



Jornadas Nacionales del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría

Ejercicio Profesional 3 y 4 de junio de 2011

CIUDAD DE VICTORIA, PCIA. DE ENTRE RIOS

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA

Dra. Stella Maris Gil
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
CABA



Metas nacionales

	Situación 2007(1)	Meta 2011
Mortalidad infantil	Tasa: 13,3 por mil (9300 niño/as menores de 1 año)	12,5 por mil
Mortalidad neonatal		4,5 por mil (reducción de 556 muertes)
Mortalidad postneonatal		8,0 por mil (reducción de 175 muertes)
Tasa específica de mortalidad por cardiopatías congénitas de 1 año		1,0 por mil (reducción de 175 muertes)
Tasa específica de mortalidad por infecciones respiratorias de 1 año		1,0 por mil (reducción de 175 muertes)
Mortalidad materna		0,79 por mil (reducción de 77 muertes)
Tasa específica de muertes maternas por aborto	Tasa: 1,06 por diez mil nacidos vivos (74 mujeres)	Tasa: 0,79 por diez mil nacidos vivos (Reducción de 19 muertes)
Mortalidad por Cáncer Cérvico-uterino(2)	Tasa: 7,5 por cien mil mujeres (1787 mujeres)	Tasa: 7 por cien mil mujeres (Reducción de 119 muertes)

- Procesos de gestión
- Recursos humanos
- Insumos
- Infraestructura

(1) Las metas del Plan se definieron en 2009, en base a los datos de situación de 2007

(2) En las provincias priorizadas

Componentes del Sistema de Salud

FRAGMENTACIÓN
E INEQUIDAD !!!

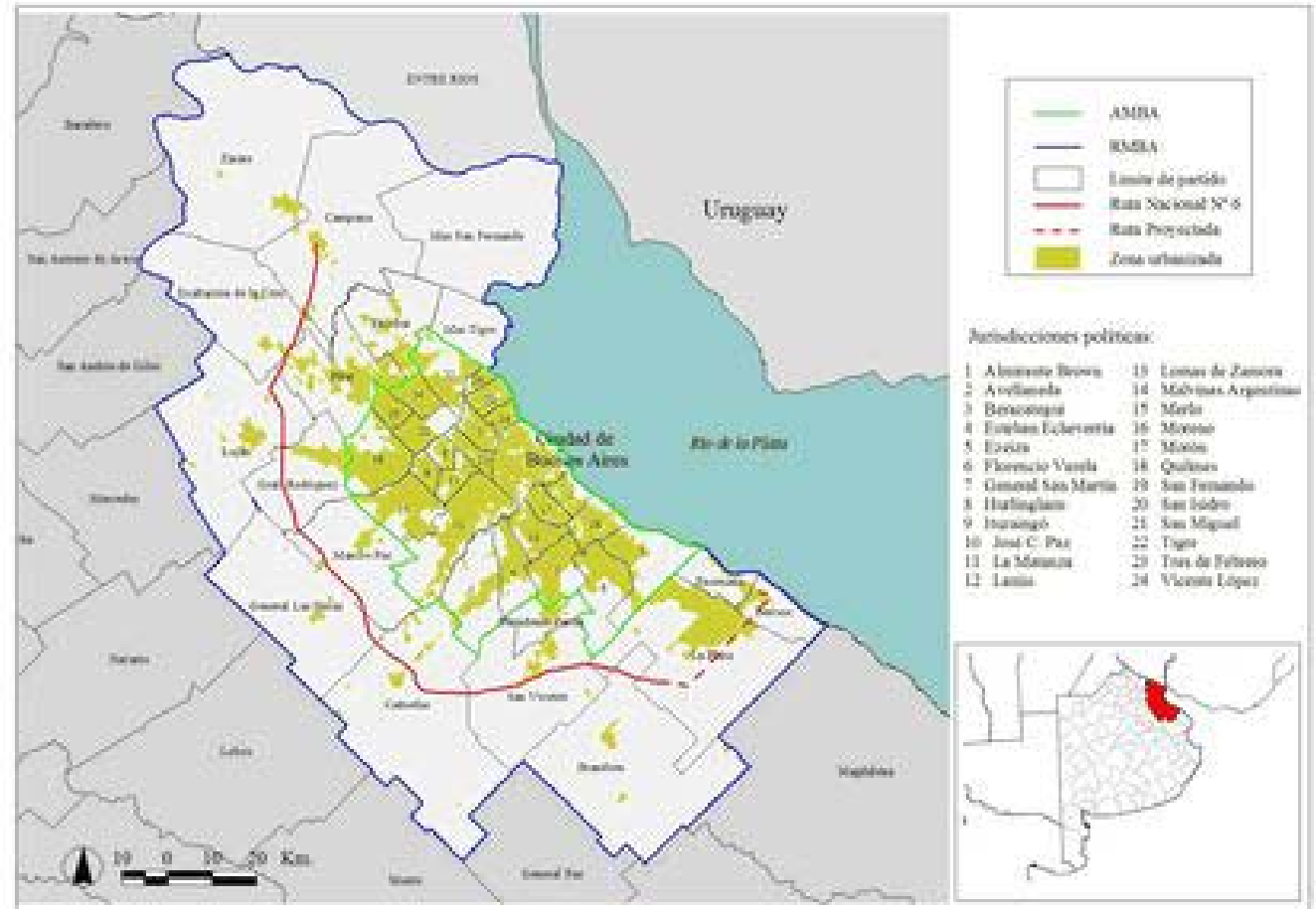
POBLACIÓN

privat

cto)

SALUD EN EL AREA METROPOLITANA: UNIDAD Y FRAGMENTACIÓN

- ▶ 14 Millones de habitantes
- ▶ 1/3 de la población
- ▶ 1% del territorio nacional
- ▶ Mayores inequidades
- ▶ Fragmentación para la atención
- ▶ Unidad para el “exodo”



Inequidades de los Recursos

INDICADOR	CABA	Gran Bs As
Cama por habitante	8/1000 hab	0.5 -2/1000 hab
Recursos humanos	1 médico/90 hab	1 médico/445 hab
Odontólogos/bioquímicos	3	2
Psicólogos	4	2

DIFERENCIAS TERRITORIALES

	CONURBANO	CABA
Población 2001	8.684.437	2.776.138
Variación intercensal en 2001	+ 9,2	- 6,4
Población NBI	17,6 %	7,8 %
Cobertura sólo sector público	52 %	26 %
Población menor de 15 años	26 %	17 %
Cama / Habitante	1 / 504	1 / 93
Mortalidad infantil	13 ‰	8,3 ‰
Mortalidad materna	3,7 ‰	1,8 ‰

- Carencia de un adecuado funcionamiento en red
- “Lluvia de programas”
- Desarticulación entre jurisdicciones
- Desencuentro de OFERTA Y DEMANDA local




CORREDORES SANITARIOS

LA SAP Y EL EJERCICIO PROFESIONAL

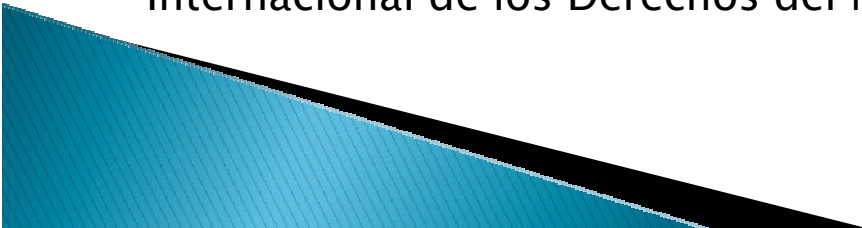
Programas de Gestión de Calidad

- ▶ PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (PNGCAM)
- ▶ PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (PGC-CABA)

Destinados a:

- ▶ el enfoque en las personas y en satisfacer sus necesidades y expectativas;
 - ▶ la mejora continua de los procesos para elevar la calidad de los servicios;
 - ▶ la participación y el compromiso de todo el personal;
 - ▶ y la red social de aprendizaje para compartir experiencias y acortar caminos para lograr mejores resultados. SE CREAN COMITÉS DE CALIDAD
- 

“Los derechos de los niños, niñas y del adolescentes en la atención ambulatoria”

1. A ser atendidos en Servicios de Atención Ambulatoria bien organizados, confortables, evitando largas esperas.
 2. A que en toda consulta se le realicen controles de salud y que se eviten internaciones innecesarias.
 3. A amamantar sin restricciones hasta, por lo menos, los seis meses de edad.
 4. A recibir gratuitamente todas las vacunas.
 5. A ser atendido por un equipo de salud especializado e interdisciplinario que estimule los valores éticos de la relación pediatra–niño–familia.
 6. A participar junto con su familia en propuestas de Educación para la Salud.
 7. A recibir la mejor atención domiciliaria o de emergencia.
 8. A ser informado acerca de su enfermedad y de las prácticas y procedimientos que deban realizarle.
 9. A confidencialidad.
 10. A no ser objeto de ensayos clínicos sin consentimiento de sus padres.
 11. A ser considerado sujeto de derechos según lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- 

Normativa en la Atención Ambulatoria

1. Trabajo sobre una base poblacional conocida.
2. Identificación de las barreras que limiten la accesibilidad (de la oferta, geográficas, económicas), y de los factores que atentan contra la equidad del sistema.
3. Existencia y cumplimiento de programas de promoción y protección de la salud que estimulen el autocuidado individual y familiar, además de las actividades asistenciales de recuperación de la salud.
4. Existencia de personal médico y de enfermería estable y suficiente que asegure la relación de los mismos con las familias a lo largo del tiempo.
5. Personal con capacitación, dedicación y compromiso apropiados para las actividades en el primer nivel de atención.

PNGCAM. RESOLUCIÓN 609/2004. MS (30/06/2004) B.O: 06/07/2004

http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Trabajo_consul.pdf

Normativa en la Atención Ambulatoria

6. Capacidad de resolución en cuestiones de diagnóstico y tratamiento, ya sea propia o refiriendo pacientes para estudios, prácticas o consultas especializadas.
7. Relevamiento de conocimientos y prácticas relacionadas con la salud en las familias bajo su cuidado.
8. Existencia de instancias de comunicación con la comunidad al margen de los contactos de las acciones médicas y de enfermería propias de la actividad asistencial tradicional.
9. Capacidad de gobierno y organización del efector.
10. Monitoreo de la calidad de los programas y de los resultados de impacto en los indicadores de salud.

*PNGCAM. RESOLUCIÓN 609/2004. MS (30/06/2004) B.O:
06/07/2004*

http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Trabajo_consul.pdf

Otros requisitos PNGCA

- ▶ Planta física
- ▶ Equipamiento de los consultorios
- ▶ Tiempo por paciente
- ▶ Servicios complementarios (Rx, laboratorio, hemoterapia, personal administrativo)
- ▶ Tiempo y disponibilidad para una segunda opinión

*PNGCAM. RESOLUCIÓN 609/2004. MS (30/06/2004) B.O:
06/07/2004*

http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Trabajo_consul.pdf

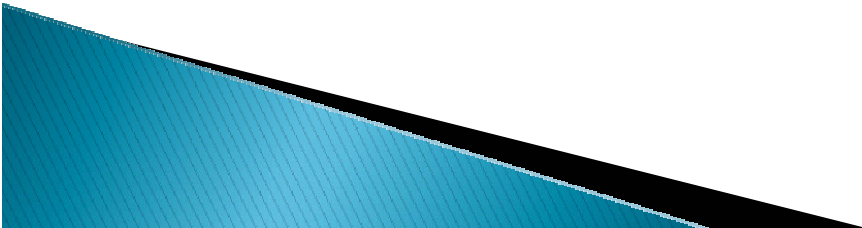
Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría

▶ INSATISFACCION CON:

- Salarios bajos y que no se corresponden con la tarea realizada.
- Espacio físico inadecuado para la atención de los pacientes.
- Excesiva carga de trabajo.
- Excesiva demanda de los pacientes.
- Falta de incentivo y tiempo para trabajos de investigación.
- Falta de participación en la toma de decisiones en lo que compete al servicio en el que trabajan.



Factores que alteran el desempeño profesional

- ▶ Disminución del recurso humano en el equipo de salud
 - ▶ Cargos vacantes que no se cubren
 - ▶ Contratos temporales sólo en épocas de crisis
 - ▶ Carencias en equipamiento e infraestructura
 - ▶ Debilidad en el sistema de referencia-contrarreferencia
 - ▶ Desvalorización del rol profesional
- 

CAMBIO	NUEVAS NECESIDADES
La evolución del pensamiento ético profesional	Comprometerse con la autocrítica y tolerar la crítica de los otros
Cuestionamientos sobre la científicidad y la eficacia de la medicina	Realizar un balance continuo de beneficios y riesgos
El cuidado médico ingresa al campo de la macroeconomía	Vincular gastos con calidad en salud. Tener presente costos de la NO CALIDAD
Cambios en la práctica o ejercicio profesional	Autoevaluar el desempeño profesional en forma preventiva

Qué podemos hacer desde la ATENCIÓN AMBULATORIA?

- ▶ Mejorar la cobertura de vacunas
- ▶ Mejorar la lactancia materna
- ▶ Mejorar la pesquisa de exposiciones ambientales
- ▶ Prevención de exposiciones intrauterinas
- ▶ Disminuir el número de estudios radiológicos no justificados (exposición a radiaciones ionizantes)
- ▶ Mejorar la forma de prescribir el tratamiento
- ▶ Mejorar el tiempo de espera en la atención o aprovecharlo con educación para la comunidad



Percepción de la sociedad sobre la medicina y los médicos



Motivados por
intereses personales



Motivados por la
virtud



Víctimas pasivas de
las circunstancias

EDUCACIÓN CONTINUA...



Muchas
gracias!

