

II JORNADA DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SISTEMAS DE TRIAGE DE SERVICIOS DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

Dr. Gustavo Ribero Lavie, Lic. Gcia. Patricia Vidal Fernández



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION**

29 DE AGOSTO DE 2013




Triage

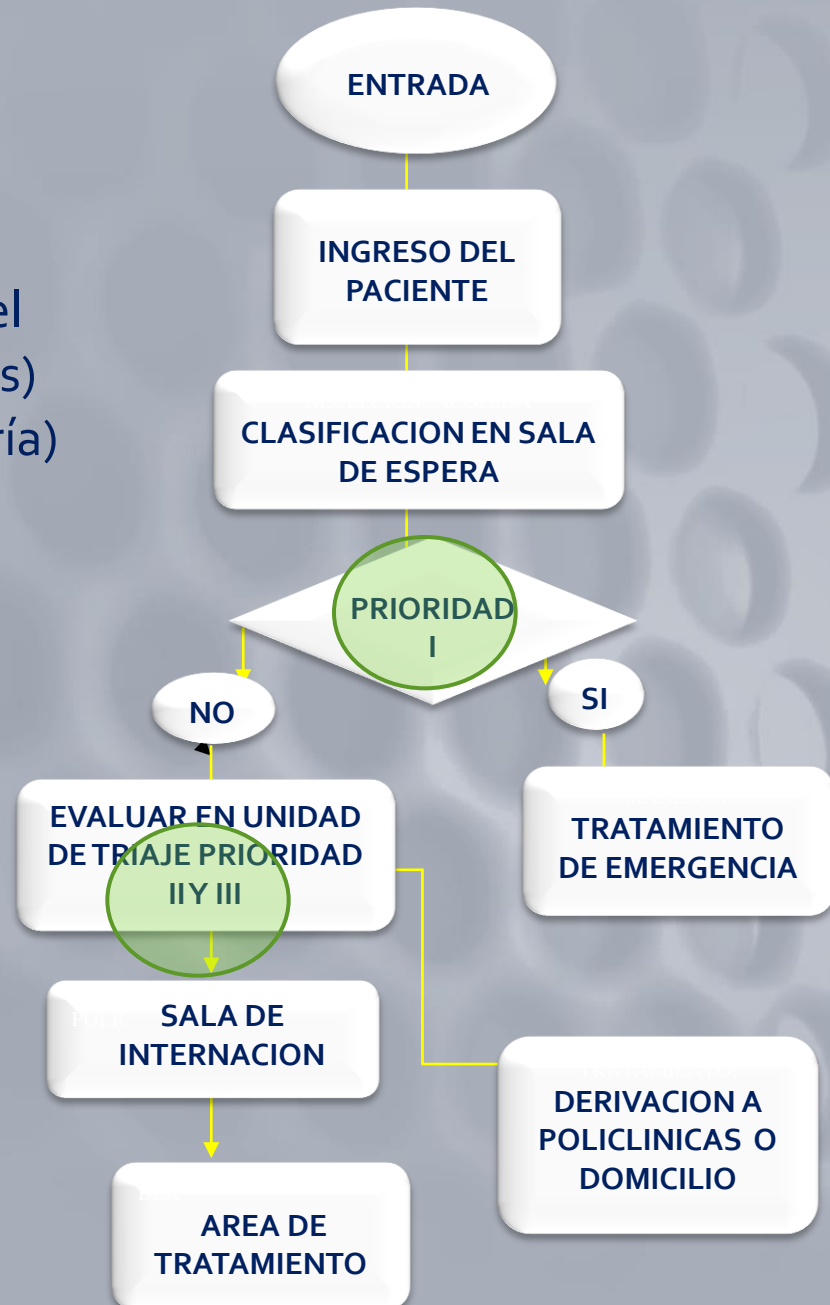


- **Tamizaje de consultas** en servicios de urgencia y emergencia hospitalaria
- **Gerenciamiento de preadmisión** del uso y la utilización de recursos
- **Recepción, acogida y clasificación (RAC)**
- Brinda respuesta eficaz y **eficiente**, disminuyendo la morbimortalidad
- **Disminuye incertidumbre** de pacientes, familiares (clientes externos) y del equipo de salud (clientes internos).

Unidad de Triage

- Área de Admisión (dependiente del Departamento de Registros Médicos)
- dos consultorios: adultos y pediatría)
- 8 a 22 horas lunes a sábados

	Hay casos en los que es vital tomar acciones y decisiones médicas de inmediato para no poner en peligro la vida de las personas afectadas. Por ejemplo, grandes traumatismos, dificultad respiratoria severa, dolor de pecho, intoxicaciones severas, etc.
	El paciente requiere atención médica, que puede no ser inmediata. Su vida no está en peligro y se dispone de más tiempo para acudir a un centro asistencial.
	El paciente experimenta síntomas que no requieren atención médica de urgencia, pero que dificultan su traslado a un centro médico ambulatorio.



Estadificación de Condición de Salud del Paciente. Primera Versión.

Estadio I. Cualquier edad, sin comorbilidad, mono o polisintomático estable. Necesidad: tratamiento vía oral. Destino: Policlínica de Rápida Respuesta.

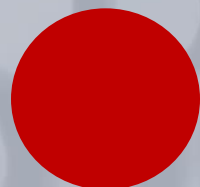
Estadio II. Cualquier edad, sin comorbilidad, síndrome constituido estable. Necesidad de tratamiento vía oral. Destino: Policlínica de Rápida Respuesta

Estadio IIb. Más de 50 años, con comorbilidad estable, monosintomático. Necesidad: toma de decisiones por paraclínica eficiente, tratamiento vía oral. Destino: Policlínica de Rápida Respuesta.

Estadio III. Menos de 50 años, sin comorbilidad, síndrome constituido inestable. Necesidad de toma de decisiones basadas en paraclínica eficiente y tratamiento parenteral. Destino: Emergencia

Estadio IIIa. Más de 50 años con comorbilidad inestable, monosintomático o síndrome constituido. Necesidad de tratamiento parenteral o paraclínica eficiente para toma de decisiones. Destino: Emergencia

Estadio IV. Cualquier edad, cualquier comorbilidad, marcador peritoneal, inestabilidad sistémica, dolor intratable. Destino: Emergencia



Problema



- Tiempos de espera prolongados
- Inadecuada gestión del capital humano
- No enfoque en el cliente externo ni interno
- Déficit de metodología para tamizar necesidades por síntomas

Propósito



- Foco en **intereses y expectativas** de RRHH para alinearlos con los objetivos del servicio
- Mejorar satisfacción de los clientes externos e internos
- **Motivación**
- Disminuir stress del personal (síndrome de Bournout)
- Introducir **criterios, normas y estándares de tamizaje de necesidades** (estadificación de síntomas)
- Racionalizar consumo de insumos, disminuir costos de producción

Gestión de Recursos Humanos

- Liderazgo orientativo y participativo
- Compromiso de cumbre estratégica y mandos medios (Enfermería, Registros Médicos, Emergencia, Polic.)

- **Análisis de puestos (ADP)**
- **Descripción y especificación de cargo**
- **Perfil de puestos médico y enfermería**
- Reclutamiento, selección, inducción, motivación
- Capacitación continua basada en evidencias
- Círculos de la calidad.



Chiavenato, (1999): “el diseño del cargo es la especificación del contenido, de los métodos de trabajo y de las relaciones con los demás cargos para cumplir requisitos tecnológicos, empresariales, sociales y personales del ocupante del cargo”.

Harper y Lynch, (1992). “es un proceso que consiste en determinar mediante un riguroso estudio los elementos o características inherentes a cada puesto”.

Médico de Triage

Dependencia: Subdirección Hospitalaria

Supervisión Directa: Jefatura de Emergencia

Función: operar el tamizaje de necesidades

Nombre: Médico de Triage de Emergencia.

Nivel: Asistencial

DESCRIPCION DE CARGO	
NOMBRE DEL CARGO:	
Código:	
Departamento:	Dirección:
Descripción general del cargo:	
Descripción detallada:	

Descripción:

- Desempeño presencial, horario: 08.00 a 22.00
- **Clasificar y derivar**
- **Registrar** el formulario de triage (**tiempo de triage**)
- **Solucionar necesidades** diagnósticas, terapéuticas y de derivación (formulario de estadificación clínica)
- Criterios de **derivación, selección, e ingreso** a Emergencia o primer nivel
- Comunicación con Jefatura de Emergencia y Subdirección Hospitalaria
- Disponibilidad y ajuste a los criterios de tamizaje
- Responsable de recursos materiales

Enfermería de Triage

Dependencia: Subdirección Hospitalaria

Supervisión: Jefatura y Supervisiones de Enfermería

Función: operativa del tamizaje de necesidades

Nombre: Enfermería conserje de Triage de Emergencia

Nivel: Asistencial

Descripción:

- Desempeño presencial según turnos
- **Recepción y acogida**
- **Enfoque en necesidades.**
- Informar y disminuir incertidumbre del usuario.
- Contención afectiva y relación humana
- Anticipar necesidades de usuarios y equipo de salud.
- Comunicación con Jefatura de Enfermería y Subdirección Hospitalaria
- Vínculo con usuarios y familiares
- Comunicador efectivo, integración al entorno.

DESCRIPCION DE CARGO	
NOMBRE DEL CARGO:	
Código:	
Departamento:	Dirección:
Descripción general del cargo:	
Descripción detallada:	

Competencias y Habilidades

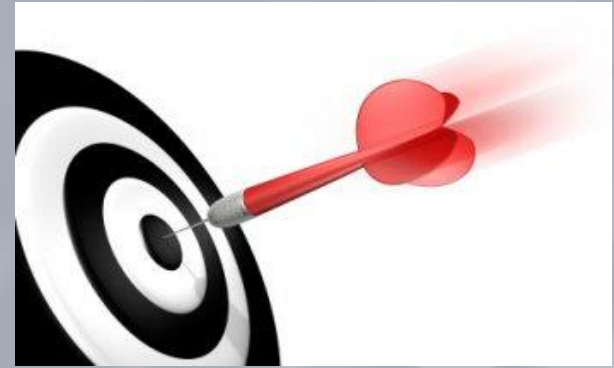
- **Orientación al cliente.** Empatía, comunicador.
- **Manejo del registro médico.**
- Manejo de casos **subagudos, crónicos y prevalentes**
- Compromiso, adaptabilidad a los cambios.
- Estabilidad emocional y capacidad de trabajar bajo presión.
- Capacidad de **tomar decisiones.**
- Seguridad y dedicación.
- **Pensamiento abstracto.**
- Integración al entorno. Flexibilidad.
- Manejo de información y comunicación.
- Confiabilidad. Sentido de pertenencia.



Montmollin: “conjunto estabilizado de saberes, habilidades, conductas, razonamientos practicados sin nuevo aprendizaje”

Gil Ruiz y Ruiz: “Conjunto de comportamientos causalmente relacionados a un cierto grado de desempeño o en un contexto social y laboral determinado”

Objetivos



Generales: respuesta inmediata a la demanda, disminuir demoras

Específicos: Definir **necesidades de RRHH** seleccionables y reclutables (hunting) motivables, capacitables en objetivos, necesidades, procesos, ventajas y beneficios del triage.

Definición de perfiles, **análisis de puestos**, convocatoria, reclutamiento y **selección, capacitación, información**, inducción, **motivación**, rotación, transferencia, promoción, compensación e incentivos.

Metas



- **Capacitación del 90% de los RRHH** para valoración rápida y ordenada y registro de casos para atención inmediata o diferida.
- Disminuir tiempo de espera 80 a 95%.
- Comunicación e información sobre el proceso de atención en 80% de los casos.
- Priorizar casos y recursos en 90%
- Asignar el área de tratamiento adecuada en un 90%.

Demanda



- 350 consultas diarias, 74% entre 8.00 y 22.00 horas = **19 consultas / hora**
- 85% ambulatorias, pronóstico es de **17 consultas de baja complejidad y 1 a 2 consultas de urgencia o emergencia.**
- indicador de estructura: **3 enfermeros por cada 17 pacientes**
- indicador de estructura RRHH: **médico / enfermería = 1**
- tiempo de tamizaje: **5 minutos (baja complejidad)**
- tiempo de tamizaje estándar: 10 a 15 minutos
- tiempo de espera **disminuir de 4 horas (promedio actual) a 15 minutos,** disminución final 94%.

Evaluación - Indicadores



- **Experiencia piloto** (ciclo de calidad de Deming)
- período de 30 días
- Resultados en **tres meses**
- **Tiempo desde llegada del usuario hasta inicio de la clasificación**
- **Tiempo de duración del triage**
- **Tiempo desde el triage hasta el inicio / asistencia**
- Índice de usuarios perdidos sin ser vistos por médico.
- Porcentaje de usuarios clasificados que dejan el servicio sin ser visto por médico sobre total de usuarios clasificados,
- Número de usuarios satisfechos sobre número total de usuarios atendidos

Conclusiones

- **Liderazgo** orientativo y participativo
- Perfilamiento de cargos y análisis de puestos (ADP) previo al “hunting” interno
- Selección
- Información y capacitación
- Empoderamiento
- **Validez**
- **Fiabilidad**
- **Factibilidad**





Muchas gracias!

Lic. Patricia Vidal Fernández
vidalpatricia@hotmail.com

Dr. Gustavo Ribero Lavie
geribero@gmail.com

