

# CUENTA ANUAL 2011

Hospital Clínico Regional

Dr. Guillermo Grant Benavente



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

 Chile cumple



Chile en opinión de expertos nacionales e internacionales, tiene un merecido prestigio en el desarrollo de nuestra salud pública, con logros sanitarios solo comparables a países desarrollados y obtenidos con un tercio de los recursos del producto interno bruto otorgados por el Estado.

De igual forma, es necesario señalar que las políticas de salud pública que marcan las directrices sanitarias trascienden a los gobiernos pero independientemente de ello, cada cual le añade su sello distintivo. Hoy como hospital enmarcamos nuestro accionar en los lineamientos emanados desde el Ministerio de Salud en conformidad


a los objetivos sanitarios propuestos para los años 2011 – 2020 y es en este contexto que presentamos nuestra Cuenta Pública gestión 2011 Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente.

Por medio de esta rendición, transparentamos nuestra gestión, rendimos cuenta a quienes nos debemos, nuestros usuarios y a nuestras autoridades, quienes nos han entregado la tarea de brindar atenciones de salud dignas, oportunas y de calidad en conformidad a la directriz del gobierno del Presidente Don Sebastián Piñera Echenique.


Deseamos hacer una presentación general de lo realizado durante el periodo 2011, involucrando la gestión del actual Sr. Seremi de Salud, Dr. Boris Oportus, en el primer semestre y del suscrito, a partir del mes de julio a diciembre.



## **Nuestros pacientes Del Maule a Los Lagos**



Indicar que nuestro establecimiento más allá de brindar atenciones de salud a los usuarios del Servicio de Salud Concepción, es un hospital de especialistas y alta resolución, transformándose en centro de referencia de diversas patologías para la zona centro - sur de nuestro país, por lo que nuestros usuarios van – en determinados casos – desde la región del Maule a Los Lagos.







**NUESTROS funcionarios**  
**3.763 al 31 de diciembre**

**Somos la empresa**  
**Más GRANDE del Bio Bio**



Para brindar estas atenciones, contamos a diciembre del 2011 con más de 3 mil 700 funcionarios, hombres y mujeres comprometidos con la salud pública por lo que de cierta forma la cuenta de hoy es un reconocimiento al trabajo que día a día realizan estas trabajadoras y trabajadores, miembros activos porque no decirlo de la empresa más grande de la región del Bio Bio.

Para comenzar quiero reiterar que nuestro Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente, se encuentra en un proceso de transformación, considerando las condiciones deficitarias que han debido vivir algunos de nuestros servicios clínicos en cuanto a infraestructura, pero más allá de lo material – que no deja de ser importante – nuestros funcionarios han demostrado su compromiso y vocación, constituyéndose en nuestra mayor fortaleza; lo que se vera reflejado en la definición de nuestra nueva Planificación Estratégica, la que guiará nuestro rumbo para el periodo 2012 – 2016.

Cuando hacemos una cuenta pública, como institución tenemos el deber de decir a los ciudadanos ¿qué hemos hecho? con los recursos que el Estado nos ha entregado para gestionar.

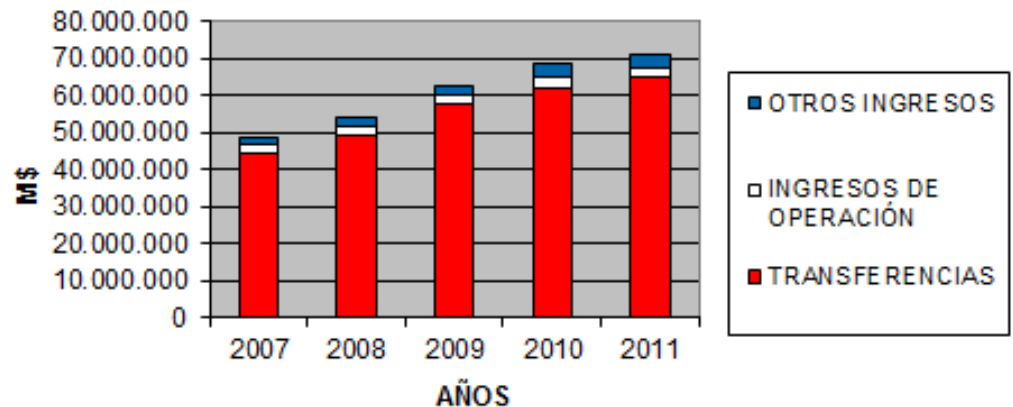




# Presupuesto año 2011

## M \$71.154.321

El Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente dispuso en el año 2011 de un monto superior a los 71 mil millones de pesos para realizar sus actividades, con un incremento sostenido en el tiempo considerando que hemos aumentado en más de 22 mil millones de pesos nominales respecto del presupuesto del año 2007.



Presupuesto que se ha invertido principalmente en Recursos Humanos por 42 mil millones; en bienes y servicios de consumo como medicamentos, insumos, combustibles, electricidad y agua potable por 26 mil millones y fracción; más de 690 millones han sido destinados a prestaciones sociales y alrededor de 500 millones a la adquisición de activos no financieros. Recursos que tenemos que gestionar cada vez mejor y también controlar su adecuado uso.

## En que invertimos nuestros RECURSOS

ITEM	MONTO 2011
RECURSOS HUMANOS	42.379.116
BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	26.806.874
PRESTACIONES SOCIALES Y OTROS	697.641
ADQUISICIÓN ACTIVOS NO FINANCIEROS	504.913
SERVICIOS DE LA DEUDA	765.777
<b>TOTAL</b>	<b>71.154.321</b>

**Inversión  
SECTORIAL**  
**M\$**  
**532.315**  
**de pesos**



Respecto de las inversiones, manifestar a nombre de nuestro establecimiento un público reconocimiento al Sr. Intendente de la región, Don Víctor Lobos y a todos los consejeros regionales del Bio Bio, por su apoyo constante y permanente, en cuanto a aprobación de proyectos presentados al Gobierno Regional.

En este sentido, durante el periodo 2011 la inversión realizada por el Fondo Nacional de Desarrollo Regional FNDR, supero los mil 500 millones de pesos.

**Inversión FNDR**  
**M\$1.562.733**



Mientras los avances efectuados con fondos sectoriales superaron los 600 millones, destacando la adquisición de equipamiento e instrumental Auge por más de 200 millones. A lo que debemos sumar más de 8 mil 600 millones por concepto de reconstrucción de la torre de pabellones, urgencia y paciente crítico.

**Equipo scanner CR Imagenología**

De igual forma, gracias al compromiso asumido con la salud de las personas por parte de los directivos de nuestro Servicio de Salud, fueron financiados 4 proyectos con una inversión de más de 620 millones de pesos.

Lo anterior, reporta una inversión total para la gestión del año 2011 de más de 11 mil 350 millones, lo cual es un hito histórico a nivel hospitalario.

Tanto recursos como inversiones, se transforman ineludiblemente en acciones de salud que realizan nuestros funcionarios y que inciden en una mejor calidad de atención y satisfacción para nuestros usuarios.

**Inversión TOTAL**  
**M\$ 11.350.185 pesos**







**Calidad de Atención**  
**SATISFACCIÓN Usuaría**

# Producción 2011

Durante el año 2011 se registraron más de 259 mil consultas médicas en el Centro de Atención Ambulatoria, promediando sobre 1000 atenciones diarias durante el periodo, aumentando en más de 30 mil, en relación al año 2010.

Las consultas médicas de urgencia registraron en el periodo 2011, más de 184 mil atenciones, constituyendo esta área un tema relevante para nuestra organización y deseo enfatizar que nuestra unidad de

emergencia  
hospitalaria

colapsó el 27 de febrero y este director no acepta el término colapso para el funcionamiento posterior, porque colapso es destrucción e incapacidad de funcionar y nuestra unidad habitualmente trabaja con un mayor esfuerzo y solo estamos sobre pasados por la demanda. A pesar de ello hay un permanente esfuerzo de gestión para dar respuesta a los requerimientos de nuestros usuarios.

**259.890 consultas especialidad  
+ 1.000 DIARIAS**



**184.821 consultas médicas  
Servicio de URGENCIA**



## DISMINUCIÓN de consultas



**+ Educación / Triage**

Indicar a la vez que, la leve disminución de consultas producida se ha motivado por la educación de los consultantes y la aplicación de un efectivo sistema de triage; sin embargo, esta disminución debería ser mucho mayor, por lo que nos preocupa de sobremanera la capacidad resolutive de los establecimientos de salud municipal.

Las intervenciones quirúrgicas a pesar de la falencia que ostentamos en el plano de infraestructura, considerando la falta de pabellones, no se han visto disminuidas en su accionar, es así como el aumento ha sido sostenido en el tiempo. Las cirugías han aumentado en más de 8 mil intervenciones respecto del periodo 2010, sumando sobre 29 mil para la gestión 2011; respecto de las cirugías mayores, estas han sufrido un aumento del orden de las 350 intervenciones, registrándose 3 mil 379 durante el periodo 2011.



**Gestión 2011: 3.379 Cirugías  
Mayor - 29.883 Cirugías**

Destacar, que el aumento ha sido significativo si comparamos las acciones realizadas en los periodos consecutivos 2010 – 2011, y esto se debe a una nueva modalidad que se ha implementado a fin de no incidir en una espera excesivamente prolongada por parte de nuestros usuarios para la resolución de sus patologías de salud, mediante el fortalecimiento de la relación público – privada que ha obligado el arriendo de pabellones en el extra-sistema.

Señalar que atenciones médicas como cirugías requieren para su buen diagnóstico y resolución de la toma de exámenes de laboratorios e imagenología. Durante el periodo 2011 registramos un total de más de 2 millones 500 mil exámenes, aumentando en más de 300 mil respecto de periodo 2010.

Los egresos hospitalarios, considerando como principales causas el embarazo, parto y puerperio; enfermedades del sistema digestivo, tumores y enfermedades del sistema circulatorio, han mantenido su tendencia durante los últimos cinco años, considerando que el total de egresos para el año 2011 fue de 44 mil 834 pacientes. Para el logro de esta producción contamos con 859 camas, número que nos posiciona como el hospital más grande nuestro país.

**2,374,242**  
**Exámenes de Laboratorio**  
**198,140**  
**Exámenes de Imagenología**



Gobierno de Chile / Ministerio de Salud



**44.834 EGRESOS hospitalarios**  
**Contamos con 859 camas**



Las prestaciones auge durante el año 2011 llegaron a más de 69 mil atenciones, aumentando en más de 24 mil respecto de la ejecución 2010. Más allá de las cifras, lo importante es señalar que el AUGE ha constituido un avance sustantivo en la atención de nuestros usuarios y usuarias.

**69.494 Prestaciones AUGE**  
**24.694 + que en 2010**



Destacar que el trabajo en este sentido ha sido arduo; iniciamos el mes de enero con 1454 garantías vencidas, en abril disminuimos a 241 y a contar del mes de octubre no registramos vencimientos de lista de espera en Sigges. De igual forma, el indicador meta sanitaria Ges de cumplimiento de garantía de inicio de tratamiento, señala que en el mes de enero logramos un 93,43% de cumplimiento; en marzo el indicador fue de un 94,16% y al mes de octubre cerramos con un 100% de cumplimiento de garantía de inicio de tratamiento. Logros que obedecen al compromiso de nuestros funcionarios por brindar atenciones dignas, oportunas y de calidad a nuestros usuarios.

Sinceramente el avance es notable, prueba de ello es que antes del auge muchas personas que no tenían acceso a las diálisis se morían, las que no tenían acceso a operarse de cataratas quedaban ciegas. Hoy la cobertura de éstas y otras patologías están garantizadas por Ley, con lo que se incide en una mayor equidad.

El programa de reducción de brechas, destinado a resolver consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas asociadas a la lista de espera de nuestro hospital, registró durante el año 2011 más de 13 mil actividades, aumentando en más de un 370% lo ejecutado el año 2007, periodo en que se registraron 3 mil 607 prestaciones.

Las prestaciones de mayor valor para el establecimiento y por ende uno de nuestros mayores aportes financieros en cuanto a las valoradas, son las llamadas patologías complejas, entre ellas consideramos las actividades de cardiocirugía, neurocirugía y endoscopia compleja, entre otras. La gestión que hoy damos cuenta registró 9 mil 412 prestaciones.

Las actividades asociadas a salud mental y psiquiatría realizadas por nuestro establecimiento, sumaron sobre 47 mil prestaciones, manteniendo un promedio similar durante los últimos dos años.

## 13.229 actividades ejecutadas Programa REDUCCIÓN Brechas



**Patologías complejas  
9.412 PRESTACIONES 2011**



## Recursos Humanos 2011

A diciembre de 2011 contábamos con más de 3 mil 700 trabajadores y trabajadoras de la salud incluidos honorarios, número que ha sostenido un incremento sustantivo a través del tiempo; es así como en el año 2009

**Hemos AUMENTADO en  
+ 15,4% en 3 años**



nuestros funcionarios llegaban a los 3 mil 260 personas por lo que hemos aumentado en más de un 15,4 por ciento nuestro recurso humano en solo tres años y fracción, aumento sustancial que sin embargo es insuficiente para dar cuenta y respuesta a las necesidades de salud de la población.

Es así como los nuevos desafíos exigen a nuestros funcionarios el contar con las herramientas necesarias en términos de competencias para desarrollar en forma eficiente su labor en este nuevo escenario.

Lo anterior implica la implementación de diversos programas de capacitación con una

importante inversión de recursos. El presupuesto destinado a este ítem ha experimentado un aumento significativo, pasando de más de 70 millones el año 2007, a más de 81 millones el año 2011.

En esta misma línea, el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación ha tenido un importante impulso en la formación y desarrollo del recurso humano a través de la incorporación de la educación a distancia, estrategia educativa que busca potenciar el desarrollo de competencias y que durante el año 2011 capacitó a mil 400 funcionarios.

De igual forma, la orientación del Programa Anual de Capacitación PAC hacia la mejoría de la calidad de la atención al usuario, permitió que durante el periodo, 550 trabajadores de diversos estamentos fueran perfeccionados en calidad.

En el periodo se entregaron más de 20 mil 900 beneficios médicos por un monto de 180 millones 236 mil 512 pesos y mil 565 subsidios, considerando bono de matrimonio, becas de estudios superiores y nacimiento, entre otros, por más de 48 millones de pesos.



**+ de 81 millones de pesos**  
**CAPACITACIÓN funcionaria**



**\$180.236.512 BENEFICIOS médicos**  
**\$48.877.000 subsidios**







**\$14.000.000 de pesos**  
**Acciones PREVENTIVAS**



Así mismo, se han desarrollado diversas actividades tanto para socios del bienestar como para sus cargas, entre las que encontramos grupos formales, grupos deportivos y talleres recreativos.

De igual forma, durante el año implementamos acciones preventivas en gestión de riesgos químicos y control de dosimetría a nuestros funcionarios expuestos a radiaciones ionizantes; además de ejecutar una inversión superior a los 14

millones de pesos en equipamiento de seguridad, tanto para protección personal como introducir mejoras de condiciones inseguras de algunos lugares de trabajo.

# Evaluación Institucional 2011

La gestión de nuestro establecimiento, se mide a razón de diversos parámetros, entre ellos los Compromisos de Gestión que año a año se firman por parte del Director del Servicio de Salud Concepción en su calidad de Gestor de Red con el Ministro de Salud y el Director de Fonasa. Ocupando nuestro establecimiento un lugar relevante en el cumplimiento de estos indicadores.

Dentro del cumplimiento 2011 se destacan en el ámbito de la transformación de la gestión Hospitalaria:

- La Unidad de Gestión Centralizada de Camas fortalecida, Categorización de pacientes y Hospital Amigo.
- El cumplimiento de Protocolos de Referencia y Contra referencia que mejoraron la pertinencia de las Interconsultas derivadas desde Atención Primaria.
- Y una gestión de Lista de Espera, que nos llevó a disminuir la Lista de espera excesivamente prolongada de Consulta de Especialidades y de Intervenciones Quirúrgicas.

Como un desafío constante de mejora está el tema de Ausentismo Laboral, tomando en cuenta que el año 2011 registramos 29 días de licencia médica por funcionario al año. Por tal motivo deseo hacer un llamado a todos los funcionarios en cuanto a asumir la defensa y cuidado de su fuente laboral y una conducta responsable con el uso de licencias médicas.



En el marco de los Establecimientos Autogestionados en Red , durante el periodo el Ministerio de Salud incorporó la herramienta del Cuadro de Mando Integral, la cuál recoge un conjunto coherente de indicadores que proporcionan al equipo directivo y a las unidades responsables, una visión comprensible de su área de responsabilidad, teniendo por objetivo el establecer un modelo que permita integrar la gestión clínica y financiera de manera óptima , priorizando la satisfacción de nuestros usuarios, con una atención basada en la calidad y la seguridad de la atención.

Es importante destacar que nuestro establecimiento logró superar el 75 por ciento exigido en el cumplimiento de los Indicadores del Cuadro de Mando, alcanzando un cumplimiento de 77,33%, destacándose positivamente los indicadores de Equilibrio Financiero, Implementación de 734 Camas básicas con entrega de Medicamentos en Dosis Diaria, Participación Ciudadana, y la totalidad de Indicadores del área de Excelencia de la Atención, siendo nuestro mayor desafío mejorar las áreas de gestión clínica y administrativa

De igual forma otro parámetro de medición de la gestión Hospitalaria son las Metas Sanitarias, tanto para la ley Médica como para la Ley N° 18834 de los funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo; leyes que inciden en mejorar la atención proporcionada a los usuarios de la red pública de salud.

Se destaca en ambas leyes el cumplimiento de inicio de tratamiento de Garantías explícitas en Salud GES y la Capacitación pertinente en la ley 18834. Dentro de este contexto, se considera como una oportunidad de mejora los Indicadores relacionados con recetas dispensadas completas tanto de pacientes ambulatorios como hospitalizados.

# HITOS 2011

## Fin lista de espera AUGE

Seis meses antes de lo presupuestado, el Presidente, Sebastián Piñera, junto al ministro de Salud Jaime Mañalich, anunciaron el término de la lista de espera AUGE, en una ceremonia desarrollada en Cerro Navia y donde fuimos representados por la Sra. Dilia Sepúlveda Richard.

Nuestro establecimiento hizo un gran esfuerzo mediante la revisión completa del sistema de registro computacional, lo cual permitió efectuar un diagnóstico detallado de la situación, determinando la real magnitud de las listas de espera.

Implementamos diversas estrategias para alcanzar este logro, entre ellas el uso de nuestros pabellones quirúrgicos en horario extendido, es decir, durante las tardes y fines de semana y la compra de horas de pabellones en el extra sistema, entre otras; de igual forma, aportamos al cumplimiento del servicio de salud y región a este gran desafío, facilitando nuestras instalaciones a otros establecimientos hospitalarios.





## Oncología Infantil

Salas didácticas, camas de última generación, un sistema completo de iluminación y calefacción central, entre otros recursos, forman parte de las modernas instalaciones de nuestro remozado servicio de Oncología pediátrica, reinaugurado en mayo de 2011.

La moderna infraestructura que bordeó los 160 millones de pesos, fue posible gracias a la donación realizada por la Fundación Niño y Cáncer, y se dio con la intención de realizar un cambio de cortinas que culminó con la restructuración total de las dependencias ubicadas en el quinto piso del monoblock, lo que nos permite entregar atenciones en óptimas condiciones y espacios acogedores a los pequeños que padecen esta enfermedad.

Actualmente nuestra población asignada es del orden de los 550 mil menores de 15 años, contamos con 16 cupos para hospitalización, 98 pacientes ambulatorios y recibimos las derivaciones de los servicios de salud Bio Bío, Ñuble, Arauco y Talcahuano. Además brindamos atención a pequeños que han sido derivados desde Parral, La Araucanía y Valdivia.

**98 PACIENTITOS ambulatorios**  
**16 cupos hospitalización**



## Pabellones externos

Una innovadora estrategia de arriendo de pabellones en el extra sistema ha venido desarrollado nuestro hospital en el último tiempo, a fin de responder adecuadamente a los requerimientos de salud de nuestros usuarios con indicación de intervención quirúrgica.

Esta estrategia, junto con fortalecer la vinculación público – privada, nos permite dar cumplimiento a las garantías Auge, cumplir con los compromisos presidenciales, reducir la lista de espera del hospital y como alternativa para cirugías de urgencia relativa.

De hecho, nuestros registros no han presentado mayor variación según lo dado a conocer con antelación, realizando las intervenciones en horario funcionarios con nuestros profesionales en pabellones del sanatorio Alemán, Clínica Bio Bio y Hospital Clínico del Sur, generando excelentes resultados en cuanto beneficio directo para nuestros usuarios. Motivo por el que deseo efectuar un público reconocimiento a estas instituciones.

Prueba de ello es que durante el periodo 2011 desarrollamos más de mil cirugías y a marzo de este año dimos oficialmente cumplimiento al compromiso de término de lista de espera de intervenciones quirúrgicas del año 2009 propuesto por el gobierno del Presidente Piñera y cuyo plazo vence el próximo 30 de junio.



**Gestión 2011: 1.118 cirugías**  
**Marzo 2012 fin LISTA de ESPERA**

## Reconstrucción Torre pabellones, urgencia y paciente crítico

Ya han pasado más de dos años del mega sismo que nos golpeó fuerte una calurosa noche de febrero, al otro día de la catástrofe sabíamos que habíamos perdido parte de la infraestructura hospitalaria pero no así el alma de nuestro establecimiento, puede sonar repetitivo después de tanto tiempo pero durante esos momentos difíciles reconocimos en cada uno de nuestros funcionarios y funcionarias la vocación de servicio y el compromiso con la salud pública.

Durante el presente año, esperamos volver a brindar mayor dignidad en la atención a nuestros usuarios y en las condiciones de trabajo de nuestros funcionarios, mediante la entrega de la primera etapa de la torre dañada, involucrando la normalización de sus 6 pisos y zócalo, considerando refuerzos estructurales en todo el perímetro exterior del establecimiento.

La recuperación de las obras civiles, por un monto de más de 8 mil 600 millones de pesos, comprende una superficie de 11 mil m<sup>2</sup>, además de una ampliación de 4 mil m<sup>2</sup>, destinados a los servicios de esterilización, Urgencia, Pabellones Quirúrgicos y Unidad de Cuidados Intensivos UCI.



**+ DIGNIDAD** usuarios y funcionarios  
**Torre pabellones, urgencia y  
paciente crítico**





## Centro de Bioequivalencia

El año 2005, el Ministerio de Salud dictó la Norma que define los criterios destinados a establecer equivalencia terapéutica a los productos farmacéuticos en Chile, y posteriormente, el Instituto de Salud Pública redactó la Guía Técnica para realizar los estudios de biodisponibilidad Comparativa con los Producto de Referencia, con el fin de establecer la equivalencia terapéutica. A contar de esa fecha, y de forma programada, los



medicamentos comercializados con denominación genérica y de marca no innovadores (“productos similares”), han debido comenzar a certificar que su biodisponibilidad se asemeja al medicamento de referencia.

En septiembre del año pasado inauguramos el Centro de Bioequivalencia para estudios en seres humanos, proyecto conjunto a la Universidad de Concepción e Innova Bio Bio, que constituye el primer esfuerzo público a nivel regional, destinado a establecer y garantizar la calidad de los medicamentos genéricos y equivalentes farmacéuticos utilizados por la población en el sistema público de salud y podría transformar a nuestro Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente en un referente nacional en esta materia.

**Centro de BIOEQUIVALENCIA**  
**Apuesta regional**

## Centro Cardiovascular

El año 2008, cardiología, unidad coronaria y cirugía cardiaca de nuestro establecimiento deciden fusionarse conformando formalmente para efectos administrativos el Centro de Responsabilidad Cardioquirúrgico más conocido como Centro Cardiovascular del Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente. Área de alta calidad que pertenece a la red pública de salud.

El centro atiende todas las patologías que afectan al corazón, médicas y quirúrgicas y en él trabajan 18 médicos, 25 enfermeras, 25 técnicos paramédicos y 5 funcionarios



**Personal capacitado  
Para su ATENCIÓN**

## Centro Cardiovascular HGGB Preocupados de su CORAZÓN

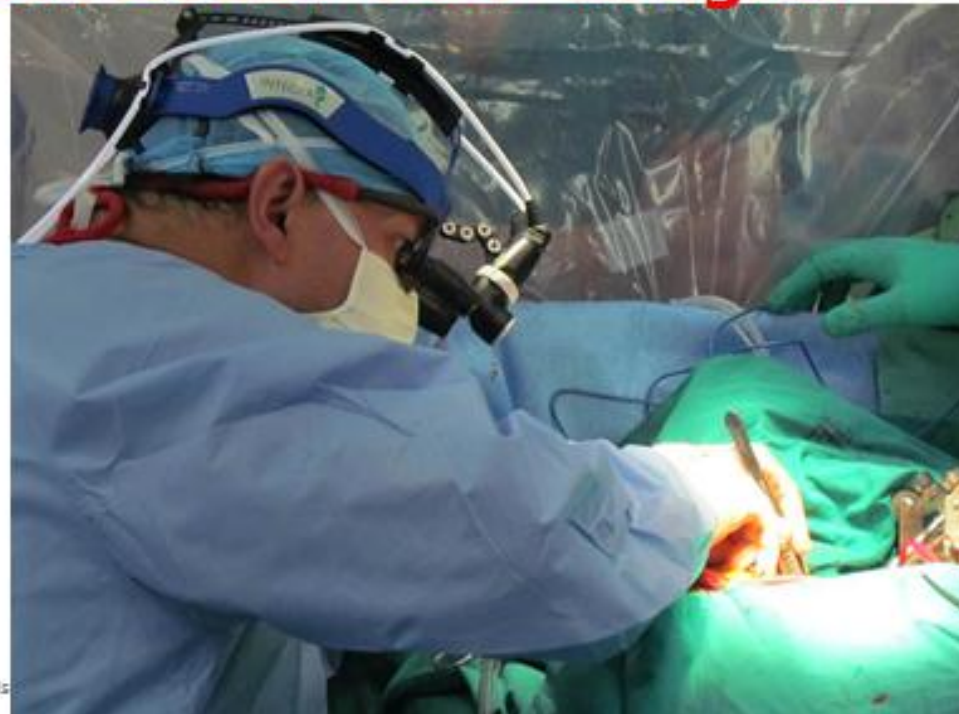


administrativos. Las patologías más frecuentes son la enfermedad aterosclerótica de las arterias coronarias, las alteraciones del ritmo cardiaco, las patologías de las válvulas del corazón, hipertensión de difícil manejo y la insuficiencia cardiaca, prestaciones que son brindadas a usuarios de la región del Maule a Los Lagos.

Durante el año 2011, destaca el trabajo efectuado en cirugía cardíaca, registrando 622 intervenciones que superan en un 100% la producción lograda el año 2010. Actualmente en los pabellones del Hospital Clínico Regional se realizan entre 12 a 15 cirugías semanales, siendo la meta para este 2012 el superar las 650 intervenciones quirúrgicas, y a la vez desarrollar nuevos procedimientos que permitan ofrecer servicios como trasplante cardíaco, asistencia ventricular para insuficiencia cardíaca y otras técnicas quirúrgicas; desde el punto de vista estratégico, la idea es fortalecer nuestra figura de centro de derivación de Rancagua al sur, convirtiéndonos en el centro de referencia - por excelencia - del centro - sur de Chile.

**2011: 622 intervenciones**

**Meta 2012: 650 cirugías**





## Comisión Nacional Docente Asistencial (Condas) 2011

La Comisión Nacional Docente Asistencial (Condas), es la instancia en que tanto las facultades de medicina de las universidades chilenas como el Ministerio de Salud establecen la ocupación de la red pública para fines de formación de los profesionales del área. Siendo el Decreto Supremo N°908 del año 1991, quien regula su funcionamiento.

Entre sus atribuciones está asesorar al ministro de Salud en situaciones relacionadas con el uso de instituciones y estructuras asistenciales por los Centros Docentes, como hospitales consultorios e institutos especializados. El Condas está integrado – regularmente - por los decanos miembros de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech) y representantes del Colegio Médico.

El año pasado se da una instancia particular en que el suscrito fue el único director de establecimiento hospitalario invitado a formar parte de esta comisión, a fin de zanjar algunos parámetros respecto de la relación docente asistencial entre hospitales y escuelas de post grado que imparten carreras de salud, permitiendo una mejor distribución n de especialistas a fin de reforzar a los centros asistenciales falentes y la optimización de las escuelas de post – grado.



**CONDAS 2011**

**Relación Docente Asistencial**



# Consulta Ciudadana

El Director del Hospital Clínico Regional valora en alto grado la participación ciudadana, por lo que se invitó a usuarios y funcionarios a hacer llegar sus consultas y requerimientos a través de redes sociales – Facebook, twitter – y la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias OIRS.

De esta interacción hemos seleccionado las tres áreas temáticas que más se repiten, comprometiéndonos a dar respuesta al resto de las inquietudes en un plazo máximo de 30 días.

**¿Está considerado resolver grandes problemas que tiene la urgencia en relación a la falta de espacio físico y ventilación en la sala de espera considerando que es el servicio del hospital con mayor demanda asistencial?**

**R:** A raíz del terremoto del 27 de Febrero de 2010 y los daños secundarios ocurridos en la Torre, nos vimos en la necesidad de reubicar la Unidad de Emergencia en forma urgente y provisoria, lo que ha generado hasta la fecha problemas de espacio y diversas incomodidades a nuestros pacientes.

Esta situación se extenderá hasta que sea entregada la Torre de Paciente Crítico que considera la nueva Unidad Emergencia normalizada a los estándares de Calidad vigentes, lo que incluye el doble del espacio en metros cuadrados que tenía antes del mega sismo. Sin embargo, nos comprometemos a solucionar el tema de ventilación de la sala de espera en el mes de mayo de 2012.

**Se requiere contar con mayor información en la Unidad de Emergencia, tanto de parte del equipo clínico tratante, como de orientación a los pacientes y familiares en los diversos trámites a realizar**

**R:** Como Política ministerial se ha ido desarrollando el programa Hospital Amigo, producto de esto se realizó la gestión de incorporar un Asistente Social que trabaja directamente como intermediario entre el equipo clínico y los usuarios.

Además como una forma de avanzar en la satisfacción de esta sentida necesidad de información, se han implementado protocolos de información médica y de enfermería dirigidos a usuarios y familiares de pacientes hospitalizados en la urgencia.

Como apoyo adicional a lo anterior, hemos incorporado recientemente al Hospital, una periodista y un diseñador gráfico quienes nos colaborarán en mantener informados a la comunidad en general de las gestiones realizadas en el establecimiento.

**¿Cómo se está pensando abordar el tema que el Hospital crece y los funcionarios no dan abasto?**

**R:** Estamos conscientes que existe una brecha de Recurso Humano a nivel del Hospital, producto del crecimiento de la población y la demanda a nivel regional por atención de Salud. Anualmente se hacen gestiones a nivel ministerial para solicitar aumento de dotación , sin embargo, la gran crítica emanada del Ministerio de Hacienda es que tenemos un ausentismo inaceptable, 29 días por funcionario al año el 2011, que es el mayor ausentismo de todos los hospitales a nivel nacional.



Se creo en el Hospital una Comisión Salud encargada de gestionar actividades con el objeto de minimizar el ausentismo, la cual en estos momentos está reformulando ideas para abordar este tema.

### **¿Por qué el Hospital tiene pocas horas médicas disponibles en algunas especialidades?**

**R:** Efectivamente se ha detectado déficit de especialistas que alcanzan a 110 cargos siendo las con mayor brecha especialidades tales como Medicina Interna, Dermatología, Gastroenterología, Nefrología, reumatología, entre otras; por lo que creemos que aquí hay un gran desafío para trabajar con la Escuela de Post grado de la Universidad de Concepción y paralelo a lo anterior es importante que el hospital acredite campo clínico para la formación de algunos especialistas tomando en cuenta la necesidad de nuestra población pero con una mirada regional.

### **¿Cuándo van a Regularizar los pagos de ascensos a la planta de técnicos?**

**R:** Este proceso depende del Servicio de Salud Concepción y se nos ha informado que se están haciendo gestiones para regularizarlo a la brevedad. Los pagos se están empezando a realizar en la medida que Contraloría va dando su visto bueno, lo que corresponde a los grados 14 al 23 de la planta de técnicos.

### **¿Cómo prioriza el hospital las atenciones de urgencia?**

**R:** El Hospital realizó un promedio de 880 atenciones de urgencia el año 2011. Nuestra Unidad de emergencia está diseñada para responder a la demanda de enfermedades o traumatismos de agudos con riesgo vital, por eso la atención en ella no es por orden de llegada.

Por el resguardo de la seguridad de los usuarios se seleccionan y priorizan las consultas de acuerdo a estándares internacionales de gravedad y riesgo. Por eso los tiempos de espera varían según esta categorización y a la hora del día en que es solicitada dicha atención.

En la unidad de emergencia los pacientes se categorizan en el Triage según la normativa ministerial vigente desde enero del presente año en:

**C1: EMERGENCIA VITAL:** Corresponde a pacientes graves, poli traumatizados, gran quemado, infarto al miocardio. El paciente debe ser atendido de inmediato.

**C2: EMERGENCIA EVIDENTE:** Como pacientes poli contusos, con crisis convulsiva, compromiso de conciencia que deben ser atendidos antes de 30 minutos.

**C3: URGENCIAS:** Como son las crisis hipertensivas sin signos de localización neurológica, ni riesgo cardiovascular mayor, retención urinaria, ingesta de medicamentos; deben ser atendidos en un plazo máximo de 90 minutos.

**C4: URGENCIA INMEDIATA:** Donde se incluyen cuadros respiratorios simples patologías gastrointestinales cuya espera de atención debe ser 180 minutos.

**C5: ATENCIÓN GENERAL:** Cuadros gripales, amigdalitis, picaduras de insectos, en que el tiempo de atención esta determinada por la propia demanda asistencial.

Se considera que C4 y C5, son no pertinentes y no debieran consultar en una unidad de emergencia y como primera alternativa deberían consultar en sus Cesfam, Cecosf y especialmente en los servicios de atención primaria de urgencia SAPU.

### **¿Cuáles son las Listas de espera para exámenes y consultas de especialidades?**

**R:** Las cinco Especialidades con mayor Lista de espera excesivamente prolongada mayor a 120 días son Dermatología, Reumatología, Cirugía Vascul Periférica, Otorrino y Gastroenterología Adultos.

Del total de Lista de espera excesivamente prolongada las cinco Especialidades con mayor reducción durante el año 2011, fueron: Dermatología, Gastroenterología, Reumatología, Cirugía Vascul Periférica y Medicina Física-Rehabilitación.

El grado de cumplimiento en la reducción de la Lista de espera durante el año 2011 fue de un 283 %, considerando que nos comprometimos a egresar 2 mil 122 casos y finalmente egresamos 6 mil 18 personas.

Cabe destacar que el año 2011 terminó con Especialidades sin Lista de espera excesivamente prolongada, tales como: Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Cardiocirugía Adulto, Cirugía de Tórax Adulto, Medicina Física y Rehabilitación y Medicina Interna.

Las principales estrategias utilizadas en la reducción de Listas de Espera fueron:

1. Priorización por tiempo de espera y criterio biomédico.
2. Implementación de Call Center para confirmación de asistencia.



3. Notificación de pacientes vía carta certificada.
4. Compra de servicios.
5. Modalidad de sobrecupos en algunas especialidades.
6. Visación de interconsultas por parte de especialistas.
7. Revisión mensual de pacientes fallecidos, altas y/o traslados para reasignar cupos.

# Desafíos Gestión año 2012

1. Creación centro de trasplante.
2. Desarrollar alianzas estratégicas con Universidades en cuanto licitaciones de campos clínicos en pre y post grado. (compromiso salud pública).
3. Mejorar la gestión de la unidad de emergencia hospitalaria en directo beneficio de nuestros usuarios y funcionarios que allí laboran, con participación de los servicios clínicos donde serán hospitalizados los usuarios consultantes.
4. Potenciar un real trabajo en red local, regional y macro –regional.
5. Fortalecer la participación ciudadana.
6. Avanzar en la acreditación como Hospital Autogestionado.
7. Enriquecer el trabajo con los gremios de la salud.
8. Crear y desarrollar valor público.

