

Evaluación situacional de la seguridad
de los servicios de salud del Hospital
Municipal de Villa Gesell y
propuestas de mejora.

Autor: Julio César Tuseddo
Septiembre del 2020

Fundamentos.

El Sr. Intendente de la Ciudad de Villa Gesell convoca a quien suscribe para hacer un análisis de lo que impresiona ser insatisfacción por la calidad de los servicios de salud que reciben los usuarios, especialmente en cuanto a la seguridad que brinda el hospital de gestión municipal. Este reclamo, canalizado a través de la Dra. Gabriela Covelli, se ha manifestado en movilizaciones y reclamos a partir de los cuales el Sr. Intendente entiende se hace necesario una valoración que permita hacer diagnóstico de la situación en la que están esos servicios.

Como aproximación es necesario entender a que se considera calidad en términos de servicios de salud.

El Instituto de Medicina de EEUU define a la calidad de la atención sanitaria como "el grado en que los servicios de salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual"¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la refiere como "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"².

Como atributos de la calidad deben considerarse:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

Siendo que el valor seguridad es el que mayor impacto tiene sobre los resultados y satisfacción de los servicios de salud, y considerando las consecuencias que tiene la atención en condiciones inseguras me concentro particularmente en esa problemática.

La OMS, entiende a la seguridad del paciente como una disciplina que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de la salud y al observarse un número preocupante de daños a los pacientes relacionados con la atención. Desde su reconocimiento como problema intenta prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes al recibir atención³.

El riesgo al que se expone a las personas cuando tienen contacto con los servicios de salud se ha transformado en un dilema actual que ha merecido su valoración en los países desarrollados al ser considerado un problema de salud pública por el impacto que tiene en la morbilidad y los costos del sistema de salud⁴.

Aunque es un factor del que se habla desde los principios de la medicina, las primeras publicaciones sobre el tema datan de la década del '50, pero la que marcó un cambio de rumbo fue la que en 1999 publicó el Instituto de Medicina de EEUU publica el ensayo "Errar es humano"⁵, donde se exponen las consecuencias de los daños producidos por los servicios de salud dejando definiciones preocupantes como que:

"La atención médica no es tan segura como debería ser. Una gran cantidad de evidencia apunta a errores médicos como causa frecuente de muerte y lesiones".

"Los eventos adversos son prevenibles y son una causa importante de muerte en EEUU. En 1997, los resultados de dos estudios exponen que entre 44,000 y 98,000 estadounidenses mueren en hospitales cada año como resultado de errores médicos."

"En 1997 las muertes debidas a eventos adversos prevenibles superan en número a las muertes atribuibles a accidentes automovilísticos, el cáncer de mama o el SIDA."

A partir de esta publicación los países desarrollados han tomado a la seguridad en la atención sanitaria como un problema de salud pública y han actuado en consecuencia, cuestión que no ha sido trabajada de manera sistemática en nuestra geografía. En el estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica IBEAS⁶ en el que participaron 5 hospitales de Argentina se observó (en coincidencia con estudios realizados en otras regiones) que el 10,5% de los pacientes tenían al menos un Evento Adverso (daño involuntario que ocurre producto de la atención sanitaria). Un 28% de estos eventos causaron discapacidad y otro 6% provocó la muerte del paciente. Aunque este daño suele ser considerado parte del riesgo de la asistencia, ese estudio (al igual que otros) mostró que casi el 60% eran prevenibles, por lo que es momento de plantear una política activa al menos en los hospitales, que busque reducir al mínimo los daños a los que exponemos a nuestros pacientes.

Desconocemos en la mayoría de los hospitales de Argentina cual es la realidad cierta en la que se desempeñan nuestros servicios y si el escenario a que exponemos a nuestros ciudadanos es mejor o peor que el de esas publicaciones porque no se ha implementado de manera sistemática la necesidad de "gestionar" las condiciones seguridad de los servicios.

Garantizar las máximas condiciones de seguridad para las personas es fundamental al prestar servicios sanitarios de calidad para que el beneficio del servicio sea superior a los riesgos a los que los exponemos. Para respaldar la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras, profesionales sanitarios calificados y la participación activa de los pacientes en su atención.

El error es un riesgo inherente a cualquier actividad humana y esperar un rendimiento sin equivocaciones de trabajadores que realizan su tarea en entornos complejos y muy estresantes no es realista. Asumir que la perfección individual es posible no garantiza seguridad⁷. Para evitar que las personas cometan errores hay que situarlas en un entorno que los prevenga, en el que los sistemas, las tareas y los procesos tengan un diseño que ponga barreras ante el riesgo de errar⁸. Por tanto, es necesario centrarse en el sistema que permite que se produzca el daño para evitar que ocurra. Solo puede producirse atención segura en un entorno abierto y transparente en el que prevalezca una "cultura de seguridad". Se trata de trabajar en un ambiente en el que los gestores y los trabajadores conceden gran importancia al valor seguridad de manera proactiva y que actúan en consecuencia^{9,10}.

Propósito

Mejorar la seguridad de la atención hospitalaria en el Hospital Municipal de Villa Gesell.

Objetivos

Objetivo general

Entender las causas de los problemas de seguridad en la atención sanitaria del Hospital Municipal de Villa Gesell para generar políticas de mejora.

Objetivos específicos

- a. Identificar causas que generan inconformidades en la población por cuestiones relacionadas con la seguridad de los servicios de salud que brinda el Hospital
- b. Entender las causas que generan estas inconformidades de manera global a partir de la percepción de los actores involucrados. Pueblo/RRHH/Gestores.
- c. Definir acciones genéricas que ayuden a dar orientación global para corregir las desviaciones.

Población beneficiaria

Este análisis está dirigido a colaborar con los decisores políticos del Municipio de Villa Gesell en la comprensión de las causas de los problemas de satisfacción por los servicios de salud del Hospital de gestión Municipal y para que dispongan de herramientas que les resulten de utilidad para mejorar la seguridad y calidad de los servicios de salud.

Estrategia de intervención

Para hacer una evaluación profunda del tema se hace necesario estudiar concienzudamente los procesos formales e informales actuales, realizar una investigación crítica del funcionamiento de la red servicios de salud, de la estructura física y de recursos humanos, de factores financieros, de los indicadores con que cuenta el hospital, la valoración de la relación oferta/demanda de servicios, así como otros factores que hacen al funcionamiento del sistema de manera integral. Todas esas variables son imposibles abordar en una actividad de un día como fue solicitada por las autoridades, por ese motivo el diseño metodológico elegido para el análisis fue el de realizar entrevistas al recurso humano del hospital en cohortes, por tipo de responsabilidad y tarea asistencial. También se tomó las opiniones que surgen de los reclamos populares canalizados a través de la Dra. Gabriela Covelli. Toda la actividad

fue realizada el día 25 de agosto del corriente y se pusieron en tensión las definiciones que surgieron entre los actores.

Organizamos 3 cohortes, en la primera estuvieron presentes referentes del área administrativa y enfermeros; en la segunda farmacéutico, trabajadores sociales, responsable de los móviles de traslado de pacientes, la referente de laboratorio y una psicóloga; en la tercera hubo solo médicos (una ginecóloga, un traumatólogo, tres cirujanos y dos pediatras, uno neonatólogo y otro de atención de primer nivel). En la última cohorte no estuvieron representantes de lo que se llama Guardia ni del servicio de Clínica Médica.

Los intercambios fueron de contenido abierto con eje central en sus visiones particulares sobre su percepción en cuanto a la calidad y seguridad de los servicios que brinda el hospital, los intercambios que se generaron a mi entender fueron muy transparentes y no percibí restricción alguna en la posibilidad de expresarse a todos quienes lo hicieron.

A partir de estas apreciaciones y en función de las recomendaciones de la literatura se produce el diagnóstico y las sugerencias.

Identificación de las causas del problema

Entrevistas con el personal (conceptos generados).

Se mencionan a continuación los conceptos principales que surgieron de las entrevistas y los fundamentos que los acompañaron.

La gente está mal acostumbrada, consulta en lugares y momentos en lo que no debiera hacerlo.

Surgió en reiteradas oportunidades esta apreciación, la que cuando se intentó profundizar en cuanto a que opciones tiene el usuario como alternativa no estaba claramente entendido por quienes hacían la observación, se sugirió la atención en otros niveles, pero se reconoció que a veces esos niveles no eran operativos.

Hay escasa articulación y claridad en los procesos de trabajo

Observación realizada por casi todos las personas que concurrieron a las entrevistas. Expresaron la multiplicidad de problemas que se generan por la ausencia de criterios claros, de definición de responsabilidades, del desarrollo de los flujos de trabajo, protocolos de acción y de gestión y/o atención de enfermedades. Este factor es origen de frecuentes conflictos entre los trabajadores y entre éstos y los vecinos.

Hay importantes problemas de comunicación

No existen mecanismos formales de comunicación. Las comunicaciones suelen ser informales y a veces se reciben indicaciones en sentidos opuestos. Esta situación produce conflictos frecuentes, produce trabajo improductivo y causa desánimo en el personal.

La atención no se produce en el nivel sanitario apropiado

Muchas fueron las observaciones a propósito de la consulta, especialmente en lo que denominan Guardia, de pacientes con patologías que deberían ser asistidos en otros niveles, particularmente en el primer nivel. No pude identificar la presencia o conocimiento de un trabajo en red que permita una organización eficiente de la

atención por niveles, reduzca la fragmentación y permita ordenar la atención, maximizando el rendimiento de los recursos.

No se escucha la opinión de los usuarios. Encuestas de satisfacción

No puede identificar acciones programadas de manera sistémica que tomen la opinión de la población para corregir desviaciones u orientar políticas.

No se conoce un plan estratégico

Nadie de quienes entrevisté tenía conciencia de la existencia de un plan estratégico institucional o de salud.

La calidad de las historias clínicas no es buena

Este factor también fue un factor destacado por varios compañeros. Se destacan particularmente dos factores por quienes no son médicos y deben desarrollar tareas a partir de las indicaciones escritas de los profesionales médicos.

- a. La mala letra, factor que da confusión a quienes procesan las órdenes, pérdida de tiempo, conflictos y además provoca errores.
- b. El contenido de las historias clínicas no es bueno en cuanto a la coherencia intelectual de su contenido y por falencias en su confección de manera regular.

Predomina el modelo médico hegemónico

Aunque no fue expresado literalmente la información que resulta de la práctica diaria contiene todos los elementos de este tipo de cultura. Es una observación esperable porque es parte de la cultura asistencial de la región.

La atención en general se concentra sobre los aspectos técnico/biológico, perdiéndose de manera absoluta (escasamente salió el tema social, tanto en determinantes de salud como en condicionante del modo en que la población expresa sus necesidades) el componente social. Observé una visión muy poco empática en la interacción de quienes dan servicio hacia quienes lo reciben. Escuché en varias oportunidades el concepto "La gente está mal acostumbrada, consulta en lugares y momentos en lo que no debiera hacerlo", sin tener claro conocimiento de quienes los expresan, sobre porqué y que alternativas tienen quienes lo hacen.

No existen objetivos de gestión en las unidades de trabajo

No pude identificar metas mensurables a lograr en las diferentes áreas de trabajo y disciplinas con las que pude entrevistarme.

Existen indicadores aislados y que no son parte de una política institucional.

En la entrevista con algunos médicos se informó del desarrollo de algunos indicadores de calidad que trabajan individualmente algunos profesionales, pero cuya información no es procesada ni capitalizada ni forma parte de la cultura organizacional. Resultan de la buena voluntad de algunos profesionales que no tienen como obligación ni su realización, ni su procesamiento, como tampoco la generación de acciones correctivas en caso de ser insatisfactorios. Resulta ser una acción aislada, no sistematizada, que no es auditada y por lo tanto no se utiliza para la gestión, perdiéndose una herramienta de valor para mejorar.

No existe el concepto de trabajo en equipo

Observé una perspectiva individualista en el desarrollo de las tareas, no pude apreciar de los intercambios que tuvimos acciones que faciliten efectiva realización de trabajo interdisciplinario para generar sinergia del esfuerzo, tampoco que se valore o se propenda al desarrollo del trabajo en equipos.

No se reconoce el esfuerzo

Este fue un reclamo frecuente. El concepto se orientó a que no sentían que el esfuerzo y el compromiso por hacer las cosas bien tenga el reconocimiento que ellos esperan, lo que genera desmotivación. La perspectiva de tener desarrollo profesional es un estímulo más para que los trabajadores tengan sentido de pertenencia que produce el orgullo de trabajar en una institución de la que se sentirán parte.

Hay escaso trabajo interdisciplinario. La enfermería no está jerarquizada

Pude apreciar que las tareas se realizan de manera muy fragmentada, que no hay cohesión efectiva de las acciones, lo que desintegra a las actividades y afecta el resultado final. Se siente un desgaste a partir de ello, porque además deben redoblar los esfuerzos para tener resultados. La enfermería no se siente reconocida como profesión y no tiene un espacio de trabajo jerarquizado en el que pueda desarrollar su valioso aporte especialmente los de gestión del cuidado.

Hay escasa percepción de la importancia del reporte de los errores (observación personal)

No pude constatar la existencia de registros de errores, de análisis de mortalidad ni de eventos centinela. El personal tampoco lo tiene incorporado como necesidad real a desarrollar.

Información sobre la percepción de los usuarios

(Canalizados por la receptora de los reclamos, la Dra. Gabriela Covelli)

La entrevista se le hizo a la Dra. Covelli con preguntas orientadas a entender cual es la percepción que tiene la población sobre los atributos de la calidad.

Claramente lo ideal hubiera sido poder hacer una encuesta dirigida a la población que pudiera recolectar la información de manera más objetiva pero por los tiempos asignados no es posible.

Se transcriben los conceptos que me informa la mencionada quien tomo como referente.

ACCESIBILIDAD: El hospital se encuentra ubicado en un lugar accesible a todos los ciudadanos y por el que pasa la línea de transporte público de pasajeros por la puerta. Es probable que las personas que viven en el interior del partido de Villa Gesell como Las Gaviotas, Mar de Las Pampas y Mar Azul tengan alguna dificultad para sortear la barrera geográfica porque el transporte público de pasajeros no funciona de manera óptima y los caminos son de difícil tránsito en días de lluvia.

Los CAPS tendrían una distribución geográfica adecuada según su apreciación pero entiende es probable que haya deficiencias porque aparentemente hay ausencia de servicio de manera frecuente.

OPORTUNIDAD: Es un punto que se percibe como notablemente deficitario. Las personas esperan horas en la guardia, y para sacar turnos hay muchas dificultades. Hay esperas prolongadas para realizar cirugías menores. Los estudios ginecológicos, tardan en ser entregados. Amplias demoras en los turnos con especialistas.

Informa de un caso (que impresiona haber sido un Evento Centinela¹) en que hubo una situación de urgencia en la que hubo retraso en la toma de decisiones que condujo a una aparente demora en diagnóstico y tratamiento.

SEGURIDAD: Me informa de su percepción sobre falta de higiene adecuada, también de que entiende que la ubicación geográfica del quirófano es riesgosa por cuestiones

¹ Un evento centinela es toda aquella situación inesperada, no relacionada con la historia natural de la enfermedad, que pone en riesgo la integridad física, la salud o la vida del paciente

de circulación. También que se perciben demasiados errores de diagnóstico y actitudes negligentes de muchos profesionales, especialmente en la "guardia". Tiene claro que no hay adecuado traspaso de información cuando el paciente pasa de un profesional a otro. Refiere percibir falta de transparencia y de honestidad intelectual en los registros médicos de las historias clínicas

PERTINENCIA: Tiene la sensación de que faltan especialistas. Entiende que solo se cubren las necesidades básicas. Nota que muchas cirugías son derivadas a Mar del Plata, y que el hospital no dispone de recursos técnicos básicos para hacer diagnósticos de patologías graves (p.ej. punción lumbar para descartar patología neurológica aguda) por falta de formación de los profesionales. Muchos pacientes recurren ante estos déficits a la medicina privada en la Ciudad de Mar del Plata, a veces erogando de sus bolsillos los gastos de consulta, intervenciones diagnósticas y/o terapéuticas. Manifiesta que las personas a cargo de la gestión, en especial la Directora de Salud y la Secretaria de Salud no tienen competencias para el cargo que ejercen.

CONTINUIDAD: Existe la sensación de que no existe coordinación efectiva entre los diferentes integrantes de los servicios. Los profesionales atienden con acciones individuales, no coordinadas, muchas veces incoherentes con respecto a las tomadas por otros, advierte que las acciones suelen ser autónomas y que no se aprovecha ni la información ni las acciones que otros generan. Que un equipo un poco más organizado es Salud mental.

SATISFACCIÓN: Ante esta pregunta la respuesta fue que la sensación es de insatisfacción general manifiesta y hay una gran incertidumbre por la seguridad que las actuaciones sanitarias proveen, los servicios de salud que brinda el Hospital Municipal de Villa Gesell han perdido valor social y la sociedad en general no confía en ellos.

Análisis fundamentado de la información

A partir de la información tomada de las entrevistas se presenta una interpretación fundamentada que habilita a razonar las causas del problema y desde esa posición plantear acciones que colaboren en mejorar esta realidad insatisfactoria.

Sobre el derecho a la salud

El Concepto Derecho a la Salud como valor generador de oportunidades para la sociedad, en especial para las capas más vulnerables es fundamental esté enraizado en todos los trabajadores del ámbito sanitario para poder defenderlo.

Hubo algunas apreciaciones del personal que preocupan porque expresan en su gestualidad falta de sensibilidad hacia ese derecho. La comunicación gestual adquiere un valor crítico cuando se establece una relación de agencia (relación en la que hay asimetría en la información y/o poder) más aún cuando esa relación se establece con el cuidado de la salud porque es un espacio en donde un equipo de personas asisten a otras y de esa interacción se afecta o mejora la vida o calidad de vida. Las actitudes frente a los usuarios se comunican muy intensamente a través de gestos que finalmente son expresión de los valores de la organización. Debemos tener conciencia que en el resultado de nuestro actuar como equipo que presta servicios de salud, el hacer "sentir" a las personas que verdaderamente las estamos cuidando es tanto o más importante que las propias prácticas que estamos realizando. Por todo ello es estratégico poder corregir este encuadre de valores que se percibe en el recurso humano, sensibilizándolos en cuanto en el valor salud y la importancia que su tarea tiene para el desarrollo de una sociedad en un contexto de justicia social.

Que los trabajadores de salud defiendan el efectivo ejercicio del derecho a la salud por la comunidad es un factor determinante para gestar el cambio.

Necesidad de un plan estratégico

A fin de conciliar los intereses de los usuarios, de los trabajadores y los gestores es preciso planificar y expresar de manera tangible lo que se necesita, lo que se puede hacer con los recursos existentes, de que manera y modo se alcanzarán los objetivos¹¹. Sin plan estratégico no se posiciona a la organización en el presente, no tiene claro objetivos a futuro, no se marcan valores estratégicos a construir, perdiendo el poder aglutinante que genera un proyecto constituido a partir del consenso de los actores involucrados. Un plan estratégico de salud u hospitalario es vital para gestionar el cambio.

Sobre los mecanismos de gestión

Las estrategias de gestión son una herramienta clave para obtener los resultados que una organización desea obtener. El modelo burocrático clásico de gestión, de tipo reactivo, sin planificación y solucionando problemas solo resolviendo la coyuntura ha demostrado no solo ser ineficiente, sino que además sus resultados sanitarios no son buenos.

Una técnica de demostrada eficacia de organizar la administración es hacerlo mediante la gestión por procesos porque permite ordenar la gerencia y administrar responsabilidades y además porque amén de ser una forma de hacer las cosas, también habilita a desarrollar la tarea con un perfil de mejora continua; todos puntos que serán clave para lograr la satisfacción de los usuarios.

Cuanto más uniforme y estandarizado esté el proceso asistencial, es decir, que se reduzca su variabilidad y se mantenga los resultados en unos niveles adecuados, más ayudará a todos los trabajadores en su práctica diaria, con lo que las personas tendrán menos incertidumbres, dudas y esperas no deseadas¹².

Entre los beneficios de gestionar por procesos podemos considerar.

- 1 – Reducción de gastos improductivos
- 2 – Mejora la visibilidad de las acciones y el control de los resultados
- 3 – Reduce los costos y mejora la satisfacción de los usuarios y trabajadores
- 4 – Mejora el cumplimiento de las pautas de trabajo y de la seguridad de la atención.
- 5 – Mejora de la comunicación entre los trabajadores y entre éstos y los usuarios.

Es muy importante la participación de los trabajadores en el diseño y consenso de los procesos de trabajo entre otras cosas porque son quienes los viven a diario y conocen sus características y porque la mejor forma de lograr su adherencias es haciéndolos partícipes de su confección¹³.

Esos procesos deben traducirse en lo posible en compromisos explícitos y formales. Para la programación de las tareas de los servicios, instrumentos tales como compromisos o convenios de gestión entre la Dirección con sus unidades permiten

plantear objetivos, expresar los cambios en metas, especialmente de calidad y producción. Los compromisos con la ciudadanía deben traducirse en compromisos con los equipos que realizan la actividad asistencial y la mejor forma es formalizando las responsabilidades y los mecanismos de trabajo en cada profesional, equipo o Institución¹⁴.

Gestionar por objetivos

Gestionar implica antes que nada planificar, para posteriormente organizar, dirigir y controlar lo previsto. Los servicios de salud son unidades de gestión que deben tener sus estructuras bien definidas, así como sus procesos y resultados asumiendo que sólo se gestiona lo que puede medirse. En ese sentido es estratégico para el cambio organizacional que los servicios se organicen en equipos y que todos los conceptos mencionados puedan tener metas a rendir como resultados que responsabilicen a esos equipos. Es un cambio fundamental para que los trabajadores puedan trascender las acciones individuales, para pensar en resultados de servicios y rendimiento de equipos.

Indicadores para medir, medir para gestionar resultados clínicos

Como expresamos en el apartado anterior no puede gestionarse lo que no se mide, y ese concepto también es trasladable a la calidad que pasa a ser factor tangible y por lo tanto que marca situación actual, objetivos a buscar y resultados de las acciones de mejora.

Una gestión hospitalaria, no admite el hecho de suponer, conjeturar o presumir que en la institución todo marcha bien. Sobre todo si se parte de la lógica de ser productivos, eficientes, eficaces y efectivos en paralelo a prestación de servicios de calidad. Una gestión hospitalaria ajustada a esos criterios considerará la necesidad de definir sus propios indicadores de gestión¹⁵.

La única forma de medir es generando indicadores de fáciles construcción pero de fiabilidad absoluta en cuanto a lo que expresan.

Mecanismos de comunicación

La comunicación en la informalidad genera lineamientos frecuentemente confusos, a veces de direcciones opuestas o mal interpretadas, todos factores que cultivan conflictos. El valor de la comunicación tanto descendente como ascendente es estratégico para lograr los objetivos organizacionales¹⁶. La comunicación organizacional tanto interna como externa es una herramienta fundamental para mejorar los resultados, la eficiencia y reducir la tasa de errores y de conflictos.

Red integrada de servicios de salud

Excede a los objetivos del presente informe pero es necesario pensar en la atención integral y continuada que asegure la organización de la atención sanitaria en red a través de redes integradas de servicios de salud¹⁷. Claramente ese diseño organizacional del sistema de salud redundará en mayor eficiencia, mejores resultados socio sanitarios, mayor satisfacción de la población y del recurso humano.

Opinión de los usuarios

Es un ingrediente fundamental para la construcción de servicios de calidad la corrección de inconformidades mediante la interacción de los usuarios.

Las encuestas de satisfacción a la población son herramienta de suma utilidad para identificar las inconformidades que las personas tienen por los servicios que reciben¹⁸, y desde entender por qué suceden planificar y ejecutar estrategias para su corrección. La gestión de la queja también es una herramienta de suma utilidad para reconocer y corregir desviaciones, así como para dar mayor satisfacción a la población, al dar contención a los conflictos¹⁹. Para tener un ciclo recursivo positivo es esencial tener la opinión de los usuarios, en especial sobre cómo han recibido los servicios.

Calidad de las historias clínicas

La historia clínica es una herramienta única porque además de ser el registro fiel de la situación sanitaria y social de los usuarios y de las acciones a las que fue sujeto como receptor de servicios de salud, también tiene funciones de docencia e investigación, es herramienta de control epidemiológico, es proveedora de información de funcionamiento, ayuda a la mejora continua de la calidad de atención, sus datos son un elemento clave en la gestión clínica y de administración y obviamente es una herramienta médico legal.

Trabajar sobre la legibilidad de la letra de los profesionales puede parecer algo menor, pero las consecuencias de este problema han sido descritas como graves porque pueden conducir a errores graves²⁰.

Un software asistencial es un instrumento muy valioso para mejorar la condiciones de manejo de toda esta información porque aporta:

1. Eficiencia médica y ahorro en costos en el sistema de salud
2. Facilita el acceso de información para la gestión.
3. Resguarda con mayor seguridad la información contenida. Da mayor seguridad a la hora de realizar variaciones en la misma. Se puede controlar en todo momento tanto los profesionales como el contenido de la historia clínica al que pueden acceder.

4. Interconectividad e interoperabilidad entre distintas áreas médicas, centros de atención primaria y especializada. Evita la necesidad de traslados de historias clínicas entre CAPS y hospital
5. Si además se digitalizan imágenes y resultados de laboratorio mejora la dinámica de realización, informe y disponibilidad de los resultados porque está disponible de manera permanente para todos los que acceden al sistema.
6. Mejor disponibilidad y accesibilidad inmediata y en todo momento de la información contenida por parte de los profesionales.
7. Mayor seguridad en el almacenamiento de datos contenidos en la historia clínica y posibilidad de realizar copias de seguridad.
8. Al estar todo digitalizado, se puede entender con mejor claridad la información contenida en la HC, frente a los problemas de transcripción presentados con el formato papel por el tema caligrafía de los profesionales.
9. El tiempo de consulta es de mejor calidad, al tener toda la información de forma clara, inmediata y completa.
10. En relación al personal con funciones administrativas, permite una atención al paciente y, en general, un desarrollo de sus funciones más eficiente y eficaz.
11. Reducción del consumo del papel, con todas las ventajas que esto implica, tanto en el gasto sanitario, como en el medio ambiente.
12. Al estar toda la información de manera virtual se evita la necesidad de dedicar espacios físicos para el almacenamiento..
13. Se pueden obtener estadísticas de forma instantánea y actualizada, de aspectos relevantes desde el punto de vista sanitario.

Sobre el modelo médico hegemónico.

Este modelo de características tecnocráticas, individual/biologicista y medicalizante funciona es funcional a las corporaciones y a la industria, (la farmacéutica en especial) y actúa en detrimento del trabajo en equipo e interdisciplinario, afectando los resultados sanitarios y la eficiencia del sistema. Lo tecnocrático genera la concepción de que lo técnico/científico es lo que lleva a la felicidad de las personas y la sociedad, subestimando el valor del componente social cuya influencia es mucho superior en cuanto a la calidad de vida de los ciudadanos; al ser individual/biologicista concentra esfuerzos sobre la enfermedad desmereciendo en el cometido la valoración de la persona como ser social y perdiendo la perspectiva que los determinantes de la salud tienen como causa de la enfermedad, además de generar una visión poco empática con los receptores de los servicios del sistema. Todos estos factores llevan a insatisfacción de los usuarios²¹.

Trabajo en equipo

Equipo es un número reducido de personas con conocimientos y/o habilidades complementarias que se comprometen con un propósito común, fijan sus objetivos

de desempeño y acuerdan el enfoque para su consecución, por todo lo cual se reconocen a sí mismos como mutuamente responsables²².

Dice Ginés González García "Las soluciones para mejorar nuestro sistema, fortalecer nuestras políticas y conquistar mejores niveles de salud para la población, no pueden excluir a nadie. No nos podemos dar el lujo de pensar propuestas que dejen de lado a importantes actores del sistema de salud. Para lograr resultados adecuados debemos sincronizar todos nuestros recursos, humanos, tecnológicos, físicos, materiales y financieros. Un sistema de salud es como una orquesta. Los argentinos tenemos excelentes músicos, hemos actualizado nuestros instrumentos y adquirimos nuevas partituras. Pero todos los elementos por aislado no garantizan un buen concierto. Las soluciones que dejen algunos músicos afuera de la orquesta sólo disminuirán la potencia y la calidad del sonido"²³. Es importante para las organizaciones de salud la conformación de equipos de trabajo porque las personas reunidas en grupo se potencian y mejoran sus habilidades individuales. Al intercambiar con otros diferentes a uno mismo, que no necesariamente tienen las mismos conocimientos, habilidades, ideas y puntos de vista, se producen un serie de fenómenos que dan por resultado el enriquecimiento del conocimiento, el desarrollo de habilidades más complejas, la generación de productos más elaborados y, por todo ello, es posible tomar decisiones basadas en visiones cualitativamente más enriquecidas de la realidad, todos fenómenos que redundan en mejor calidad de servicios .

Reconocimiento al esfuerzo. Carrera Sanitaria

Entre las iniciativas que se proponen para desarrollar una política de recursos humanos adecuada, el articular un sistema de carrera profesional que manifieste de manera explícita el reconocimiento público y expreso de la valía de los trabajadores es el más recomendado. Se producen mediante esta política, mecanismos efectivos para lograr una implicación voluntaria y motivada de los mismos, orientada al logro de los fines y objetivos institucionales.

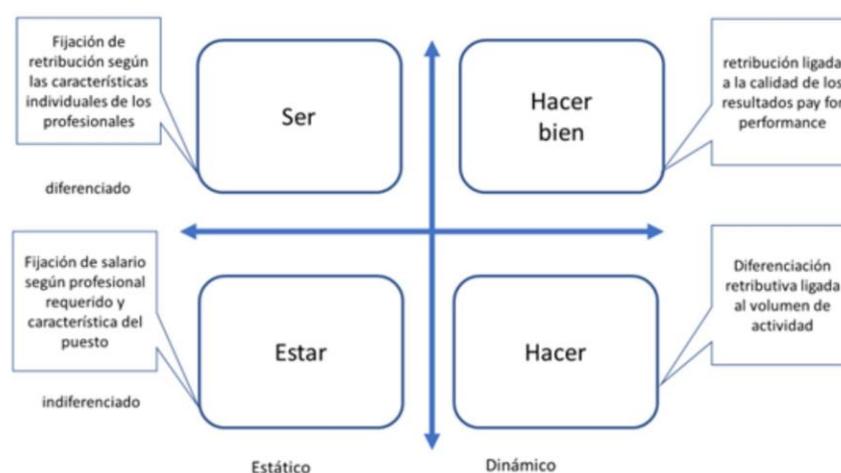
La carrera profesional debería suponer el derecho de los profesionales a progresar de forma individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a competencias y por el cumplimiento de los objetivos institucionales a los que se ha comprometido.

Las competencias se pueden definir como el conjunto de conocimientos, habilidades, cualidades, aptitudes, actitudes y motivaciones, que tienen las personas y que les predispone a realizar un conjunto de actividades con un buen nivel de desempeño. Las competencias describen así lo que una persona debe saber y poder hacer para desarrollar y mantener un alto nivel de desempeño.

El cumplimiento de objetivos define el resultado en términos prácticos de aplicar las competencias, vale decir que la carrera profesional no solo define la capacidad técnica de poner en práctica su saber hacer sino también cual es el resultado final.

Una carrera administrativa sanitaria que mejore la gestión del recurso humano, que reduzca la precarización laboral y transparente los procesos de convocatoria, selección, contratación, capacitación, remuneración, evaluación y ascensos del personal, incluyendo capacitación en administración, gestión y liderazgo es vital para poder producir el cambio.

Los ascensos del personal de manera ideal deben vincularse a una evaluación de desempeño, a la acreditación de las competencias para los cargos, a la continuidad y la estabilidad laboral y deben incentivar la productividad y calidad de los servicios. Se sintetiza de manera gráfica en el siguiente, publicado en el blog de gestión sanitaria del Dr. Carlos Díaz²⁴:



Formas de pago del Hospital Inteligente. Grafico realizado por Carlos Alberto Díaz. 2020.

Trabajo interdisciplinario, valor estratégico de la disciplina enfermería.

La interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante. Una cooperación ocasional no es interdisciplina, se requiere de una actitud de cooperación recurrente, "co-operación" que debe preceder a la asociación, la que producirá complementación de esfuerzos. Es necesario generar esa lógica para formar equipos para maximizar la sinergia del trabajo conjunto. La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer que cada disciplina no tiene completa capacidad de resolver de manera integral los problemas. Uno de los beneficios del accionar interdisciplinario o interprofesional, cuando se logra, es que la acción cooperativa reemplaza el derroche de energía puesto en juego en los procesos de rivalidad y competencia entre pares potenciando en esa interacción el resultado de la suma el esfuerzo de cada actor²⁵.

En este aspecto es importante poner en discusión el papel que juega la disciplina enfermería. En el ámbito de la salud la acción fundamental es el cuidado, la esencia y fenómeno central de la enfermería y que debe ser valorizado en todas las áreas de

su ámbito profesional²⁶. Además de la gestión del cuidado, la enfermería cumple el rol de ejecutar las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento. Por otro lado desde el contenido emocional de las interrelaciones enfermera/o-paciente, Benner y Wrubel²⁷ plantean al cuidar o tomar contacto como elemento esencial en la relación enfermera/o-paciente. La/el enfermera/o empatiza con el paciente; establece una relación de ayuda, por lo que es quien más se compromete emocionalmente con el otro, única manera de que la relación sea significativa. Le brinda la ayuda profesional que necesita y que, al término de esta relación, ambos participantes, enfermera/o-paciente, saldrán fortalecidos y capaces de seguir estableciendo relaciones significativas²⁸. El rol profesional estratégico de la enfermería se funda en ese tipo de relación, que resulta ser el "termómetro" más sensible de las necesidades de las personas. Desde este rol y potenciado por el aporte de las otras disciplinas se pueden formar equipos de asistencia sanitaria de mayor calidad.

Reporte de incidentes

Si se quiere reducir la ocurrencia de errores en la actividad sanitaria es fundamental estimular su notificación cuando ocurren para mejorar la comprensión causal a partir de lo cual se puedan establecer medidas correctivas, que en su mayoría son acciones sobre los sistemas no sobre las personas.

La notificación permite conocer la frecuencia de los eventos, posibilita hacer diagnóstico causal y desde allí generar acciones de mejora. Sin embargo, lograr que el recurso humano realice las notificaciones no es fácil, es necesario romper barreras culturales que impiden el informe. Los programas exitosos en actividades consideradas de máxima confiabilidad (nuclear, aeronáutica) se basan en el estímulo y protección a quienes notifican, Debe entenderse que el reporte de incidentes es tan sólo una herramienta que aporta información que debe ser procesada y cuyos resultados deben ser uno de los insumos para la gestión de la seguridad²⁹. Es indispensable identificar y trabajar no solo sobre los errores activos (el error visible), sino fundamentalmente sobre el error latente que es el que no se ve pero condiciona la aparición del primero⁷ y para ello debemos conocer cuales ocurren y con que frecuencia.

Sugerencias

A partir de escuchar y procesar las observaciones de los trabajadores sobre los mecanismos de trabajo y gestión del hospital y de ponerlos en tensión reflexiva con los reclamos planteados por los usuarios puedo aportar las siguientes sugerencias genéricas que entiendo pueden colaborar en alcanzar el objetivo de mejorar la satisfacción de la población con los servicios de salud que reciben en el hospital.

1. Formular un plan estratégico desde donde se pueda plantear con claridad cual va a ser la misión y visión del hospital (aunque sería ideal extenderlo a todo el sistema de salud municipal), que valores serán los pilares del plan y que acciones estratégicas se ejecutarán, entre las cuales no debería estar ausente establecer la gestión por procesos como herramienta central de gerencia.
2. Orientar la gestión institucional hacia la mejora continua de la calidad y la eficiencia. Replantear los mecanismos de gestión hacia una por procesos en las actividades clínicas y administrativas para diseñar los programas y servicios bajo el concepto de calidad, así como gestionar el mejoramiento continuo de los procesos principales. Gestionar implica hacer que las cosas correctas sucedan correctamente y es misión imposible lograr conducir cualquier institución, más aún un hospital por la complejidad y los escenarios de incertidumbre que enfrenta si no hay planificación. La formulación de procesos permite definir con claridad las responsabilidades de quienes ejecutan las tareas, y establecer cuáles son los flujos de acciones que la componen, que resultados se miden, y cuáles los esperados y desde allí establecer ciclos recursivos de mejora.
3. Establecer como herramienta fundamental del cambio una estructura de gestión de relación directa con la dirección institucional con poder de decisión y que tenga como misión fundamental la gestión de la calidad y seguridad de la atención. Idealmente esa estructura debe estar compuesta por profesionales con compromiso establecido con la institución, en lo posible con formación en gestión y preferiblemente con antecedentes en gestión de calidad. Otro factor importante es la participación popular a través de un representante cuyo método de elección debería analizarse para que disponga de la mayor legitimidad posible. Esa comisión debe tener una conformación establecida con criterios transparentes y mecanismos de trabajo predefinidos.
4. Formalizar la comunicación ascendente y descendente para que se estructuren mecanismos que den claridad a las indicaciones y a las observaciones del recurso humano. Ese mecanismo debe también tener previsto el modo de almacenamiento y resguardo de toda comunicación que en la institución se produzca.
5. Tomar la opinión de los usuarios es una necesidad para generar ciclos recursivos de calidad. El concepto de aquellos a quienes damos servicio es

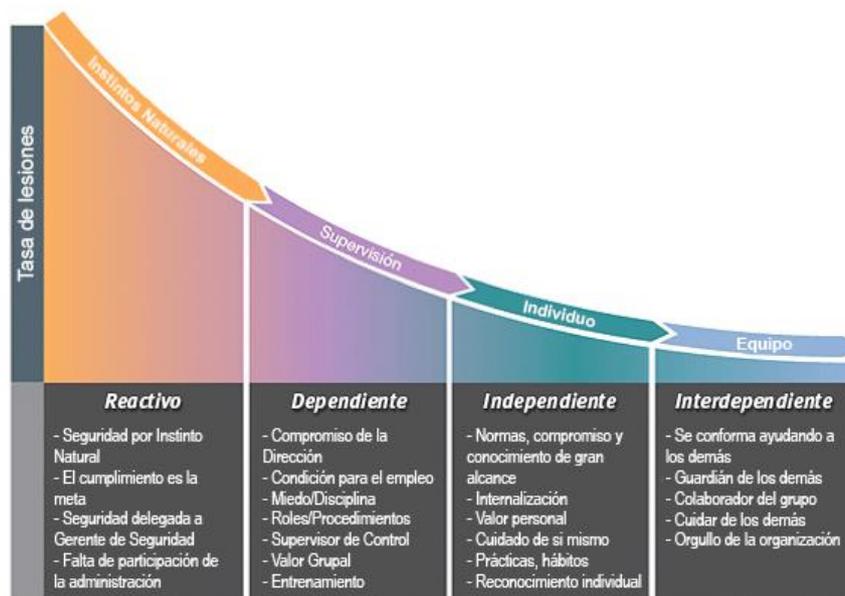
indispensable para definir las satisfacciones e inconformidades que producen los servicios. Medirlo, entender donde están los aciertos y cuáles son los errores es indispensable para mejorar. Establecer encuestas de opinión autenticadas y organizar la gestión de la queja son los mecanismos para hacerlo efectivo.

6. Trabajar desde la formación y lo cultural para romper con el modelo médico hegemónico. En ese sentido es necesario establecer instancias de capacitación y sensibilización del valor del componente social de la enfermedad, de los determinantes de salud y del proceso salud enfermedad atención, así como de la importancia del capital salud en el desarrollo de la sociedad.
7. Gestionar por objetivos o gestión clínica. Establecer este tipo de gerencia en las unidades clínicas puede fomentar el ciclo virtuoso de la calidad porque al proponer metas se define cual es el presente, y establece acciones programadas para alcanzar objetivos a futuro los que también quedan predefinidos. Este escenario genera mayores niveles de compromiso del recurso humano y de previsibilidad en los servicios.
8. Establecer indicadores, los que deben ser de fácil confección y tener fiabilidad absoluta de la información que transmiten. Tiene estrecha relación con el punto definido anteriormente. Aunque al no tener objetivos se pierde el valor de establecer metas, mantienen utilidad al menos para saber en que situación se encuentran los servicios y sus resultados. Ejemplo de indicadores útiles: tasa de ecografía cada 1000 consultas, tasa de ocupación, días de internación por patología, tasa de neumonía intrahospitalaria, mortalidad relacionada a procedimientos, tasa de reinternación, tasa de reconsulta, etc.
9. Desarrollo de una política integral de recursos humanos. Definir equipos de trabajo con responsabilidades claramente determinadas y a quienes se les asigna objetivos de gestión abre el espacio a la creatividad, retroalimenta los incentivos al desarrollo y el crecimiento en producción y calidad. Pensar una reglamentación que haga de la carrera profesional un incentivo para el despliegue de potencialidades es necesario, pero debe entenderse que la misma debe contener un perfil que habilite al crecimiento no solo al de un grupo profesional sino al de los equipos completos. Los mecanismos de promoción deben contener además de la lógica continuidad en el tiempo, la capacitación y perfeccionamiento permanente, asimismo de manera ideal un componente debería ser también el logro de resultados a modo de sistema de incentivos.
10. Establecer un buen sistema de información. Que sea de utilidad para las gestiones económicas, de logística de recursos humanos, de gestión de pacientes y de gestión clínica. En los tiempos actuales es obligatorio, en función de proyectar el futuro y maximizar la productividad de los recursos invertidos que se planifique la gestión de la información mediante sistemas informáticos. Ese sistema debe contener toda la información que hace a la

gestión integral institucional y además ser plataforma para la administración de la información clínica de las personas con todos los requisitos legales que la ley obliga. Poder disponer esta información en una estructura informática agiliza notablemente la dinámica del proceso de información, mejora la programación de la asistencia y es una herramienta estratégica para la gestión diaria. Todas estas utilidades redundan en mejor eficiencia y satisfacción en la atención. Sin embargo, es importante considerar que si se considera como herramienta aislada solo se corre el riesgo de desperdiciar recursos, porque sin cambio cultural no es esperable se generen mejoras y probablemente solo se verá que se trasladan los vicios de la información convencional a la informatizada.

11. Promover el reporte de los eventos adversos. Procurar la generación de información desde la cual poder entender la realidad. No es tarea fácil pero hay que transformar la cultura del ocultamiento de los errores en otra de reporte activo de los daños producidos por la atención sanitaria. Si no somos conscientes de que ocurre ni con que frecuencia sucede no podremos entender las causas ni tomar medidas preventivas, con lo cual los errores continuarán ocurriendo. Para lograr este cometido es necesario trabajar desde lo cultural, abrir los mecanismos de reporte evitando que se generen acciones punitivas, y capitalizar cada error como una oportunidad de aprendizaje.
12. Sensibilizar al recurso humano en derecho a la salud. Un servidor de la salud pública que no tiene como valor fundamental la defensa del derecho a la salud carece del capital más importante que se necesita para que sus acciones produzcan satisfacción en el usuario por falta de empatía.
13. Generar un modelo de continuidad de cuidados, integración e integralidad. Que las acciones que se ejecutan en el ámbito sanitario sean una línea continua que mantenga coherencia en las acciones. Para ello es esencial que los grupos de trabajo interaccionen abiertamente entre ellos para llegar a acuerdos de trabajo, de modo que en cada traspaso de disciplina no se pierda la cohesión de las acciones y el paciente perciba es asistido por un grupo de profesionales que tienen los mismos criterios de trabajo.
14. Promover la implementación de la metas internacionales de seguridad del paciente sugeridas por la OMS y la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) que incluyen:
 - a. Identificación correcta de los pacientes
 - b. Mejorar la comunicación efectiva
 - c. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
 - d. Realizar cirugías en el lugar correcto con el paciente correcto y con el procedimiento correcto. Implementar el plan "cirugía segura salva vidas"
 - e. Reducir el riesgo de infecciones asociada con la atención médica
 - f. Reducir el riesgo de daño al paciente a causa de caídas

15. Gestión de la seguridad asistencial. La seguridad de la atención sanitaria se gestiona y para ello es inevitable la aplicación de métodos de gerencia que hagan tangibles los problemas. Es necesario sistematizar los métodos de trabajo, es indispensable dejar la improvisación para dar paso a la planificación. La seguridad debe transformarse en un modo de hacer las cosas, en una cultura de trabajo y para lograrlo se requiere de cambios que se espera se cumplan en etapas como se describe el gráfico siguiente desarrollado por Bradley para la empresa Dupont® y que es trasladable a la cultura de seguridad de los hospitales. Es importante reconocer donde está situado el hospital hoy (en nuestro caso claramente en la primera) y planificar las acciones para avanzar hasta el máximo nivel que se pueda avanzar.



Curva de Bradley de evolución de la cultura de seguridad de las organizaciones

Comentario final

El sistema de salud de la República Argentina lamentablemente no siguió los sabios y visionarios mandatos que nos dejó el Dr. Ramón Carrillo. El desarrollo de los servicios de salud fue influenciado por intereses económicos, políticos, sindicales, por corporaciones profesionales, laboratorios y biotecnológicas. Esos factores influenciaron el devenir de los hospitales hasta tener lo que vemos hoy, hospitales sin planificación, presionados por factores corporativos y políticos y que se labraron en el sistema médico hegemónico, guiados en general por las leyes del mercado, perdiendo en ese camino el valor que le había dado Carrillo a las circunstancias más valiosas del factor salud, el componente social; pero a la vez hay una realidad incontrastable: no se incorporaron en la evolución mecanismos de gestión, técnicas y modos de hacer que las cosas correctas sucedan correctamente. En síntesis, para gestar el cambio es necesario integrar el componente social a los servicios de salud y que la gestión profesionalizada esté presente entre los decisores de los hospitales para gestar el cambio.

Es necesario un cambio en el modelo de gerencia de modo que se involucren los valores institucionales, las personas, la cultura y la capacidad gerencial; que las influencias de los condicionantes internos y externos sirvan para el crecimiento continuo y que se desafíen resistencias y obstáculos. Para proyectar el hospital que nuestro Pueblo necesita se requiere de un proceso de apertura continua que tome información y a través de su reflexión establezca ciclos recursivos positivos. Es necesario que se cultive y desarrolle una filosofía de trabajo, un modelo de pensamiento y de propuesta estratégica que sea compartida por todos y a partir del cual se genere un espíritu institucional que dé razón de ser.

Cultivar y desarrollar una cultura de seguridad institucional es estratégico, es una realidad irrefutable que el daño que la misma atención en salud produce es de magnitud significativa si se realiza en condiciones inseguras; y como no lo medimos no lo tenemos con un problema a enfrentar y resolver. Lograr una atención con reducción del riesgo de daño solo será posible tomando conciencia del problema, midiendo, y tomando acciones a partir de los resultados insatisfactorios; pero en un medio donde el error se oculta o se justifica es imposible poner en acción ese escenario, por lo que deben ejercitarse esas actitudes y creencias que hagan que el error sea percibido como una oportunidad de aprendizaje y el reporte un modo necesario para entenderlo y prevenirlo.

Los argumentos expuestos y propuestos en este trabajo son las que entiendo les pueden ayudar a entender las causas del problema y les puede aportar herramientas de utilidad para transformar al hospital en una organización inteligente, con capacidad de resiliencia y que oriente su acción en busca de dar la mayor satisfacción posible a los usuarios de los servicios de salud, sujetos de derecho a quienes los servidores públicos tenemos la obligación de dar respuesta.

Referencias

- 1 Crossing the global quality chasm. Improving Health Care Worldwide. Institute of Medicine. National Academies Press. 2001.
- 2 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/#:~:text=On%20the%20basis%20of%20several,populations%20improve%20desired%20health%20outcomes.
- 3 <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
- 4 Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017
- 5 To Err is Human: Building a Safer Health System. Institute Of Medicine. 1999
- 6 Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamérica. Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud en colaboración con los Ministerios de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú y gestionado por la Organización Panamericana de la Salud. 2010
- 7 Systems Approach. In: Patient Safety Network [website]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019. <https://psnet.ahrq.gov/primer/systems-approach>
- 8 Leape L. Testimony before the President's Advisory Commission on Consumer Production and Quality in the HealthCare Industry, November 19, 1997.
- 9 Workplace Health and Safety Queensland. Understanding safety culture. Brisbane: The State of Queensland; 2013. https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf, consultado el 26 de julio de 2019).
- 10 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- 11 Gestión diaria del hospital. Sebastián Asenjo. 3ra ed. Elsevier. 2006
- 12 González Linares MR. La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. Rev. calidad asistencial. 1999 14(4) 273-278.
- 13 Ana M. García y col. Participación para mejorar las condiciones de trabajo:evidencias y experiencias. Gac Sanit. 2016;30(S1):87-92
- 14 Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios. Osvaldo Artaza Barrios. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2008.
- 15 Vargas Gonzalez, Vilma y Hernandez Barrios, Edgar. Indicadores de gestión hospitalaria. Revista de Ciencias Sociales. 2007, vol.13, n.3 pp. 444-454
- 16 Horacio Andrade. Comunicación Organizacional Interna: Proceso, Disciplina y Técnica. Netbiblo 2005.
- 17 Las redes de atención de salud. Eugenio Vilaca Mendez. Brasilia. Organización Panamericana de la Salud. 2013
- 18 La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Lya Feldman. Rev Calidad Asistencial. 2007;22(3):133-40
- 19 Complaint Handling in Health Services. A short day seminar for managers and clinicians. Health Services Commissioner/State Government Victoria. Department of Human Services. Australia, 2006
- 20 La mala letra de los médicos causa 1.500 muertes al año en EE UU. https://elpais.com/diario/2000/10/07/sociedad/970869606_850215.html
- 21 Modelo médico hegemónico (Ponencia). Susana Belmartino. Jornadas de A.P.S. CONAMER. Buenos Aires. 1987
- 22 Trabajo en equipo en salud. Módulo 8. Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.
- 23 González García, G., Tobar, F: Salud para los Argentinos. Bs. As. ISALUD, 2004
- 24 <https://saludbydiaz.com/2020/09/02/buenas-practicas-de-gestion-en-salud/>
- 25 Alicia Stolkiner. Interdisciplina y salud mental. Salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy. 7 y 8 de octubre 2005 ·IX Jornadas nacionales de salud mental. Posadas, Misiones, Argentina.
- 26 Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Editorial Masson S.A; 2002
- 27 Benner P, Wrubel J. Skilled clinical knowledge: the value of perceptual awareness, part 1. The Journal of Nursing Administration, 30 Apr 1982, 12(5):11-14
- 28 Estefo Agüero, Silvana; Paravic Klijn, Tatiana. (2010). Nursing in the role of health care manager. Ciencia y enfermería, 16(3),
- 29 La notificación de incidentes, errores y eventos adversos. Dr. Fabián Vítolo. NOBLE S. A.