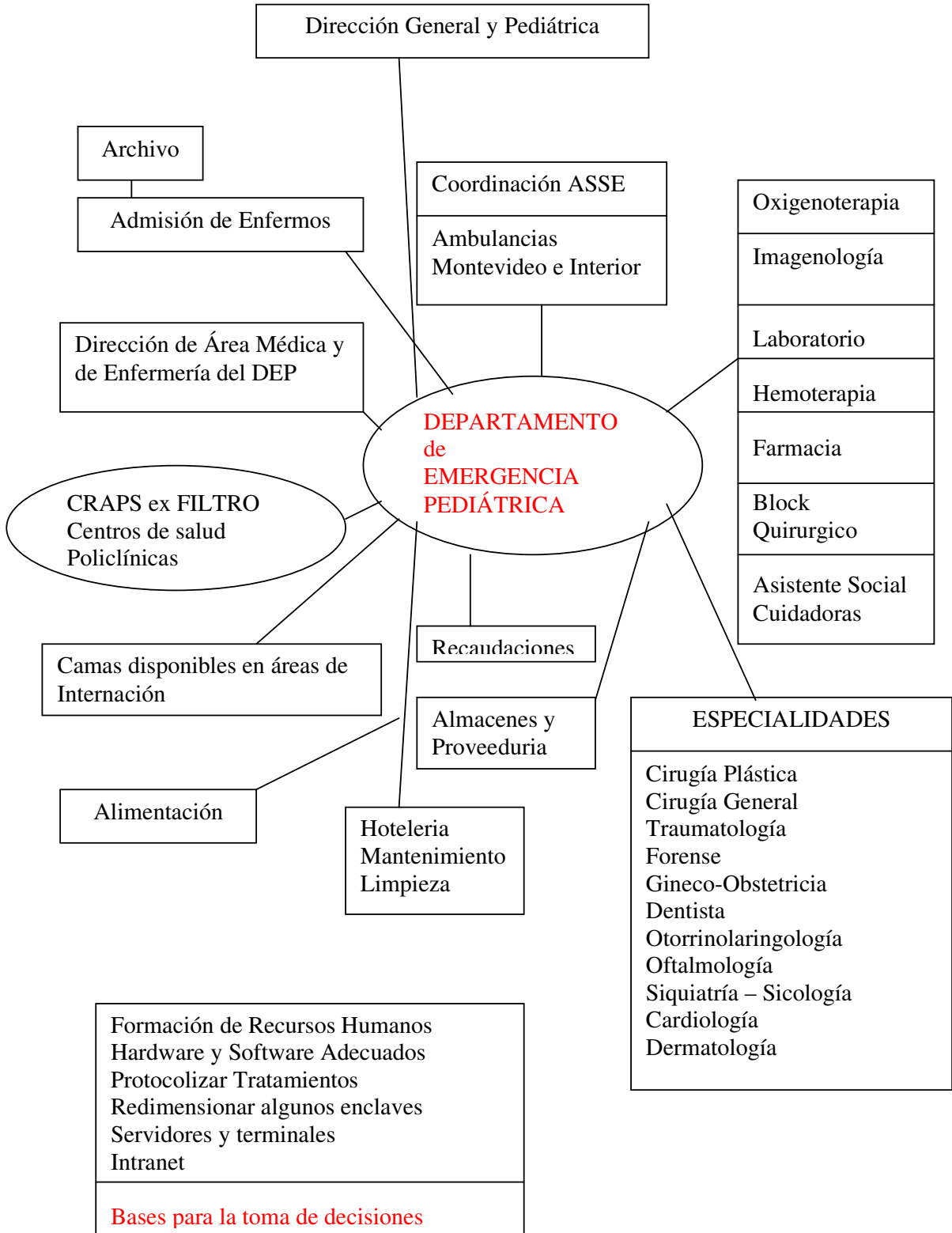
### MACRO



En este ámbito si bien se puede y se debe trabajar, depende mucho más de las políticas de estado y en especial de las del ministerio del ramo.

En el nivel institucional se realizará un diagrama de todos los sectores que intervienen en el proceso y sobre los que tenemos que trabajar en el proyecto. Algunos inciden en forma directa y otros lo hacen indirectamente, pero todos deben analizar su interrelación, para mejorar la gestión.

# INSTITUCIONAL



Es sobre este intrincado enclave sobre el que propongo trabajar, para mejorar la gestión de este servicio del hospital pediátrico de referencia a nivel nacional.

Por ende su mejoramiento repercutirá en nuestro beneficio.

El correo de trabajo es:



[azcunaga@adinet.com.uy](mailto:azcunaga@adinet.com.uy)

Se realizará una síntesis de los aportes y se publicarán en la WEB, de modo de retroalimentar el proyecto.

Aportes para el análisis del esquema:

Al departamento de emergencia arriban niños de todo el país, es el Centro Referencial en el área pediátrica; provienen entre otros del CRAPS (ex Filtro), de los Centros de Salud del MSP o de la IMM, de Policlinicas Barriales o de ONGs, de las Policlinicas del propio Hospital o de Centros Departamentales.

Las instituciones deben informar de las derivaciones.

Los usuarios son recepcionados por Admisión, que genera una hoja de consulta con motivo de ingreso y con un número de registro interno, que se otorga en una primera consulta y que luego permanece. También este sector se encarga del registro de ingresos y estadísticas; muy vinculado al archivo.

Farmacia recortó su horario y en la noche hay un stock mínimo en la propia Emergencia.

Recaudaciones no funciona en la noche.

Alimentación funciona hasta las 18 horas luego hay una reserva en el servicio.

Asistente Social hasta las 14 horas, de lunes a viernes.

Las especialidades de 24 horas son Cirugía general y plástica y Traumatología.

Hay cobertura permanente en Oxígeno, Laboratorio, Radiología, Block, Limpieza y Mantenimiento (con muchas limitaciones).

La Coordinación con ASSE se realiza durante las 24 horas.

Las Direcciones se encuentran disponibles de lunes a viernes por la mañana y luego a través de retenes.

Apartir de aquí se debe iniciar la participación estratégica en toda la Organización de la Gestión de la Información; a través de los datos, de los sistemas de información, de la tecnología de la información y del personal.

A trabajar pues en este emprendimiento multidisciplinario y comprometido con el futuro social.

Se enviará el informe final a todos los participantes.

Proyecto Final para el Curso Introductorio a los Sistemas de Información en Salud.

Lic. Carlos Pereyra

