



Factores de éxito gestión Unidad de Emergencia Hospital Regional de Rancagua

Lastra, J.₁, Aguilar, T.₂, Jara, A.₃, Vilches, P.₃ y Torres, C.₂

1. Instituto de Salud Pública Universidad Andrés Bello.
2. Magister de Salud Pública. Universidad Andrés Bello.
3. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales

Introducción

Las Unidades de Emergencia Hospitalaria son áreas de atención de alta complejidad, pues son un punto crítico de la red sanitaria y usualmente se encuentran congestionadas debido a distintos factores. Uno de los que se ha señalado como importante es la deficiencia de camas disponibles en los servicios clínicos. Uno de los indicadores que se evalúa en las Unidades de Emergencia Hospitalaria para medir este componente de disponibilidad de camas y de gestión asistencial, corresponde a los distintos tiempos de espera que deben enfrentar los usuarios en su tránsito desde el ingreso a Emergencias y su hospitalización en un Servicio Clínico. En este estudio, se revisa la experiencia del Hospital de Rancagua, que en el período estudiado y siguientes, ha tenido indicadores significativamente mejores a la media nacional respecto de esos tiempos de espera. En especial, se estudiaron las medidas de gestión desarrolladas por el equipo hospitalario y de la emergencia como modelos a replicar para mejorar la gestión de las camas en los distintos hospitales.

Materiales y Métodos

El trabajo corresponde a un estudio de casos con una metodología mixta. En primer lugar, se revisaron los Registros Estadísticos Mensuales del Departamento de Estadísticas e Informaciones del Ministerio de Salud, así como los indicadores clínicos de la plataforma de GRD, para verificar la información sobre los tiempos de espera y estancia media del Hospital en estudio y del resto de los establecimientos públicos. En forma paralela, se realizó el estudio de la documentación pertinente del Hospital (protocolos, actas de reuniones y otros) y entrevistas a actores claves del proceso de gestión del Hospital y de la Unidad de Emergencia, para conocer su proceso de rediseño de atención y los cambios más importantes implementados a partir del año 2017.



Resultados

Año	2017	2018	2019	2020
Total de pacientes con indicación de hospitalización desde las UEH	532.663	553.671	593.040	519.406
Pacientes que permanecen la totalidad de su hospitalización en UEH	32.996 (6,2%)	41.195 (7,4%)	49.213 (8,3%)	36.679 (7,1%)

Año	2017	2018	2019	2020
Total de pacientes con indicación de hospitalización	11.517	11.568	13.627	25.773
Menos de 12 horas	6.180 (53,6%)	5.392 (46,6%)	8.467 (62,1%)	19.089 (74,1%)
12-24 horas	1.393	1.326	1.004	693
Mayor a 24 horas	1.523	1.839	262	412
Pacientes que permanecen en UEH	528 (4,6%)	597 (5,2%)	940 (6,9%)	356 (1,4%)

Mediante la revisión de los datos estadísticos se pudo verificar que el Hospital Regional de Rancagua presentó menor tiempo de espera de camas para usuarios atendidos en la Unidad de Emergencia Hospitalaria y una disminución en el número de las personas que egresaron de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, sin acceder a una cama hospitalaria.

Respecto de las medidas de gestión, a partir del estudio documental y las entrevistas se logró recoger los componentes que fueron relevantes en el logro de los resultados destacables en el establecimiento. Las principales medidas de gestión fueron:

- Formación de equipo de intervención.
- Diagnóstico participativo.
- Cambios organizacionales. Fuerte liderazgo técnico.
- Monitorización diaria y retroalimentación continua.
- Resolución de casos clínicos de forma eficaz.

Conclusión

Se concluye que el modelo de gestión implementado ha beneficiado tanto a los usuarios como a los profesionales del Hospital Regional de Rancagua, destacándose principalmente el desempeño de la **Unidad de Gestión Centralizada de Casos** al interior del Hospital.

Los cambios no significaron recursos adicionales. Se redistribuyeron recursos.

Es necesario tomar este ejemplo y diseñar intervenciones en los distintos hospitales del país. Si estos cambios que urgen se ejecutaran en todo el país, sin necesidad de grandes inversiones, el impacto puede ser tan profundo que cambie todo nuestro sistema sanitario.

La aplicación de este modelo en otros hospitales del país puede traducirse en considerables mejoras en la salud y la satisfacción de los usuarios, sin la necesidad de invertir monetariamente.

Se ofrece una alternativa que fomenta la mejora continua y el cuidado de la salud de todos los chilenos.

Referencias

- Asociación de Clínicas de Chile. (2013). Camas hospitalarias públicas y privadas de Chile. Mayo de 2023. <https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2023/05/Informe-de-Camas-Hospitalarias-mayo-2023.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). Orientaciones técnicas para el rediseño al proceso de atención de urgencia de adulto, en las unidades de emergencia hospitalaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Redise%C3%B1o-al-proceso-de-atenci%C3%B3n-de-urgencia-de-adulto-en-las-unidades-emergencia-hospitalaria.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). Reportes REM. Datos preliminares. Subsecretaría de Redes Asistenciales. <https://reportesrem.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023b). Transparencia proactiva: Grupos Relacionados de Diagnóstico. Subsecretaría de Redes Asistenciales. <https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/directorio-de-organismos-regulados/?org=A0002>
- Jones, S. & Moulton, C. (2022). Asociación entre retrasos en el ingreso de pacientes desde el servicio de urgencias y mortalidad por todas las causas a 30 días. https://emj.bmj.com/content/39/3/168?fbclid=IwAR2wEzTBK20weX2Umh9MrfUTyxGEuJGza1H_JcYpkdFsSwKCha4BZnls4pE
- Santelices, E & Santelices, J. (2017). Descripción y análisis del sistema de red de urgencias (RDU) en Chile. Recomendaciones desde una mirada sistémica. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(2), 186-198. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.04.005>
- Cardoso LT, Grion CM, Matsuo T, Anami EH, Kauss IA, Seko L. Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study. Crit Care 2011; 15 (1): R28. doi: 10.1186/cc9975. Epub 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21244671/>
- Anquela, R. y cols (2021). Saturación en los servicios de urgencias, causas y consecuencias, Revista Sanitaria de Investigación, Vol. III, Mayo. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/saturacion-en-los-servicios-de-urgencias-causas-y-consecuencias/>