

07/10/2024 Clarin.com – Nota

Hicieron una encuesta en guardias médicas de sanatorios y sorprendió el motivo por el que va la gente

Pablo Sigal

https://www.clarin.com/sociedad/hicieron-encuesta-guardias-medicas-sanatorios-sorprendio-motivo-va-gente_0_ZMxXd1aVnG.html

El 84,5% concurre por consultas de bajo riesgo, que podrían resolverse por otra vía. Midieron que por ese motivo en horarios pico la gente tiene hasta dos horas de espera. Sólo el 2,6% de los pacientes asiste a las guardias por verdaderas emergencias.

La crisis del sistema de salud tiene diversas aristas que se van interrelacionando y generan distorsiones que retroalimentan esa crisis. Una encuesta realizada en las guardias de 28 centros de salud privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior del país, confirma la hipótesis: sólo el 2,6 por ciento de la gente que concurre lo hace por una verdadera emergencia.

El trabajo, realizado por **la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim** -que nuclea a más de 400 instituciones de salud privada- lleva como título “Atención y esperas en los servicios de Emergencias de centros de salud. Hora de opciones para los pacientes”. Tuvo lugar entre el 1º de marzo y el 31 de mayo de 2024 y ahora se conocen los resultados.

“Las guardias de Emergencias presentan, en nuestro país, una imagen repetida: salas de espera a menudo colmadas por pacientes impacientados por tiempos de atención”, explica la investigación y aclara que no es un fenómeno propio de la Argentina, sino que “representa un problema en múltiples países, con causas combinadas que limitan mejoras significativas”.

“La gente viene a la guardia para que un médico le lea una tomografía porque tiene turno con el especialista recién para dentro de dos meses, o para que le hagan una receta, o para conseguir un certificado laboral porque se siente mal”, ejemplifica en diálogo con Clarín **Gerardo Bozovich**, director médico del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT).

Entre las razones que motivan a los pacientes a atenderse por guardia, el informe menciona “la accesibilidad a estos servicios, la disponibilidad rápida de métodos complementarios, la sugerencia del médico de cabecera y la dificultad en la atención primaria o en los consultorios externos”.

La conclusión es que “esto contribuye al congestionamiento, lo que se asocia a desenlaces no deseados para pacientes: retraso en el inicio del tratamiento, salida en contra de la recomendación médica o sin la evaluación completa, y consulta recurrente, así como también insatisfacción y burnout para el personal de estas áreas”, agregaron.

El estudio tiene una representación del 57 por ciento de centros de salud de CABA, 18 por ciento del Conurbano y el 25 por ciento de provincias. Midieron las consultas e ingresos a emergencias de adultos y, en caso de tenerlos, pediátricas, y se realizó estadística de frecuencias.

De acuerdo con el análisis, “en los 90 días medidos, las instituciones atendieron 1.045.900 consultas en las áreas de emergencias. Un 52 por ciento de esas consultas se concentró entre las 14 y las 22 horas, predominando las de clínica médica, con un promedio de 69,5 por ciento”.

Entre las clínicas porteñas relevadas aparecen el CEMIC, la Clínica Adventista Belgrano, la Clínica Bazterrica, la San Camilo, la Santa Isabel, la Fundación Favalaro, el IADT, el Instituto Arauz, el Sanatorio Anchorena, el Sanatorio Los Arcos, el Sanatorio Güemes, el Mater Dei, el Otamendi y el San Lucas.

El rasgo más sintomático del informe es que entre los centros que contaron con mediciones de

grado de urgencia y severidad de cuadro clínico, observaron “una franca polarización a las consultas de bajo riesgo , promediando un 84,5 por ciento . Un 12,9 por ciento fueron de riesgo intermedio, y solo un 2,6% de alto riesgo y peligro vital, con necesidad de atención inmediata”. En este sentido, los directores médicos reflexionaron: “Es elocuente que un promedio de 84,5% de las consultas hayan sido de baja prioridad de atención, lo que no quiere decir que sean inadecuadas. La cuestión es: ¿Son de bajo riesgo adecuadas para una guardia médica o deberían contar los pacientes con opciones que representen mejor uso del tiempo y los recursos?”.

Bozovich contrasta ese dato con el disponible del sistema de salud de Estados Unidos: “Allá, entre el 35 y el 40 por ciento de las consultas por guardia son de bajo riesgo o consultas inapropiadas, como las llaman”. Es decir, la mitad que en Argentina. “Eso habla de que acá tenemos un problema sistémico”, agregó el experto.

El trabajo suma que “los últimos años han mostrado un uso creciente de los servicios de Emergencia para patologías que no revisten gravedad y que podrían ser atendidas en todo sistema prehospitario, consultorios externos, centros de consulta de primer nivel o incluso por teleconsulta”, recalcaron.

Respecto de los tiempos de espera, el relevamiento mostró que fueron de “un promedio de 40 minutos , con mayor espera en los horarios vespertinos: 101,9 minutos ”. “Uno de cada cuatro pacientes aguardó, por media, más de una hora y, en horarios de alta demanda, uno de cada cuatro esperó más de 120 minutos . Por el contrario, en horarios de menor concurrencia (de 6 a 11), la espera promedio fue de 29 minutos”, detalló.

En términos de “recursos médicos” se vio que “la cantidad empleada fue considerable: 110 médicos , promedio, por institución, acumulando, en el trimestre analizado, 370.600 horas trabajadas ”. En cuanto a la balanza entre guardias y consultorios, la realidad cambió de un modelo en el que “primaba el formato consultorio, caracterizado por múltiples días y horarios de atención, en un contexto de expansión de cartillas de obras sociales y prepagas”. Hoy, en cambio, existe una retracción.

Los autores del informe analizan que “entre los factores que modificaron este escenario aparecen la pauperización de los ingresos médicos por consulta, que hicieron insostenible la estructura de un consultorio particular, y la reciente retirada de profesionales de las cartillas”. Y concluyen: “Al no encontrar respuesta a la demanda acorde a expectativas, los pacientes fueron sustituyendo el consultorio, interferido por turnos muy alejados, por visitas a las guardias”.

A esto se suman otros problemas que también analiza el trabajo: “La pandemia por coronavirus profundizó el desinterés de los profesionales por el trabajo en áreas intensivas y generó el retiro transitorio o permanente de profesionales en riesgo por edad”; la “pérdida de competitividad de los ingresos médicos desalienta o condiciona la actividad, al igual que la agresión al personal de salud”; la “caída significativa en el número de profesionales que se forman en las disciplinas necesarias para atender guardias de urgencias: clínica médica, emergentología, pediatría, terapia intensiva y cardiología”.

Como posibles soluciones , proponen la mayor utilización de la atención remota mediante la telemedicina, la recuperación de los consultorios externos y desarrollar campañas de educación para la comunidad para que “se evite el uso inadecuado de los servicios de emergencias, además de modular expectativas sobre los tiempos de respuesta en la atención”.
PS

Salud

Sólo el 2,6% de los pacientes va a las guardias privadas por casos graves y la atención se demora hasta 2 horas

Son datos de una encuesta encargada por las cámaras de sanatorios y clínicas de todo el país. El 84,5% de la gente concurre por consultas de bajo riesgo, que podrían resolverse por otra vía.

Por: Daniel Pignatelli

Las crisis del sistema de salud son recurrentes y, en los últimos meses, se han vuelto más graves. Una encuesta realizada por la Cámara de Sanatorios y Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires y el Sindicato de Guardias Médicas de la Provincia de Buenos Aires (SGMBA) revela que el 84,5% de los pacientes que concurren a las guardias privadas son de bajo riesgo, lo que podría resolverse por otra vía.

Según el estudio, el 2,6% de los pacientes que concurren a las guardias privadas son de alto riesgo, lo que justifica la atención en ese tipo de centros. Sin embargo, el 84,5% restante son de bajo riesgo, lo que podría resolverse por otra vía. La encuesta también revela que la atención en las guardias privadas se demora hasta 2 horas, lo que genera molestias y gastos adicionales para los pacientes.

La encuesta fue realizada por la Cámara de Sanatorios y Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires y el Sindicato de Guardias Médicas de la Provincia de Buenos Aires (SGMBA). Los datos revelan que el 84,5% de los pacientes que concurren a las guardias privadas son de bajo riesgo, lo que podría resolverse por otra vía. La encuesta también revela que la atención en las guardias privadas se demora hasta 2 horas, lo que genera molestias y gastos adicionales para los pacientes.

El estudio revela que el 84,5% de los pacientes que concurren a las guardias privadas son de bajo riesgo, lo que podría resolverse por otra vía. La encuesta también revela que la atención en las guardias privadas se demora hasta 2 horas, lo que genera molestias y gastos adicionales para los pacientes.



Buenos Aires. Frente a una guardia general en la ciudad de Buenos Aires, algunos de los pacientes que esperan en la fila de espera. (Foto: Daniel Pignatelli)

La falta de médicos en guardia y consultorios externos influye.

La falta de médicos en guardia y consultorios externos influye en la atención de los pacientes. Según el estudio, el 84,5% de los pacientes que concurren a las guardias privadas son de bajo riesgo, lo que podría resolverse por otra vía. La encuesta también revela que la atención en las guardias privadas se demora hasta 2 horas, lo que genera molestias y gastos adicionales para los pacientes.

07/10/2024 LaNacion.com – Noticias

Informe: el revelador dato sobre las guardias médicas en centros privados que confirma la crisis del sistema de salud

Fabiola Czubaj



<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/informe-el-revelador-dato-sobre-las-guardias-medicas-en-centros-privados-que-confirma-la-crisis-del-nid06102024/>

Asociaciones que nuclean a prestadores advierten que el 84,5% de las consultas en esos servicios no son en realidad urgencias y podrían resolverse de otra manera; reclaman fortalecer alternativas

El análisis se efectuó sobre consultas realizadas en guardias de prestadores privados entre marzo y mayo

LA NACION

Los primeros datos objetivos sobre el funcionamiento de las guardias médicas en el sector privado confirman el desorden que afecta al sistema de salud en general y ponen en cifras una percepción que se replica en los hospitales. Un 84,5% de las consultas que se reciben en esos servicios reservados para la atención de emergencias son por motivos de bajo riesgo. Es decir, no demandan atención de complejidad y se podrían resolver clínicamente, sin necesidad de tener que esperar horas en una sala, de acuerdo con un análisis de más de un millón de casos.

“En las dos últimas décadas las áreas de emergencias pasaron a ser la primera, y a menudo única, vía de contacto rápido con los servicios de salud. Y esto es no solo para cuadros definidos o potencialmente graves, sino también para estados de bajo riesgo, con selección de días y horarios condicionados por cuestiones personales, sociales y laborales”, señalan los autores del estudio, hecho por la Comisión de Directores Médicos de la **Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra+Cedim)**.

Solo un 2,6% de las consultas analizadas eran de alto riesgo, con peligro de vida y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio. A partir de este escenario, los directores plantean la “necesidad urgente” de que autoridades, financiadores e instituciones resuelvan si el 84,5% de las consultas restantes “son de bajo riesgo adecuadas para una guardia médica o si esos pacientes deberían contar con opciones que representen mejor uso de tiempo y recursos”.

La facilidad de acceso; la disponibilidad de pruebas, estudios y especialistas más rápido que con un turno; la sugerencia del médico de cabecera o los problemas para dar respuesta en el primer nivel de atención o los consultorios externos son, para los directores, los “factores del sistema de salud” que incentivan a consultar en las guardias.



La guardia de la clínica Bazterrica

LA NACION

Esto termina por congestionar las guardias más allá de los picos de demanda estacionales, como durante el invierno o la temporada de dengue, y con los efectos menos deseados, según surge del relevamiento en una muestra de 28 instituciones de todo el país, con atención de adultos y pediátrica.

En el caso de los pacientes, esas consecuencias indeseadas incluyen desde un retraso en el inicio del tratamiento, que se retiren en contra de la recomendación médica o sin una evaluación completa o que consulten de manera recurrente hasta aumentar la agresión y la violencia. En el caso del personal de salud, cada vez más difícil de sostener y conseguir, genera insatisfacción y desgaste profesional o burnout.

“La relativa escasez de profesionales idóneos para servicios de emergencias y las limitaciones institucionales para satisfacer expectativas de honorarios llevan a una permanente migración interinstitucional”, describen los autores del estudio. Son Gerardo Bozovich, del Instituto

Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT); José Luis Leone, de la Clínica Bessone; Roberto Martínez, del Hospital Italiano de La Plata, y Matías Fosco, de la Fundación Favaloro. Todos integran la Comisión de Directores Médicos de **Adecra+Cedim**.

Como se dijo, el estudio se hizo en 28 centros privados en la Capital, el conurbano bonaerense y las provincias, con guardia para adultos y chicos. Entre el 1° de marzo y el 31 de mayo pasados, plazo que duró el estudio, hubo 1.045.900 consultas en los servicios de emergencias. La mitad (52%) ocurrió entre las 14 y las 22, con una alta proporción (69,5%) de demanda de clínica médica. El 86% de los centros aplicaba el sistema de triage, que sirve para estratificar el nivel de riesgo, y así asignarles a los pacientes la prioridad para la atención.

Al evaluar el tiempo de espera, surgió lo esperado: uno de cada cuatro pacientes tuvo que esperar más de dos horas en el horario de mayor demanda, que es el vespertino (a partir de las 14). En tanto, en la franja horaria de menor concurrencia a las guardias (de 6 a 11) la espera descendía en promedio a media hora.

“El motivo de queja más frecuente en el sistema privado es la demora para la atención en la guardia”, señala **Bozovich, director médico del IADT, en diálogo con LA NACION**.

“Esperábamos un alto porcentaje de consultas de bajo riesgo, pero no tan alto”, continúa y compara el 84,5% estimado con el rango del 37-40% en sistemas de otros países. No los sorprendió, en cambio, los tiempos de espera promedio de 2 a 3 horas ni la polarización de las consultas entre las 14 y 22.



“Los problemas son los mismos en el sector privado que en el público. Son estructurales del sistema”, sostiene uno de los autores del informe **LA NACION**

Para Bozovich “está fallando el mecanismo de capas” en el sistema de atención para que, frente a un malestar, un paciente acceda por teleconsulta a la estratificación del riesgo y se lo oriente a ir a un consultorio con atención de baja complejidad cerca de donde vive, resolver el problema en el momento con una consulta domiciliaria o, si hay más riesgo, trasladarse a un centro con más equipamiento y complejidad.

“La guardia se convirtió en la primera y única fuente de consulta, lo que desvirtúa el triage”, sostiene el médico, que destaca la relevancia del trabajo coordinado que debe darse entre un centro de atención y las coberturas (financiadores), sobre todo para los controles de seguimiento clínico tras los cuidados de urgencia si así fuera necesario.

Coincide con él **Martínez, director general del Hospital Italiano de La Plata**, en el uso de las guardias hasta por licencias laborales, certificados médicos para la escuela o recetas, lo que se podría resolver con medidas legislativas y ejecutivas, según corresponda, para reorganizar los requisitos exigidos por la medicina laboral y escolar; también, que se pueda prescribir por la droga, la dosis y el tiempo de tratamiento, en lugar del tamaño de la caja.

“Los problemas son los mismos en el sector privado que en el público. Son estructurales del sistema, no por una contingencia como el Covid, el brote de dengue o las infecciones respiratorias del invierno –sostiene Martínez–. Lo que manifiestan las guardias es el efecto de la crisis del sistema en general y de los equipos de salud. Por eso la potencia de este estudio:

refleja, esta vez con cifras, lo que sabíamos y proponemos medidas para mitigarlo en el corto y mediano plazo”. También insistió en trabajar en cuestiones de fondo, al citar una cultura de la medicalización. “La población debería saber que el 90% de los problemas se pueden resolver sin ir a la guardia y hay que esperar otros síntomas antes de consultar”, propone.

Para **Gustavo Petroni**, miembro de la comisión de Adecra+Cedim y **director médico del Grupo Gamma de Rosario**, el concepto de guardia de emergencia se desvirtuó. “Hace décadas, los servicios de emergencias se estructuraron para atender las 24 horas los siete días de la semana. Pero si la demanda cambia tan dramáticamente, no dan abasto. Esto nos pone en un problema de sobredemanda de servicios para la que el sistema no está preparado”, define Petroni.

En su institución, por ejemplo, las consultas por guardia están creciendo un 10-15%, con meses con problemas estacionales —como fue en febrero con el dengue— en los que sube un 47% más que en 2023. A la vez, explica que enfermedades que antes tenían estacionalidad, como las infecciones respiratorias, ahora se sostienen todo el año. “Es necesario educar a la población en cuál es el sentido de la guardia y entender, además, que la población no está encontrando respuesta por fuera de la guardia”, sostiene sobre lo que considera “un problema multifactorial” que reclama atender la demanda antes de la emergencia.

Los directores proponen ocho soluciones para aliviar las guardias en el corto y mediano plazo:

- Implementar herramientas de evaluación preliminar remota para que los pacientes reciban información sobre riesgo (bajo, medio o alto) y prioridad estimada de espera.
- Recuperar los consultorios externos.
- Devolver y ampliar la teleconsulta operada por clínicas y sanatorios para distribuir mejor los casos de menor riesgo.
- Sincronizar los servicios prehospitalarios con las clínicas y los hospitales para que las ambulancias accedan a la teleopinión especializada con pacientes de alto riesgo (por ejemplo, con enfermedad cardiovascular) para definir el traslado o bien programar una consulta.
- Afianzar el uso del triage con mejor conectividad para que los pacientes tengan opciones de contacto previo y no acudan a las guardias en primer lugar si no es necesario.
- Ofrecer alternativas a la revisión de estudios y entrega de certificados y recetas para evitar consultas solo por esos motivos.
- Reordenar la continuidad de los controles sin necesidad de tener que volver a la guardia una vez resuelta la emergencia.
- Hacer campañas de educación a la comunidad para evitar el uso inadecuado del servicio de emergencias y “modular expectativas sobre los tiempos de respuesta en la atención”.

Advierten que el 84,5% de las consultas a guardias médicas no son en realidad urgencias

ALERTA. El dato se verifica en centros del sector privado, según un informe de asociaciones de prestadores; reclaman el fortalecimiento de alternativas para descomprimir los servicios

Fabiola Czubaj
LA NACION

Los primeros datos objetivos sobre el funcionamiento de las guardias médicas en el sector privado confirman el desorden que afecta al sistema de salud en general y ponen en cifras una percepción que se replica en los hospitales. Un 84,5% de las consultas que se reciben en esos servicios reservados para la atención de emergencias no son por motivos de urgencia. Es decir, no demandan atención de complejidad y se podrían resolver clínicamente, sin necesidad de tener que esperar en la sucursala sala, descomprimos un análisis de más de un millón de casos.

"En las dos últimas décadas las áreas de emergencias pasaron a ser la primera, y a menudo única, vía de contacto rápido con los servicios de salud. Y esto no solo para cuadros definidos o potencialmente graves, sino también para estados de bajo riesgo, con selección de días y horarios condicionados por cuestiones personales, sociales y laborales", señalan los autores del estudio, hecho por la Comisión de Directores Médicos de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra-Cedim).

Solo un 2,6% de las consultas analizadas eran de alto riesgo, con peligro de vida y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio. A partir de este escenario, los directores plantean la "necesidad urgente" de que autoridades, financiadores e instituciones resuelvan si el 84,5% de las consultas restantes "son de bajo riesgo adecuadas para una guardia médica o si esos pacientes deben usar con opciones que representen mejor uso de tiempo y recursos".

La facilidad de acceso, la disponibilidad de pruebas, estudios y especialistas más rápido que con un turno, la sugerencia del médico de cabecera, o los problemas para dar respuesta en el primer nivel de atención los condicionan. En otros son, para los directores, los "factores del sistema de salud" que incentivan a consultar en las guardias.

Entre las causas más comunes de las guardias más allá de los picos de demanda estacionales, como durante el invierno o la temporada de dengue, y con los efectos menos deseados, según surge del relevamiento en una muestra de 26 instituciones de



El análisis se realizó sobre consultas en centros privados entre marzo y mayo

todo el país, con atención de adultos y pediátricos.

En el caso de los pacientes, entre las consecuencias indeseadas incluyen desde un retraso en el inicio del tratamiento, que se refieren a causa de la recomendación médica o sin una evaluación completa, o que consulten de manera recurrente hasta aumentar la agresión y la violencia. En el caso del personal de salud, cada vez más difícil de sostener y conseguir, genera insatisfacción y desgaste profesional o humano.

La relativa escasez de profesionales médicos para servicios de emergencias y las limitaciones institucionales para satisfacer expectativas de honorarios llevan a una permanente migración interinstitucional", describe los autores del estudio. Son Gerardo Rosovich, del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT); Axel Luis Laine, de la Clínica Besenro; Roberto Martínez, del Hospital Italiano de La Plata; y Martín Fossa, de la Fundación Pavlovski. Todos integran la Comisión de Directores Médicos de Adecra-Cedim.

Como se dijo, el estudio se hizo en 28 centros privados en la Capital, el conurbano bonaerense y las provincias, con guardias para adultos y chicos. Entre el 1° de marzo y el 31 de mayo pasados, plazo que duró

el estudio, hubo 1.045.900 consultas en los servicios de emergencias. La mitad (52%) ocurrió entre los 14 y los 22, con una alta proporción (69,5%) de demanda de clínica médica. El 86% de los centros aplicó el sistema de triage, que sirve para estratificar el nivel de riesgo y así asignar a los pacientes la prioridad para la atención.

Al evaluar el tiempo de espera, surgió lo esperado: cuando cada paciente tuvo que esperar más de dos horas en el turno de mayor demanda, que es el vegetariano (a partir de las 14). En tanto, en la franja horaria de menor concurrencia las guardias de la UH la espera descendió en promedio a media hora.

"El motivo de queja más frecuente en el sistema privado es la demanda para la atención en la guardia", señala Rosovich, director médico del IADT, en diálogo con la Nación. "Esperábamos un alto porcentaje de consultas de bajo riesgo, pero no tan alto", continúa, y compara el 84,5%, estimado con el rango del 77-80% en sistemas de otros países. No los sorprendieron, en cambio, los tiempos de espera promedio de 2 a 3 horas ni la polarización de las consultas entre las 14 y las 22.

Para Rosovich, "está fallando el mecanismo de capas" en el sistema de atención para que, frente a un

mostrar, un paciente acceda por teleconsulta a la estratificación del riesgo y se oriente a un consultorio con atención de baja complejidad cerca de donde vive, resolver el problema de la atención con una consulta domiciliar o, si hay más riesgo, trasladarse a un centro con más equipamiento y complejidad.

"La guardia se convirtió en la primera y única fuente de consulta, lo que devoró el triage", sostiene el médico, que destaca la relevancia del trabajo coordinado que debe darse entre los centros de atención y las organizaciones (financiadores), sobre todo para los controles de seguimiento clínico en los cuidados de urgencia si así fuera necesario.

Coincide con el Martínez, director general del Hospital Italiano de La Plata, en el caso de las guardias hasta por licencias laborales, certificados médicos para la atención y los recursos que se podría resolver con medidas legislativas y ejecutivas, según corresponde, para reorganizar los requisitos exigidos por la medicina laboral y escolar, también, que se pueda prescribir por la droga, la dosis y el tiempo de tratamiento, en lugar del trámite de la cura.

"Los problemas son los mismos en el sector privado que en el público. Son estructurales del sistema, no por una contingencia como el Covid,

el brote de dengue o las infecciones respiratorias del invierno", sostiene Martínez. Lo que manifiestan las guardias es el efecto de la crisis del sistema en general y de los equipos de salud. Por eso la potencia de este estudio, refleja, esta vez con cifras, lo que sabíamos, y proponemos medidas para mitigarlo en el corto y mediano plazo". También insistió en trabajar en cuestiones de fondo, al crear una cultura de la medicalización. "La población debería saber que el 90% de los problemas se pueden resolver sin ir a la guardia y hay que esperar otros tiempos antes de consultar", propone.

Para Gustavo Petroni, miembro de la comisión de Adecra-Cedim y director médico del Grupo Gansana de Rosario, el concepto de guardia de emergencia se desvirtuó. "Hace décadas, los servicios de emergencia se estructuraron para atender las 24 horas las siete días de la semana. Pero si la demanda cambia tan drásticamente, no das abasto. Esto nos pone en un problema de sobre demanda de servicios para la que el sistema no está preparado", define Petroni.

En su institución, por ejemplo, las consultas por guardia están creciendo un 10-15%, con sucesos con problemas estacionales -como fue en febrero con el dengue- en los que suben a 47% más que en 2021. A la vez, explica que enfermedades que antes tenían estacionalidad, como las infecciones respiratorias, ahora se sostienen todo el año. "Es necesario educar a la población en cuál es el sentido de la guardia y entender, además, que la población no está acostumbrada a esperar fuera de la guardia", sostiene sobre lo que considera "un problema multifactorial" que reclama atender la demanda antes de la emergencia.

Los directores proponen ocho soluciones para aliviar las guardias en el corto y mediano plazo.

- Implementar herramientas de evaluación preliminar remota para que los pacientes reciban información sobre riesgo (bajo, medio o alto) y prioridad estimada de espera.
- Recuperar los consultorios externos.
- Desarrollar y ampliar la telemedicina operada por clínicos o enfermeras para distribuir mejor los casos de menor riesgo.
- Sincronizar los servicios prehospitalarios con las clínicas y los hospitales para que los ambulancias accedan a la teleoponía especializada con pacientes de alto riesgo (por ejemplo, con enfermedad cardiovascular) para definir el traslado o bien programar una consulta.
- Aumentar el uso del triage con mejor conectividad para que los pacientes tengan opciones de contacto previo y no acudan a la guardia en primer lugar si no es necesario.
- Ofrecer alternativas a la revisión de estudios y radiografías certificadas y recetas para evitar consultas solo por esos motivos.
- Reducir la continuidad de los controles sin necesidad de traer que volver a la guardia una vez resuelta la emergencia.
- Hacer campañas de educación a la comunidad para evitar el uso excesivo del servicio de emergencias y "modular expectativas sobre los tiempos de respuesta en la atención".

Advierten que el 84,5% de las consultas a guardias médicas no son en realidad urgencias

Fabiola Czubaj

alerta. El dato se verifica en centros del sector privado, según un informe de asociaciones de prestadores; reclaman el fortalecimiento de alternativas para descomprimir los servicios

Los primeros datos objetivos sobre el funcionamiento de las guardias médicas en el sector privado confirman el desorden que afecta al sistema de salud en general y ponen en cifras una percepción que se replica en los hospitales. Un 84,5% de las consultas que se reciben en esos servicios reservados para la atención de emergencias no son por motivos de bajo riesgo. Es decir, no demandan atención de complejidad y se podrían resolver clínicamente, sin necesidad de tener que esperar horas en una sala, de acuerdo con un análisis de más de un millón de casos. "En las dos últimas décadas las áreas de emergencias pasaron a ser la primera, y a menudo única, vía de contacto rápido con los servicios de salud. Y esto es no solo para cuadros definidos o potencialmente graves, sino también para estados de bajo riesgo, con selección de días y horarios condicionados por cuestiones personales, sociales y laborales", señalan los autores del estudio, hecho por la Comisión de Directores Médicos de la **Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra+Cedim).**

Solo un 2,6% de las consultas analizadas eran de alto riesgo, con peligro de vida y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio. A partir de este escenario, los directores plantean la "necesidad urgente" de que autoridades, financiadores e instituciones resuelvan si el 84,5% de las consultas restantes "son de bajo riesgo adecuadas para una guardia médica o si esos pacientes deberían contar con opciones que representen mejor uso de tiempo y recursos".

La facilidad de acceso; la disponibilidad de pruebas, estudios y especialistas más rápido que con un turno; la sugerencia del médico de cabecera, o los problemas para dar respuesta en el primer nivel de atención o los consultorios externos son, para los directores, los "factores del sistema de salud" que incentivan a consultar en las guardias.

Esto termina por congestionar las guardias más allá de los picos de demanda estacionales, como durante el invierno o la temporada de dengue, y con los efectos menos deseados, según surge del relevamiento en una muestra de 28 instituciones de todo el país, con atención de adultos y pediátrica.

En el caso de los pacientes, esas consecuencias indeseadas incluyen desde un retraso en el inicio del tratamiento, que se retiren en contra de la recomendación médica o sin una evaluación completa, o que consulten de manera recurrente hasta aumentar la agresión y la violencia. En el caso del personal de salud, cada vez más difícil de sostener y conseguir, genera insatisfacción y desgaste profesional o burnout.

"La relativa escasez de profesionales idóneos para servicios de emergencias y las limitaciones institucionales para satisfacer expectativas de honorarios llevan a una permanente migración interinstitucional", describen los autores del estudio. Son Gerardo Bozovich, del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT); José Luis Leone, de la Clínica Bessone; Roberto Martínez, del Hospital Italiano de La Plata, y Matías Fosco, de la Fundación Favalaro. Todos integran la Comisión de Directores Médicos de **Adecra+Cedim**.

Como se dijo, el estudio se hizo en 28 centros privados en la Capital, el conurbano bonaerense y las provincias, con guardia para adultos y chicos. Entre el 1° de marzo y el 31 de mayo pasados, plazo que duró el estudio, hubo 1.045.900 consultas en los servicios de emergencias. La mitad (52%) ocurrió entre las 14 y las 22, con una alta proporción (69,5%) de demanda de clínica médica. El 86% de los centros aplicaba el sistema de triage, que sirve para estratificar el nivel de riesgo y así asignarles a los pacientes la prioridad para la atención.

Al evaluar el tiempo de espera, surgió lo esperado: uno de cada cuatro pacientes tuvo que esperar más de dos horas en el horario de mayor demanda, que es el vespertino (a partir de las 14). En tanto, en la franja horaria de menor concurrencia a las guardias (de 6 a 11) la espera descendía en promedio a media hora.

"El motivo de queja más frecuente en el sistema privado es la demora para la atención en la guardia", señala **Bozovich, director médico del IADT, en diálogo con La Nación**.

"Esperábamos un alto porcentaje de consultas de bajo riesgo, pero no tan alto", continúa, y compara el 84,5% estimado con el rango del 37-40% en sistemas de otros países. No los sorprendieron, en cambio, los tiempos de espera promedio de 2 a 3 horas ni la polarización de las consultas entre las 14 y las 22.

Para Bozovich, "está fallando el mecanismo de capas" en el sistema de atención para que, frente a un malestar, un paciente acceda por teleconsulta a la estratificación del riesgo y se lo oriente a ir a un consultorio con atención de baja complejidad cerca de donde vive, resolver el problema en el momento con una consulta domiciliaria o, si hay más riesgo, trasladarse a un centro con más equipamiento y complejidad.

"La guardia se convirtió en la primera y única fuente de consulta, lo que desvirtúa el triage", sostiene el médico, que destaca la relevancia del trabajo coordinado que debe darse entre un centro de atención y las coberturas (financiadores), sobre todo para los controles de seguimiento clínico tras los cuidados de urgencia si así fuera necesario.

Coincide con él **Martínez, director general del Hospital Italiano de La Plata**, en el uso de las guardias hasta por licencias laborales, certificados médicos para la escuela o recetas, lo que se podría resolver con medidas legislativas y ejecutivas, según corresponda, para reorganizar los requisitos exigidos por la medicina laboral y escolar; también, que se pueda prescribir por la droga, la dosis y el tiempo de tratamiento, en lugar del tamaño de la caja.

"Los problemas son los mismos en el sector privado que en el público. Son estructurales del sistema, no por una contingencia como el Covid el brote de dengue o las infecciones respiratorias del invierno -sostiene Martínez-. Lo que manifiestan las guardias es el efecto de la crisis del sistema en general y de los equipos de salud. Por eso la potencia de este estudio: refleja, esta vez con cifras, lo que sabíamos, y proponemos medidas para mitigarlo en el corto y mediano plazo". También insistió en trabajar en cuestiones de fondo, al citar una cultura de la medicalización. "La población debería saber que el 90% de los problemas se pueden resolver

sin ir a la guardia y hay que esperar otros síntomas antes de consultar", propone.

Para **Gustavo Petroni**, miembro de la comisión de Adecra+Cedim y **director médico del Grupo Gamma de Rosario**, el concepto de guardia de emergencia se desvirtuó. "Hace décadas, los servicios de emergencias se estructuraron para atender las 24 horas los siete días de la semana. Pero si la demanda cambia tan dramáticamente, no dan abasto. Esto nos pone en un problema de sobredemanda de servicios para la que el sistema no está preparado", define Petroni.

En su institución, por ejemplo, las consultas por guardia están creciendo un 10-15%, con meses con problemas estacionales -como fue en febrero con el dengue- en los que sube un 47% más que en 2023. A la vez, explica que enfermedades que antes tenían estacionalidad, como las infecciones respiratorias, ahora se sostienen todo el año. "Es necesario educar a la población en cuál es el sentido de la guardia y entender, además, que la población no está encontrando respuesta por fuera de la guardia", sostiene sobre lo que considera "un problema multifactorial", que reclama atender la demanda antes de la emergencia.

Los directores proponen ocho soluciones para aliviar las guardias en el corto y mediano plazo:

- Implementar herramientas de evaluación preliminar remota para que los pacientes reciban información sobre riesgo (bajo, medio o alto) y prioridad estimada de espera.
- Recuperar los consultorios externos.
- Devolver y ampliar la teleconsulta operada por clínicas y sanatorios para distribuir mejor los casos de menor riesgo.
- Sincronizar los servicios prehospitalarios con las clínicas y los hospitales para que las ambulancias accedan a la teleopinión especializada con pacientes de alto riesgo (por ejemplo, con enfermedad cardiovascular) para definir el traslado o bien programar una consulta.
- Afianzar el uso del triage con mejor conectividad para que los pacientes tengan opciones de contacto previo y no acudan a las guardias en primer lugar si no es necesario.
- Ofrecer alternativas a la revisión de estudios y entrega de certificados y recetas para evitar consultas solo por esos motivos.
- Reordenar la continuidad de los controles sin necesidad de tener que volver a la guardia una vez resuelta la emergencia.
- Hacer campañas de educación a la comunidad para evitar el uso inadecuado del servicio de emergencias y "modular expectativas sobre los tiempos de respuesta en la atención".*

deportes

River tiene dos caras y en el torneo local está cada vez más lejos

El Millonario ignora 0-0 con Platense y cede terreno en la Liga Profesional, a 11 puntos del líder Vélez.



Lula y Bolsonaro, con algo para festejar en los comicios municipales

—el mundo

Sus candidaturas pasaron al folio en la poderosa San Pablo en Río de Janeiro, arrastrando el centrista Eduardo Paes. **Página 6**

LA NACION

LUNES 7 DE OCTUBRE DE 2024 | LANACION.COM.AR

Universidades: Macri le hizo un guiño a Milei y se define el futuro del veto

CONGRESO. Habló de una "crisis de transparencia en la UBA"; hoy, reunión clave por los salarios

En lo que fue interpretado como una señal al gobierno de Javier Milei, el expresidente Mauricio Macri publicó ayer una carta en la que afirmó que "la UBA enfrenta una crisis de transparencia", y que "desde 2015 no ha presentado una sola factura". El guiño llega en medio de la definición de los votos que

señalarán la suerte del veto de Milei a la ley que aumentó los fondos de las universidades. Desde las formas, el todo lo anuló en su postura como bloque. En un comunicado, la UBA consideró "falaces y malintencionados" las afirmaciones de Macri. El rechazo al veto del Poder Ejecutivo a la ley de financiamiento

universitario entró en la cuenta regresiva rumbo a la sesión de pasado mañana en la Cámara de Diputados. Hoy, el Gobierno se reunió con las universidades para avanzar en la negociación salarial. Aunque el ministro Luis Caputo dijo que si se reanuda el veto, el Gobierno recurriría a la Justicia. **Página 8**

EL ESCENARIO
Una intransigencia que cuesta cara
Clemente Jacquelin
Página 12

Desregulan el transporte de media y larga distancia

OFERTA. Podrán ingresar nuevos operadores; rutas, destinos y horarios, libres

Con un decreto publicado hoy en el Boletín Oficial, el Gobierno otorga una amplia desregulación del transporte de media y larga distancia, que permitirá el ingreso de nuevos operadores con solo anotarse en un registro y cumplir con las normas de seguridad vial. El régimen establece libre elección de recorridos, horarios, frecuencias, precios y duración de los servicios. Los actuales empresarios plantearon reparos por el mantenimiento de destinos no rentables y una eventual "precarización del sector". **Página 18**

Caputo anunció el cierre de un organismo de saneamiento y obras hidráulicas. **Página 21**

Dura crítica de la Iglesia por la falta de unidad ante la pobreza

CRISIS. El arzobispo de Buenos Aires, Jorge García Cuerva, criticó ayer que la política busque "culpables" por el aumento de la pobreza en vez de encontrar "soluciones". Al crucificar la misa central frente a la Basílica de Luján, ante una multitud que participó de la 50ª Peregrinación Juvenil, García Cuerva reclamó "unidad" para enfrentar la crisis social. **Página 19**

San Pedro, en alerta por una inversión con aire de estafa

TIPO PUNTA. Casi 20.000 habitantes de la ciudad bonaerense usan una app que promete un inusual rédito en dólares. **Página 20**

Un año de dolor y guerra: Israel sigue la ofensiva



el mundo — TEL AVIV. Mientras los israelíes se burlan en el foto y el dolor en la víspera del aniversario del brutal ataque terrorista de Hamás. Los Puzos de Defensa atacaron ayer posiciones de la resistencia en Gaza y bombardearon blancos de la organización chiita libanesa Hezbolá en el sur de Beirut. Hace un año, Hamás mató a 1200 personas, la mayoría civiles, en el mayor ataque terrorista contra Israel. Los restos de los 1000 civiles fueron repartidos anoche en los muros de la Ciudad Vieja, en Jerusalén, apenas uno de los múltiples homenajes que recorren el país y el mundo. **Página 2**

Guardias médicas con mayoría de pacientes que no revisten riesgo

ESTUDIO. En centros de salud privados, suman el 84,5% de los casos; reclaman un reordenamiento

Los primeros datos sobre el funcionamiento de las guardias médicas en el sector privado confirman el desorden que atraviesa el sistema de salud en general. El 84,5% de las consultas en esos servicios, diseñados para la atención de emergencias, son por motivos de bajo riesgo. Además, se podrían resolver en necesidad de tener que esperar horas en una sala, de acuerdo con un

análisis de más de un millón de consultas realizado por la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio. Los pacientes, que saturan las guardias, "deberían contar con opciones que representen mejor uso de tiempo y recursos", plantea el estudio. **Página 22**

La Nación Tapa

Los primeros datos sobre el funcionamiento de las guardias médicas en el sector privado confirman el desorden que atraviesa el sistema de salud en general. El 84,5% de las consultas en esos servicios, diseñados para la atención de emergencias, son por motivos de bajo riesgo. Es decir, se podrían resolver sin necesidad de tener que esperar horas en una sala, de acuerdo con un análisis de más de un millón de consultas realizado por la **Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio**. Esos pacientes, que saturan las guardias, "deberían contar con opciones que representen mejor uso de tiempo y recursos", plantea el estudio. **Página 22**

Guardias colapsadas: el 84.5% concurre por consultas de bajo riesgo

VIDEO: <https://surl.ejes.com/9uhY8m2qb8>



Y si fuiste a una guardia de algún centro médico, te habrás dado cuenta que la mayoría está sobrecargada, que hay una alta demanda y que las esperas son realmente muy largas. Esto tiene que ver con que mucha gente va a la guardia cuando realmente no lo necesita y esto podría ser resuelto de otra manera.

Un relevamiento que hicieron desde **ADECRA y CEDIM**, que es la asociación que nuclea a todos los centros de salud privados y también a los centros de diagnóstico, entre el mes de marzo y mayo de este año, incluyó a más de un millón de pacientes, muestra que casi el 85%, el 84,5% de las consultas que se hacen en las guardias médicas son de bajo riesgo.

Es decir, no está en juego a la vida y no se trata de una urgencia.

Es algo que podría ser resuelto, por ejemplo, en una consulta en un consultorio de manera habitual.

El 12,9% representaban un riesgo medio y solo el 2,6% eran de alto riesgo, considerado una urgencia realmente donde hay riesgo de vida.

En las guardias básicamente se piensan en situaciones de alto riesgo y también de riesgo medio, pero no de situaciones de bajo riesgo.

Por eso se da esta sobredemanda y también la saturación del sistema de salud.

¿Qué es lo que notaron en este relevamiento que hicieron? Que las personas se acercan a la guardia por distintos motivos que no tienen que ver con una urgencia.

Por un lado, ante la falta, por ejemplo, de turnos médicos para conseguir un horario de atención en un consultorio, lo que hacen es ir a resolver ese problema en la guardia.

Además, tienen en cuenta que cuando van a una guardia tienen también disponible hacerse estudios, por ejemplo, de diagnóstico de manera más rápida para poder solucionar esa supuesta emergencia del momento.

Pero también concurren muchas personas para pedir, por ejemplo, un certificado para presentar en el trabajo, porque no fueron ese día a trabajar, o para presentar en la escuela, en cuando tienen que justificar una falta o cuando necesitan una alta médica para volver al colegio.

En algún certificado también para alguna actividad física, cuestiones que dicen en este informe deberían resolverse de otra manera, porque lo que están justamente generando es una saturación en las guardias, y que lo que pasa es que personas que necesitan una atención urgente, que en ese momento no están bien y que por eso se acercaron al centro de salud, tengan que esperar por ahí durante horas para ser atendidos.

Lógicamente las guardias tienen un triage y ahí se determina ese riesgo.

Las que tienen un riesgo alto son atendidos de manera urgente en el momento.

Pero a veces ocurre que personas que son consideradas en ese momento de riesgo bajo no la están pasando bien y están esperando con otras personas que tal vez lo único que necesitan es renovar una receta para comprar un medicamento.

El otro día fui, no importa, a una clínica o a un hospital, y había un cartel enorme que decía No damos certificados de alta.

Ellos lo que te dan es, si vos tenés alguna dolencia, algún problema, te justifican el día por 24, 48 o 72 horas, pero bajo ningún aspecto te dan un certificado que te dé el alta.

Y te lo ponen bien grande para que vos cuando llegás no tengas esa expectativa.

Que muchas veces te lo piden para volver a los chicos al cole o volver al trabajo.

¿Volver al trabajo a veces también? Tal cual. Pero va bloqueando un sistema que ya de por sí está funcionando al límite.

Bloqueando en el sentido de mucha gente, mucha demanda. Es tiempo.

Realmente habría que resolverlo de otra manera, que vaya por otro lado.

Esa cuestión administrativa. Algunas de las cuestiones que proponen es que se haga como un triage, por ejemplo, también de manera virtual, a través de videollamada.

Y que ahí se pueda determinar, bueno, el caso de una urgencia que se le dé atención en el momento, o lo que no es considerado algo para ser tratado en la guardia, que sea derivado a un servicio externo o servicio de consultorio.

Bueno, hay muchas obras sociales. Pero que pueda ver como ese primer filtro, ¿no? Para que la gente no vaya así de forma masiva a la guardia.

Claro. Hay muchas obras sociales que cuando vos llamás y pedís una consulta a domicilio, directamente, en primera instancia, te derivan a una consulta virtual.

Sí. Y ahí evalúan si vale la pena o no, o sí, digamos, se justifica que concurra un médico a tu casa.

Y ahí, a través, bueno, de la consulta virtual, te dan certificados y demás.

Porque, bueno, justamente también lo que está colapsado es el tema de las visitas a domicilio.

Sí, las recetas también. La cantidad de médicos no dan abasto.

Mucha gente porque necesita recetas también. O entra en la guardia o pide médico a domicilio. Sobre todo en tratamientos prolongados, donde por ahí perdió el contacto con el médico que originó ese tratamiento.

O quiere pedir un turno y le dan un turno para dentro de dos o tres meses.

Y claro. Y no tiene remedio a partir de mañana.

Entonces necesita una receta. Bueno, todas cuestiones que van sobrecargando.

Hay muchas guardias que tienen triage. Lo que pasa es que si el que va por cualquier cosa termina saturando ese triage de esa guardia, la idea es que no vaya el que no lo necesita.

O sea, un triage anterior al triage del lugar. Pues, después, el triage del lugar, más que nada, es para decir, esta persona necesita ser atendida ya.

Por ejemplo, no sé, como decíamos hace un ratito, le duele el pecho, puede tener un infarto.

Este estaba con fiebre. Y, bueno, lo pueden atender dentro de dos horas.

Es algo que no se sabe qué es, pero puede esperar.

Y este viene a pedir un certificado. Bueno, se lo podemos dar de otra manera.

Claro. Y se tuvo otra situación. Es una situación bastante complicada.

Que tiene que ver con un trasfondo económico. Estamos hablando del sistema privado, en este caso, que es donde se hizo el relevamiento.

Muchas consultas con especialistas o directamente allí en consultorio, tienen ahora un costo

extra, aparte de la cobertura que la persona pueda tener.

Esto no ocurre en las guardias. Entonces, muchas personas dicen, en lugar de ir y tener que pagar eso, porque tal vez no lo puedo pagar, voy a una guardia, me resuelven la situación de momento, me dan ese certificado o me hacen esa receta que yo necesito y evito lo otro.

O sea, hay muchas cosas que hay que corregir, porque, lógicamente, la saturación de las guardias es algo que termina afectando a todos.

Porque nadie quiere ir a una guardia y tener que esperar cuatro o cinco horas, sobre todo, cuando se está sintiendo mal.

¿Cómo se puede evitar que la gente se sienta mal? Pues, por ejemplo, cuando se siente mal, cuando se siente mal, se siente mal.

Cuando se siente mal, se siente mal.

07/10/2024 La Nación – Instagram



https://www.instagram.com/lanacioncom/p/DA0_gtlPHeE/

07/10/2024 14:12 Mitre - Encendidos en la tarde

Gerardo Bozovich: 'El 85% de las consultas en las guardias tienen baja prioridad de atención'

Gerardo Bozovich - Director médico en Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento

AUDIO: <https://surl.ejes.com/RHkY8mqb81>

Bueno, ustedes, más de alguien, más de alguno de los que nos está escuchando, más de uno, habrá ido últimamente a alguna guardia, a un sanatorio, a un hospital y se habrá encontrado con este cuadro que presentan últimamente las salas de espera, ¿no? Llenas de pacientes, pacientes impacientes, ¿no? Claro, impacientes por el tiempo de atención, por las horas que a veces hay que esperar en una guardia, que dicen que no es un fenómeno propio de la Argentina, sino que pasa en muchos países del mundo, que la gente va a las guardias de los sanatorios por cuestiones que a veces no son emergencias o que no ameritan en una guardia. Por ejemplo, para que un médico de guardia le lea una tomografía porque tiene turno con un especialista dentro de dos meses.

Claro, y se quiere anticipar a ver qué le pasa.

Por si le da algo mal, que a veces tiene lógica, ¿no? O para que le hagan una receta o para

conseguir un certificado laboral porque se siente mal.

Esto lo cuenta el doctor Gerardo Orzovich, que es el director médico del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, el IADT, que está en línea con nosotros.

¿Qué tal, doctor? ¿Cómo le va? Buenas tardes, María Isabel.

Gracias por tenerme al aire. No, por favor, gracias por atendernos y, bueno, un poco para que nos cuente esto visto desde adentro de un sanatorio porque sí, sabemos que desde la pandemia hasta ahora y sobre todo con la epidemia que tuvimos de dengue en la última temporada, que mucha gente realmente llena las guardias a veces por motivos innecesarios. Pero cuéntenos un poquito qué es lo que se vive en la guardia de su sanatorio específicamente.

Sabiendo que es un motivo frecuente de queja por parte de los pacientes, el tiempo de espera para ser atendidos y también el hecho de que hay ciertos algunos cuadros que no son emergencias para ser atendidos en la guardia, hicimos un trabajo colaborativo, el grupo de directores médicos de la **Asociación de Clínicas y Sanatorios** con la participación de 28 centros de alto volumen con servicios de emergencia distribuidos en AMBA y también en las provincias y sobre una muestra de más de un millón de consultas en emergencias, analizamos los tiempos de espera y los grados de severidad de las consultas.

Lo que encontramos es que por un lado se polarizan las consultas en una franja del día, la mitad de todas las consultas van a la franja de 14 a 22, lo cual indica que más allá de cuestiones médicas hay cuestiones laborales, personales, sociales que hacen que las personas elijan consultas en esos horarios.

El segundo fenómeno es que en esta muestra que hicimos sobre 28 centros, el 85% de las consultas fue clasificada en el triage o el sistema de estratificación como consultas de bajo riesgo, baja prioridad de atención.

Un 13% cuadro de riesgo intermedio, quiere decir patologías que deben ser atendidas en prontitud para que no se descompensen y un 3% cuadros graves con potencial riesgo vital. Ahora, ¿cómo hacen cuando uno llega a una guardia, cómo hacen ustedes para definir, más allá de que usted explicó el triage, que es una palabra que usamos o aprendimos a usar en la pandemia, que era derivar a cada paciente según la gravedad? ¿Logran hacerlo de manera eficiente cuando tienen tanto volumen de pacientes? Ciertamente, cuando se polariza la población a un mismo grupo de riesgo, el triage se desvirtúa, porque el triage ya no puede estratificar si 8 o 9 de cada 10 pacientes están en un mismo grupo de riesgo, van a ir unos pocos a la detección precoz para atención prioritaria y la gran mayoría va a quedar en el mismo grupo de espera.

Entonces los pacientes dicen, ¿para qué me preguntan en el triage si después estamos todos esperando juntos? Y en efecto, si la polarización es al bajo riesgo, el triage desvirtúa su eficiencia.

¿Y cuál sería el bajo riesgo, por ejemplo? Refríos, dengue leve, COVID leve, cuadros abdominales, dolores de larga evolución, es un muy amplio abanico.

Lo que nosotros hemos analizado es que no se trata de que las consultas respondan.

El punto es que el ámbito de la emergencia no es sin duda el mejor lugar para evacuar estas consultas.

Si una persona tiene una dolencia, necesita ser atendida. De hecho, los pacientes que se quejan por las emergencias a menudo no dicen una misma frase que es, yo no estoy acá porque me gusta.

Y eso denota que tiene una necesidad de asistencia la persona y que probablemente tampoco tuvo otra opción para elegir.

Y ahí está la raíz del problema. Nuestro sistema ha replegado el recurso ambulatorio, el consultorio particular, el consultorio programado, y los pacientes encuentran con frecuencia que la única alternativa que tienen para una pronta atención es ir a una guardia.

Ahora, lo que leíamos recién en el artículo este, es cierto que si uno por ahí tiene un turno con un especialista de acá dos meses, puede querer tener, no sé si por un tema de ansiedad o por ahí de miedo, de querer saber, bueno, si me hicieron una tomografía por algo es, quiero saber antes de dos meses qué es lo que tengo.

Exacto, y ahí lo que falla es la capacidad de respuesta al turno programado.

Hasta hace un par de décadas era masivo en nuestro país el modelo de atención en el

consultorio particular.

Entonces, si uno tenía una necesidad de asistencia, podía llamar al consultorio donde seguramente atendía en el mismo lugar todos los días el mismo médico y podía tener un acceso.

Luego, creció la atención vía cartillas de prepaga y obras sociales, y en los últimos tiempos hubo un repliegue de la oferta de obras.

Quizás no de la nómina completa de las cartillas, pero sí médicos que empezaron a bajar la cantidad de horas que atienden por obras sociales o prepaga, y a volcarse a otras prácticas o consultas privadas.

Con todo eso, disminuyó la oferta del consultorio, que a su vez, si hay mucha oferta de consultorio, queda lugar para hacer un laboratorio que se llama consultorio no programado.

Una dolencia leve, por ejemplo. Caso dengue leve. Viene a una consulta de emergencia, se estratifica que es de bajo riesgo, se le hace un laboratorio básico.

Por la evolución de la enfermedad, y tuvimos mucho dengue, y vamos a tener mucho dengue, corresponde, 48, 72 horas después, hacer un control, un examen clínico básico y un laboratorio simple.

Como los pacientes no encuentran un punto de atención no programada para hacerlo, vuelven a la emergencia y se recomo gestiona nuevamente el servicio.

Lo lógico en ese caso es hacer un acople con la estructura que tengan otras áreas.

Nosotros durante el ciclo dengue hicimos una experiencia exitosa con una prepaga importante, en la cual los pacientes que venían a la guardia eran de bajo riesgo, les pasábamos la lista a la prepaga para que pudieran contactar a sus socios y hacerles ese seguimiento, asignarle el laboratorio, asignarle la consulta clínica, que es el camino lógico, no utilizar las guardias para todo.

Claro, y el tema de los médicos a domicilio, o sea de las ambulancias, ¿no aliviaría el abarrotamiento de las guardias? Sin duda, hace falta multiplicidad de recursos.

Es la capacidad de atender en domicilio, sumarle la opción de teleconsulta, que es una buena opción, puede ser apoyado o no por inteligencia artificial para estratificar el riesgo.

Proponemos, para no quedarnos en el diagnóstico de nuestro trabajo, proponemos varias soluciones, una de ellas es que obras sociales y prepagas le autoricen a las clínicas y sanatorios la teleconsulta porque los pacientes se fidelizan en general con su grupo médico, sus enfermeras y sus sanatorios.

Ven a la prepaga como el pagador de los servicios, pero la fidelización se da con los centros médicos.

Entonces vemos lógico que las clínicas y sanatorios puedan tener teleconsulta.

Entonces una persona con una necesidad de asistencia puede llamar a su obra social, su prepaga, le pueden ofrecer una teleconsulta con una clínica sanatoria.

Y luego lo más importante es toda la recuperación del consultorio externo.

Los sistemas exitosos, o por lo menos muy equitativos de salud en el mundo, se basan en la base de la pirámide en el consultorio externo, sea programado o no programado.

Es fundamental que podamos recuperarlo y eso requiere financiamiento. Doc, le hago dos cortitas por mi parte.

La primera, más allá de este aumento que usted está mencionando, de este crecimiento de pacientes que acuden a la guardia, tanto en hospitales públicos como privados, estamos hablando en general, ¿disminuyó también la cantidad de médicos que atienden en las guardias? Porque eso también puede ser un punto.

Yo no sé si por el tema del pago, por el tema quizás de un exceso de trabajo, quizás hay médicos o profesionales que no quieren tomar las guardias porque es muy, pero muy estresante.

¿Eso cayó también o no? Es una excelente pregunta. En nuestro trabajo medimos que numéricamente el recurso que se pone a disposición es importante, promedio 110 médicos por cada sanatorio que intervino.

Y uno dice, bueno, pero los médicos trabajan distintas cargas horarias.

Bueno, por eso medimos la cantidad de horas trabajadas, en tres meses 370 mil horas trabajadas, que es un muy buen aporte.

Pero es cierto que las especialidades que hacen falta, clínica médica, hemorrorfontología,

terapia intensiva, cardiología, pediatría, hay un repliegue de la disponibilidad de profesionales. De hecho, en la antenna 6 de cada 10 vacantes de las residencias médicas se cubren en el sistema nacional.

Quiere decir que hay una pérdida de interés por especialidades troncales.

Y en eso tienen que ver varios factores, la pérdida de prestigio social de las profesiones de salud, la remuneración insuficiente y un ambiente de creciente agresividad también.

Y la última que le hago yo por mi parte, que un poco va en tono con su respuesta.

Cuando uno acude a la guardia, generalmente, yo recuerdo cuando era más chico, eso ya pasaron varios años, había más diversidad con el tema de las especializaciones.

Yo no sé si ahora cambió eso, si nos encontramos por ahí más médicos clínicos, si antes por ahí encontrábamos en una guardia un traumatólogo, no sé, alguien especialista en nutrición, o en realidad sigue todo igual.

Lo que hemos medido es que el 70% de las consultas, sobre este millón de consultas que evaluamos, eran consultas orientadas a clínicas.

Luego le sigue traumatología, cardiología, pediatría. De hecho, en estos centros, son centros privados de cierto porte, la gran mayoría tiene todas estas especialidades disponibles en la guardia.

Pero si uno tuviera que elegir por el tipo de distribución de las consultas y las urgencias, tendría que ir polarizado a la clínica médica, a la emergentología, a la terapia intensiva y la traumatología.

Y menciono la emergentología más de una vez porque es una especialidad.

Y es muy escaso el número de profesionales que se forma en emergentología.

Claro. Y la última, Doc, como para un poco orientar a la gente.

Si uno tiene fiebre, síntomas de dengue, de COVID, de angina, de lo que sea, ¿qué es lo que conviene hacer? ¿Llamarle a la ambulancia a su casa? ¿Ir a la guardia? ¿Cuál es el momento de ir a la guardia? Lo que conviene es que el sistema le pueda ofrecer opciones.

Si hoy no las tiene, podría ser que el sistema le ofrezca opciones.

Si hoy no las tiene, poder ofrecérselas. Poder ofrecerle una consulta domiciliaria, una teleconsulta, un consultorio no programado.

Es decir, usted puede ir a tal lugar de acuerdo a su cercanía, por geolocalización o por donde dice que está, y ofrecerle un consultorio no programado.

Modelo que se puede armar siempre y cuando haya suficiente remuneración para ese trabajo. Y luego tener lo que se llaman pautas de alarma.

En cualquiera de esos formatos, domiciliaria, teleconsulta, se le puede dar pauta de alarma de acuerdo a cuando haya un signo preocupante.

Habida cuenta que hay a veces enfermedades que no dan signos claros.

Entonces, aún usando esas herramientas, una parte de la población va a tener que ir a una guardia, pero una enorme mayoría se puede reorientar.

Hay cuadros respiratorios que con un interrogatorio simple se pueden estratificar.

El caso dengue, el caso COVID, los casos gastroenteritis. Y se puede orientar a las personas para que tengan criterios de alarma en cuándo concurrir y cuándo no.

Doctor, gracias por su tiempo. Gracias a usted por interesarte en este tema.

Un placer. El doctor Gerardo Bosovich, director médico del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento.

Suena el teléfono en una casa, la mujer atiende. Ah, señora, la llamamos del colegio, debe venir a buscar a su hijo.

¿Y ahora qué hizo? Nada, es que son las 10 de la noche y el portero tiene que cerrar.

Ay, no, se lo he olvidado.

07/10/2024 10:43 Nacional - Pan Casero Nacional

Entrevista a Gerardo Bozovich

AUDIO: <https://surl.ejes.com/1MjY8m1qb8>

07/10/2024 Perfil.com – Nota

Se confirmó un dato alarmante para el sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia



<https://www.perfil.com/noticias/salud/se-confirmando-un-dato-alarmante-para-el-sistema-de-salud-solo-el-26-de-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-verdadera-emergencia.phtml>

Un informe Comisión de Directores Médicos de **Adecra+Cedim** estudió las estadísticas de la atención brindada en 28 guardias de centros privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior. En el marco de la crisis del sistema de salud, una encuesta confirmó una hipótesis sobre una de las distorsiones que suelen alimentar dicha crisis: sólo el 2,6% de personas que concurren a una guardia lo hacen por una verdadera emergencia.

El trabajo difundido por Clarín fue realizado por la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim en 28 guardias de centros de salud privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior del país, entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de este año y se compartió bajo el título: "Atención y esperas en los servicios de Emergencias de centros de salud. Hora de opciones para los pacientes".

"Las guardias de Emergencias presentan, en nuestro país, una imagen repetida: salas de espera a menudo colmadas por pacientes impacientados por tiempos de atención", indicaron desde la agrupación que nuclea a más de 400 instituciones de salud privada y aclararon que este fenómeno "representa un problema en múltiples países" y no solo en Argentina.

En la investigación se mencionó que, entre los motivos por los que los pacientes acuden a las guardias, se encuentran "la accesibilidad a estos servicios, la disponibilidad rápida de métodos complementarios, la sugerencia del médico de cabecera y la dificultad en la atención primaria o en los consultorios externos".

"Esto contribuye al congestionamiento, lo que se asocia a desenlaces no deseados para pacientes", concluyó el informe y señaló, como ejemplo de estos desenlaces, el retraso en el inicio del tratamiento, la salida en contra de la recomendación médica o sin la evaluación completa y la insatisfacción y agotamiento del personal de dichas áreas.

La investigación, en la cual se midieron las consultas e ingresos a emergencias, al igual que la frecuencia, de adultos y pediátricas, fue realizada con una representación del 57% de centros de salud porteños, 18% del Conurbano y 25% de provincias.

"En los 90 días medidos, las instituciones atendieron 1.045.900 consultas en las áreas de emergencias. Un 52% de esas consultas se concentró entre las 14 y las 22 horas, predominando las de clínica médica, con un promedio de 69,5%", detalló el informe.

Uno de los puntos más llamativos de la publicación es que en los centros donde se presentaron mediciones de grado de urgencia y severidad de cuadro clínico se vio "una franca polarización a las consultas de bajo riesgo, promediando un 84,5%. Un 12,9% fueron de riesgo intermedio, y solo un 2,6% de alto riesgo y peligro vital".

"Es elocuente que un promedio de 84,5% de las consultas hayan sido de baja prioridad de atención, lo que no quiere decir que sean inadecuadas. La cuestión es: ¿Son de bajo riesgo adecuadas para una guardia médica o deberían contar los pacientes con opciones que representen mejor uso del tiempo y los recursos? ", reflexionaron los médicos involucrados en el estudio.

Al respecto, en el informe se reiteró que " los últimos años han mostrado un uso creciente de los servicios de emergencia para patologías que no revisten gravedad y que podrían ser atendidas en todo sistema prehospitalario, consultorios externos, centros de consulta de primer nivel o incluso por teleconsulta".

En cuanto a los tiempos de espera en las guardias, se indicó que hay un "promedio de 40 minutos", el cual aumenta a 101,9 minutos en los horarios vespertinos. Mientras que en lo que respecta a recursos médicos, se vio que en emergencias se emplea un promedio de 110 médicos por institución, acumulando unas 370.600 horas trabajadas.

Los autores del relevamiento señalaron que "entre los factores que modificaron este escenario aparecen la pauperización de los ingresos médicos por consulta, que hicieron insostenible la estructura de un consultorio particular, y la reciente retirada de profesionales de las cartillas", motivo por el que los pacientes sustituyen las consultas de consultorio por visitas a las guardias.

Asimismo, también se mencionó el desinterés de los profesionales por el trabajo en áreas intensivas, la pérdida de competitividad de los ingresos médicos y la creciente agresión al personal de salud.

Como posibles soluciones a este problema del sistema de salud se mencionó la utilización de la telemedicina, la recuperación de los consultorios externos y el desarrollo de campañas de educación para evitar el uso inadecuado de las guardias.

AS/fl

07/10/2024 Cadena3.com (Córdoba) - Nota

Otra mirada

8 de cada 10 consultas en las guardias de los hospitales son por cuadros leves

Fernando Genesir

<https://www.cadena3.com/noticia/otra-mirada/8-de-cada-10-consultas-en-las-guardias-de-los-hospitales-son-por-cuadros-leves> 398216

FOTO: ilustrativa.

La situación en las guardias médicas, tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas, se ha convertido en un tema de conversación recurrente. La mayoría de los pacientes que visitan estas guardias no presentan casos de gravedad, lo que genera un colapso en la atención y largas esperas.

Recientemente se conocieron datos que evidencian que el 84,5% de las consultas en guardias son por motivos de bajo riesgo. Esto plantea una clara disfunción en el sistema, ya que la finalidad de estas guardias debería ser la atención de emergencias. La realidad es que muchos de estos casos podrían resolverse sin necesidad de esperar horas, incluso días, para ser atendidos.

Un estudio realizado por la **Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales**

Privados señala que solo el 2,6% de las consultas son de alto riesgo. Esto sugiere que existe una necesidad urgente de reestructurar el sistema de atención médica. Las guardias, que deberían ser un recurso para situaciones críticas, se han convertido en la primera y única opción de consulta para muchos argentinos.

[...]

07/10/2024 noticiasargentinas.com

Las guardias médicas están colapsadas pero el 84,5% de los pacientes no debería haber ido



https://noticiasargentinas.com/sociedad/las-guardias-medicas-estan-colapsadas-pero-el-84-5--de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido_a670454084146207337c9ba01

Un 2,6% de las consultas eran de alto riesgo y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio.

El desorden del sistema de salud público y privado convirtió a las salas de guardia y de atender emergencias, como fueron siempre, a embudo de las consultas médicas.

Es la conclusión a la que arriba por un relevamiento efectuado entre el 1° de marzo y el 31 de mayo pasados en 28 centros privados en la Capital, el conurbano bonaerense y las provincias, a cargo de la Comisión de Directores Médicos de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra+Cedim).

[...]

07/10/2024 titulares.ar

Motivos inesperados: encuesta en guardias médicas revela tendencia en pacientes

Radiografía de la crisis en el sistema de salud

<https://titulares.ar/motivos-inesperados-encuesta-en-guardias-medicas-revela-tendencia-en-pacientes/>

La crisis en el sistema de salud presenta diversas aristas que se van interrelacionando y generan distorsiones que retroalimentan esta problemática. Una encuesta realizada en las guardias de 28 centros de salud privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior del país revela datos preocupantes: solo el 2,6 por ciento de las personas que acuden lo hacen por una verdadera emergencia.

[...]

07/10/2024 qpaso.ar

Se confirmó un dato alarmante para el sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia

<https://qpaso.ar/noticias/perfil/noticias/salud/se-confirmando-un-dato-alarmante-para-el-sistema-de-salud-solo-el-26-de-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-verdadera-emergencia.phtml>



Un informe Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim estudió las estadísticas de la atención brindada en 28 guardias de centros privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior.

[...]

07/10/2024 qpaso.ar

Hicieron una encuesta en guardias médicas de sanatorios y sorprendió el motivo por el que va la gente

https://qpaso.ar/noticias/clarin/sociedad/hicieron-encuesta-guardias-medicas-sanatorios-sorprendio-motivo-va-gente_0_ZMxXd1aVnG.html

El 84,5% concurre por consultas de bajo riesgo, que podrían resolverse por otra vía. Midieron que por ese motivo en horarios pico la gente tiene hasta dos horas de espera. Sólo el 2,6% de los pacientes asiste a las guardias por verdaderas emergencias.

[...]

07/10/2024 fmfuturo989.com.ar

Hicieron una encuesta en guardias médicas de sanatorios y sorprendió el motivo por el que va la gente

<https://fmfuturo989.com.ar/hicieron-una-encuesta-en-guardias-medicas-de-sanatorios-y-sorprendio-el-motivo-por-el-que-va-la-gente/>

La crisis del sistema de salud tiene diversas aristas que se van interrelacionando y generan distorsiones que retroalimentan esa crisis. Una encuesta realizada en las guardias de 28 centros de salud privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior del país, confirma la hipótesis: sólo el 2,6 por ciento de la gente que concurre lo hace por una verdadera emergencia.

[...]

07/10/2024 reporte24.ar

Se confirmó un dato alarmante para el sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia

https://reporte24.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=458240:se-confirio-un-dato-alarante-para-el-sistema-de-salud-solo-el-26-de-los-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-verdadera-emergencia&catid=102&Itemid=333

En el marco de la crisis del sistema de salud, una encuesta confirmó una hipótesis sobre una de las distorsiones que suelen alimentar dicha crisis: sólo el 2,6% de personas que

[...]

07/10/2024 programainfosalud.com

Sólo el 2,6% de los pacientes va a las guardias privadas por casos graves y la atención se demora hasta 2 horas

<http://www.programainfosalud.com/Noticia.aspx?id=1628867&sec=Instituciones&idsec=12>

Son datos de una encuesta encargada por las cámaras de sanatorios y clínicas de todo el país. El 84,5% de la gente concurre por consultas de bajo riesgo, que podrían resolverse por otra vía.

[...]

07/10/2024 ecomedios.com

Las guardias médicas están colapsadas pero el 84,5% de los pacientes no debería haber ido



<https://ecomedios.com/las-guardias-medicas-estan-colapsadas-pero-el-845-de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido/>

7 octubre, 2024 Javier Martinez

Un 2,6% de las consultas eran de alto riesgo y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio.

[...]

07/10/2024 curarconopinion.com

Crisis del sistema de salud: la sobrecarga de las guardias y la falta de emergencias reales

<https://curarconopinion.com/crisis-del-sistema-de-salud-la-sobrecarga-de-las-guardias-y-la-falta-de-emergencias-reales/>

by Nico Bianchi · 7 octubre, 2024

En medio de la actual crisis del sistema de salud, una encuesta reciente confirmó una de las distorsiones que agrava este problema: solo el 2,6% de las personas que acuden a una guardia lo hacen por una verdadera emergencia. Este dato es parte de un estudio realizado por la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim, que evaluó el uso de las guardias de centros de salud privados en distintas zonas del país.

[...]

07/10/2024 rosariomix.com

Informe: el revelador dato sobre las guardias médicas en centros privados que confirma la crisis del sistema de salud

<https://rosariomix.com/index.php/provincia-2/2052-informe-el-revelador-dato-sobre-las-guardias-medicas-en-centros-privados-que-confirma-la-crisis-del-sistema-de-salud>

Asociaciones que nuclean a prestadores advierten que el 84,5% de las consultas en esos servicios no son en realidad urgencias y podrían resolverse de otra manera; reclaman fortalecer alternativas.

[...]

07/10/2024 criticasur.com.ar

SOCIEDAD

Sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia

https://criticasur.com.ar/nota/48429/sistema_de_salud_solo_el_2_6_de_los_pacientes_asiste_a_la_guardia_por_una_verdadera_emergencia/

Un informe Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim estudió las estadísticas de la atención brindada en 28 guardias de centros de salud de todo el país.

[...]

07/10/2024 identidadcorrentina.com.ar

Hicieron una encuesta en guardias médicas de sanatorios y sorprendió el motivo por el que va la gente

http://www.identidadcorrentina.com.ar/noticia/22089_hicieron-una-encuesta-en-guardias-medicas-de-sanatorios-y-sorprendi-el-motivo-por-el-que-va-la-gente.htm

- El 84,5% concurre por consultas de bajo riesgo, que podrían resolverse por otra vía.
- Midieron que por ese motivo en horarios pico la gente tiene hasta dos horas de espera.
- Sólo el 2,6% de los pacientes asiste a las guardias por verdaderas emergencias.

[...]

07/10/2024 stylo.1011.com

Se confirmó un dato alarmante para el sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia

<https://www.stylo1011.com/articulo/se-confirio-un-dato-alarmante-para-el-sistema-de-salud-solo-el-26-de-los-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-verdadera-emergencia.php>

Un informe Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim estudió las estadísticas de la atención brindada en 28 guardias de centros privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior.

[...]

07/10/2024 prensapuradigital.com

Informe: el revelador dato sobre las guardias médicas en centros privados que confirma la crisis del sistema de salud

<https://prensapuradigital.com/2024/10/07/informe-el-revelador-dato-sobre-las-guardias-medicas-en-centros-privados-que-confirma-la-tesis-del-sistema-de-salud/>

Los primeros datos objetivos sobre el funcionamiento de las guardias médicas en el sector privado confirman el desorden que afecta al sistema de salud en general y ponen en cifras una percepción que se replica en los hospitales. Un 84,5% de las consultas que se reciben en esos servicios reservados para la atención de emergencias son por motivos de bajo riesgo. Es decir, no demandan atención de complejidad y se podrían resolver clínicamente, sin necesidad de tener que esperar horas en una sala, de acuerdo con un análisis de más de un millón de casos.

[...]

07/10/2024 fmcondor1041.com

Se confirmó un dato alarmante para el sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia

<https://www.fmcondor1041.com.ar/articulo/se-confirio-un-dato-alarmante-para-el-sistema-de-salud-solo-el-26-de-los-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-verdadera-emergencia.php>

Un informe Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim estudió las estadísticas de la atención brindada en 28 guardias de centros privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior.

[...]

07/10/2024 marruecom.com

ARGENTINA: INFORME CONFIRMA LA CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD DEMANDADA POR LA POBLACIÓN

Internacional, Slider

<https://marruecom.com/2024/10/07/argentina-informe-confirma-la-crisis-del-sistema-de-salud-demandada-por-la-poblacion/>

Un estudio realizado por la Comisión de Directores Médicos de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra+Cedim) ha puesto de manifiesto el desorden que afecta al sistema de salud argentino, evidenciado en el funcionamiento de las guardias médicas del sector privado.

[...]

07/10/2024 losandes.com.ar

Guardias saturadas en Mendoza: el 85% de las consultas que se atienden en clínicas privadas no son urgencias

<https://www.losandes.com.ar/sociedad/guardias-saturadas-en-mendoza-el-85-de-las-consultas-que-se-atienden-en-clinicas-privadas-no-son-urgencias/>

Esta es la proporción que estiman en Mendoza de casos que deberían resolverse en consultorios o por otros canales. El dato coincide con una encuesta realizada a nivel nacional. Esto pone en evidencia los obstáculos del sistema para que los usuarios lleguen a una atención adecuada. Las causas y las consecuencias.

[...]

07/10/2024 laverdadonline.com

Las guardias médicas están colapsadas pero el 84,5% de los pacientes no debería haber ido

<https://laverdadonline.com/las-guardias-medicas-estan-colapsadas-pero-el-845-de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido/>

El desorden del sistema de salud público y privado convirtió a las salas de guardia y de atender emergencias, como fueron siempre, a embudo de las consultas médicas.

Es la conclusión a la que arriba por un relevamiento efectuado entre el 1° de marzo y el 31 de mayo pasados en 28 centros privados en la Capital, el conurbano bonaerense y las provincias, a cargo de la Comisión de Directores Médicos de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra+Cedim).

[...]

07/10/2024 exclusiva.com.ar

Las guardias médicas están colapsadas pero el 84,5% de los pacientes no debería haber ido

<https://exclusiva.com.ar/top-5/las-guardias-medicas-estan-colapsadas-pero-el-845-de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido/>

Un 2,6% de las consultas eran de alto riesgo y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio.

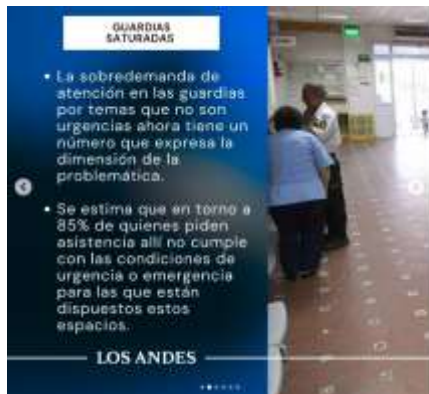
[...]

Tik Tok de Perfil.com: <https://www.tiktok.com/@perfilcom/video/7423098943212506374>



Losandes.com.ar – Instagram:

https://www.instagram.com/p/DA13eH7NVYW/?igsh=aW42MWEwNjA4bG9w&img_index=2



07/10/2024 elbonaerense.news

Crisis en el Sistema de salud: 84,5% de los pacientes no debería haber ido

<https://www.elbonaerense.news/nota-crisis-en-el-sistema-de-salud-84-5--de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido-92233>

En un estudio realizado entre el 1° de marzo y el 31 de mayo en 28 centros privados en la Capital, el conurbano bonaerense y las provincias, se revelaron cifras alarmantes.

Los datos numéricos afirman la crisis en el sistema de salud público y privado, la demanda multitudinaria de turnos y la falta de personal. Un 84,5% de las consultas que se reciben en esos servicios reservados para la atención de emergencias son por motivos de bajo riesgo. Es decir, no demandan atención de complejidad y se podrían resolver clínicamente, sin necesidad de tener que esperar horas en una sala.

[...]

07/10/2024 arcontentidos.com.ar

Se confirmó un dato alarmante para el sistema de salud: sólo el 2,6% de los pacientes asiste a la guardia por una verdadera emergencia

<https://arcontentidos.com.ar/se-confirmando-un-dato-alarante-para-el-sistema-de-salud-solo-el-26-de-los-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-verdadera-emergencia/>

Un informe Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim estudió las estadísticas de la atención brindada en 28 guardias de centros privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior.

[...]

08/10/2024 07:37 Mitre - Alguien Tiene que Decirlo

Bozovich: 'Un consultorio médico particular se ha vuelto inviable'

Gerardo Bozovich - Director médico de IADT

AUDIO: <https://surl.ejes.com/xGzY8mqb91>

Bueno, tengo en línea al doctor **Gerardo Bozovich, que es director médico del IADT y es miembro de la Comisión de Directores Médicos de Adecra y Cedim.**

Doctor, buen día. ¿Qué tal? ¿Cómo le va? Bien, gracias por el contacto.

Bueno, ¿el 85% concurre por consultas de bajo riesgo en las guardias médicas que podrían resolverse por otra vía? Es así.

Este dato surge de un trabajo que hizo la Comisión de Directores Médicos de **Adecra y Cedim** con 28 centros participantes, tanto en AMBA como en el interior del país, con algo más de un millón de consultas en emergencias evaluadas en el trimestre de marzo-mayo de este año. Y ese 85% podría corresponder no a consultas de emergencias, sino a lo que se llama consultas no programadas.

¿Me puede definir bajo riesgo? Hay una clasificación muy práctica que se usa en el sistema de triage, que es el sistema de tamizaje para poder dar prioridad y atención a los pacientes que concurren a las guardias y atender primero los casos más graves.

Es una escala que tiene cinco niveles, a veces seis, en el cual se considera un bajo riesgo aquella consulta que no representa un riesgo de deterioro ni de vida inminente y que podría ser atendido en un ambiente de consultas programadas, no programadas.

Y por ejemplo, ¿por ejemplo qué? Por ejemplo, un dengue leve, una bronquitis que evoluciona durante varios días y una franca mejoría, pero tampoco empeorando, una persona sin muchos factores de riesgo, cuadros de dolores articulares o dolores de columna de larga evolución.

Ok. Y usted, este trabajo dice que podrían resolverse por otra vía.

¿Qué vía? ¿De qué manera? La causa raíz que nosotros encontramos es que en estos últimos 20 años ocurrió en nuestro país un repliegue de la base de la pirámide asistencial que es el consultorio externo.

Porque un consultorio externo con amplitud de horarios puede incluso tomar consultas no programadas.

Los motivos que han llevado a esto son de índole de financiamiento económico, el consultorio particular se ha vuelto inviable con los ingresos promedio de una consulta.

Caro, claro. Exacto. Y luego también un repliegue de la oferta de horarios en los consultorios que se atienden para obras sociales y empresas.

Y con eso la población progresivamente fue encontrando falta de alternativas y la única forma de contacto rápido con el sistema de salud que encuentra es una guardia.

Claro, y que están colmadas de gente, ¿no? Insoportable. Porque además hay una polarización de horarios.

En esta muestra de algo más de un millón de casos en el estudio de Adecra+Cedim, la mitad de esas consultas ocurren en el horario de 14 a 22.

La salud y las descompensaciones en salud no reconocen horarios.

Es evidente que hay una elección por motivos personales, familiares, sociales, etcétera, que hace que se polarice en un cierto horario, con lo cual con recursos finitos no se puede abastecer toda esa demanda.

Y cómo se puede solucionar este tema. Multiacciones que requieren a todos los actores, desde gubernamentales hasta nosotros en el sector de servicios de salud.

Las acciones son de dos grupos. Una es la vía de entrada a la guardia y la otra es la vía de salida a la guardia.

En la vía de entrada, una persona que necesita un contacto con el sistema de salud tiene que tener la opción de un triaje remoto.

Existen herramientas por las cuales uno puede ingresar desde una plataforma, datos de su cuadro antecedente, medicación, e incluso con un creciente apoyo de inteligencia artificial se puede hacer una estratificación inicial del riesgo.

Y a por eso dar el siguiente paso, que puede ser un consultor reprogramado o una teleconsulta.

Nosotros también postulamos que la teleconsulta debería estar disponible para que la puedan dar clínicas y sanatorios, porque los pacientes tienen el acceso al sistema de salud a través de su hogar social o de préstamo privado, pero se fidelizan con médicos y clínicas.

Entonces estarían cómodos seguramente si les pudiera ofrecer una teleconsulta la clínica o sanatorio con la cual tienen que confiar.

Para los casos que revisten más gravedad, hay sí el uso de la guardia, si hay un 15% de casos de riesgo potencial que por supuesto necesitan todos los recursos que la guardia de complejidad puede ofrecer.

Esa es la vía de entrada. Después está la vía de salida.

Muchos pacientes que concurren a la guardia luego necesitan un control uno, dos, tres días después.

El caso emblemático es el Dengue. El paciente dos o tres días después de haber consultado necesita un examen clínico y un laboratorio básico.

Como no tiene una alternativa, vuelve a la guardia y se vuelve a congestionar con pacientes de bajo riesgo que lo único que necesitan es un control evolutivo.

Y eso se podría acoplar con el consultorio no programado provisto por la Obra Social, provisto por la PRCAG o provisto por consultorios particulares que adecuadamente remunerados quieran ofrecer la consulta no programada.

Claro, claro. Bueno, doctor, le agradezco muchísimo haberme atendido. Fue muy amable.

Muchas gracias por ocuparse del tema. 7 y 41 en todo el país.

08/10/2024 08:45 Radio María, Córdoba

Entrevista a Roberto Martínez

<https://radiomaria.org.ar/programacion/solo-el-26-de-los-pacientes-asiste-a-la-guardia-por-una-emergencia/>



[...]

08/10/2024 08:00 Cadena 3 Córdoba – Radioinforme 3 (con la conducción de Miguel Clariá)

Entrevista a Gerardo Bozovich

AUDIO: <https://media.ejes.com/audios/202410/08/N90271226.mp3>

08/10/2024 cadena3.com

El 84,5% de las consultas en guardias médicas son por casos de bajo riesgo

https://www.cadena3.com/noticia/radioinforme-3/el-845-de-las-consultas-en-guardias-medicas-son-por-casos-de-bajo-riesgo_398306

Gerardo Bozovich director médico de IADT dijo a Cadena 3 que esto es consecuencia de la limitación de ofertas en turnos programados. Sólo el 2.6% de los pacientes son de riesgo vital

[...]

08/10/2024 11:20 Cadena 3 Rosario – Siempre Juntos Rosario (con la conducción de Alberto Lotuf)

Entrevista a Gustavo Petroni

AUDIO: <https://media.ejes.com/audios/202410/08/N90270123.mp3>

08/10/2024 consensosalud.com.ar

Un 84,5% promedio de las consultas en las áreas de Emergencias fueron cuadros de bajo riesgo

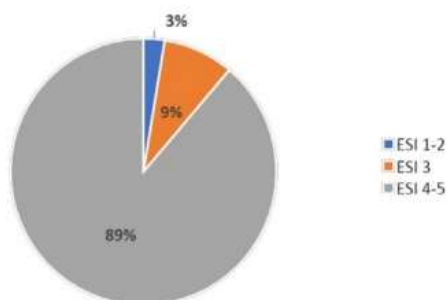


Figura 1. Distribución de complejidad de consultas por escala ESI.

<https://www.consensosalud.com.ar/un-845-promedio-de-las-consultas-en-las-areas-de-emergencias-fueron-cuadros-de-bajo-riesgo/>

Martes 8 Octubre, 2024 en Medicina Privada y Nota Principal

El dato se desprende de un relevamiento de Adecra+Cedim, entre marzo y mayo de 2024, sobre 28 instituciones de salud privada asociadas.

[...]

08/10/2024 16:40 Radio LU5 Neuquén

Entrevista a Roberto Martínez

[...]

08/10/2024 radio3cadenapatagonia.com.ar

Colapsaron las guardias médicas del país

<https://radio3cadenapatagonia.com.ar/colapsaron-las-guardias-medicas-del-pais/>

El sistema de salud en el país, tanto público como privado, está viviendo una crisis debido al colapso de las guardias médicas. Según un estudio realizado por la Comisión de Directores Médicos de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Adecra+Cedim), entre marzo y mayo de este año, el 84,5% de las consultas en guardias médicas fueron de bajo riesgo, un porcentaje muy por encima de los estándares internacionales, que se sitúan entre el 37% y 40%.

[...]

08/10/2024 avellanedahoy.com.ar

Las guardias médicas están colapsadas pero afirman que el 84,5% de los pacientes no debería haber ido

<https://avellanedahoy.com.ar/nota/20897/las-guardias-medicas-estan-colapsadas-pero-afirman-que-el-84-5-de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido/>

Es la conclusión a la que arriba por un relevamiento efectuado entre el 1° de marzo y el 31 de mayo pasados en 28 centros privados en la Capital, el Conurbano bonaerense y las provincias.

[...]

08/10/2024 tiemposur.com.ar

Informe

Guardias médicas colapsadas pero el 84,5% de los pacientes no debería haber ido

<https://www.tiemposur.com.ar/salud/guardias-medicas-colapsadas-pero-el-84-5-de-los-pacientes-no-deberia-haber-ido>

Un 2,6% de las consultas eran de alto riesgo y necesidad de atención inmediata, mientras que en otro 12,9% se consideró durante el triage que eran de riesgo medio.

[...]

09/10/2024 perfil.com

El 2,6% de pacientes asiste a guardias médicas por emergencias



<https://www.perfil.com/noticias/reperfilar/el-26-de-pacientes-asiste-a-guardias-medicas-por-emergencias.phtml>

Así lo arrojó un estudio realizado por **la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim**.

El 2,6% de pacientes asiste a guardias médicas por una verdadera emergencia, según arrojó un estudio realizado por la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim.

El relevamiento analizó 28 guardias de centros de salud privados de la Ciudad, el Conurbano y el Interior del país, entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de este año y se compartió bajo el título: "Atención y esperas en los servicios de Emergencias de centros de salud. Hora de opciones para los pacientes".

[...]

09/10/2024 Net TV

El 2,6% de pacientes asiste a guardias médicas por emergencias

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=a5ET6fWJvcI>





[...]

09/10/2024 mdzol.com

Entrevista en MDZ

Crisis en las clínicas: por qué las guardias están colapsadas en Mendoza



<https://www.mdzol.com/sociedad/2024/10/9/crisis-en-las-clinicas-por-que-las-guardias-estan-colapsadas-en-mendoza-1157947.html>

El sistema de salud de la provincia no da abasto. Los pacientes acuden a las guardias porque no les queda otra alternativa. Mientras tanto, los médicos migran a otros países por los bajos salarios.

En Mendoza, la saturación de las guardias de hospitales es un síntoma más de la profunda crisis que está sufriendo el sistema de salud. Un reciente trabajo realizado por **la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio** reveló que el 85% de las consultas atendidas en las clínicas privadas del país no son urgencias. Esto provoca una saturación del sistema y la acerca cada vez más al colapso. En Mendoza la situación es igual o incluso peor.

[...]

09/10/2024 estudiocity.com.ar

El 2,6% de pacientes asiste a guardias médicas por emergencias

<https://estudiocity.com.ar/articulo/el-26-de-pacientes-asiste-a-guardias-medicas-por-emergencias.php>

Así lo arrojó un estudio realizado por la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim.

[...]

10/10/2024 0221.com.ar

Aseguran que las guardias de las clínicas están colapsadas por pacientes que no debieran concurrir

<https://www.0221.com.ar/provincia/aseguran-que-las-guardias-las-clinicas-estan-colapsadas-pacientes-que-no-debieran-concurrir-n99292>

Un informe refleja que el 84,5% de las consultas en los centros de salud privados del AMBA son de bajo riesgo y generan un colapso. La situación en La Plata.

[...]

10/10/2024 info360.net

Alta demanda en las guardias

Clínicas privadas colapsan por consultas no urgentes

<https://www.info360.net/nota/19381/clinicas-privadas-colapsan-por-consultas-no-urgentes/>

Un estudio reveló que más del 80% de las consultas en las guardias del AMBA son casos de baja urgencia, lo que agrava la situación del sistema de salud. La Plata también enfrenta esta problemática.

[...]

10/10/2024 primeraplana.com.ar

Informe: el revelador dato sobre las guardias médicas en centros privados que confirma la crisis del sistema de salud

<https://primeraplana.com.ar/informe-el-revelador-dato-sobre-las-guardias-medicas-en-centros-privados-que-confirma-la-crisis-del-sistema-de-salud/>

[...]