

CUENTA PÚBLICA
GESTIÓN
2012



**Hospital
Dr. Guillermo
Grant
Benavente**
Servicio de Salud
Concepción

**Ministerio de
Salud**

Iniciamos esta cuenta recordando la tragedia del Puente Lanalhue, provincia de Arauco, que fue uno de los de los muchos accidentes graves que ocurrieron en la región del Bío Bío durante el 2012 y que continúan ocurriendo en el 2013.



Lo hacemos de esta forma porque cada uno de estos hechos conmueve a la comunidad regional y nacional e impactan –necesariamente- en el Hospital Clínico Regional.

En los instantes en que los medios de comunicación informaban a la comunidad, el SAMU costa – que desde nuestro Hospital dirige y coordina el Dr. Ramón León – ya se encontraba en el lugar de la tragedia y efectuaba las primeras atenciones y coordinaciones.



PROCEDIMIENTOS
SAMU COSTA

2012: **68.231**

MÓVILES SAMU COSTA:
26

Ambulancias

8 minutos demoró la ambulancia en recorrer los 15 kilómetros de distancia entre su base y el sitio del accidente. En este sentido creo necesario destacar que el tiempo de respuesta de su SAMU para móviles avanzados, esto es los que asisten a accidentes con pacientes graves o críticos está dentro de los 5 mejores promedios de respuesta Internacional de móvil avanzado después de Madrid, Tel Aviv, Paris Y Nueva York.

En esos momentos la Unidad de Emergencia tomaba conocimiento de la gravedad del hecho y el Médico Jefe, Dr. Alfredo Davanzo verificaba personalmente la disposición de los equipos que recibirían a los heridos.



Calidad
Tarea de todos

TIEMPO RESPUESTA MÓVIL AVANZADO

(ACCIDENTES, PACIENTES
GRAVES O CRÍTICOS)
10 MINUTOS

MEJOR PROMEDIO SAMU
INTERNACIONAL (SAMUR España):
7 MINUTOS

ESTAMOS DENTRO DE LOS 5 MEJORES
PROMEDIOS DE RESPUESTA A NIVEL MUNDIAL

SAMU

CUENTA PÚBLICA
GESTIÓN
2012

Mejor Clínica Especializada
Calidad y Staff Patients



Paralelamente dos reanimadores del SAMU con asiento en nuestro hospital, volaban al lugar del accidente en un helicóptero dispuesto por la Oficina Regional de Emergencia, en un nuevo ejemplo de la coordinación que existe con servicios públicos y organismos con objetivos e intereses similares.

¿Por qué el Hospital Regional reacciona ante cualquier accidente que ocurre en la región?

Porque somos el hospital de mayor complejidad de la zona centro sur de Chile, que cuenta con el más alto número de especialidades, centro de formación de pre y post grado, con gran capacidad de resolución y establecimiento de referencia de muchas patologías que afectan a personas, usuarios de la Salud Pública desde la región de Maule a Los Lagos.





Red SAMU
Red Cardioquirúrgica
Red Oncológica
Red Oftalmológica
Red Imagenológica
Red Neuroquirúrgica
Red Neonatal

Sabemos en el Hospital que cualquier hecho que involucre la seguridad y salud de las personas, necesariamente nos compromete y estamos preparados porque tenemos las competencias para aportar.

La tarde del julio de 2012 6 heridos llegaron en helicóptero y ambulancias a nuestros Hospital.

La Unidad de emergencia daba respuesta esa tarde a decenas de requerimientos usuarios de mayor y menor gravedad, como es lo usual, más aún en un periodo de alta demanda por enfermedades de invierno y en instalaciones que, como ya hemos dicho, fueron habilitadas en forma provisoria después del terremoto.

Nuestra Unidad de Emergencia está abierta los 365 días del año, las 24 horas de cada día. Hoy atiende en condiciones precarias porque el área en que está emplazada fue construida con otros objetivos. Desde el terremoto nos hemos tenido que adaptar a instalaciones estrechas, insuficientes e incómodas para dar una atención que no es la que los pacientes y funcionarios merecen.

En este escenario es motivo de preocupación para el hospital la capacidad de resolución de los establecimientos de atención primaria. Un alto margen de consultas debería resolverse en los CESFAM o Consultorios, pero llegan a la Unidad de Emergencia incidiendo en los tiempos de espera y en la demanda.

UNIDAD DE EMERGENCIA

201.134 Consultas Médicas 2012

- 3320 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
- 2690 PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA
- 2445 EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A OTRA LESION IN (CONSTATAACION DE LESIONES)
- 1878 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESP
- 1791 OBSERVACION POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD O AFECCION
- 7683 OTRAS...

GESTIÓN 2012
 Calidad Tarea de Todos



Las crisis hipertensivas sin signos de localización neurológica ni riesgo cardiovascular, la ingesta de medicamentos o la retención urinaria corresponden a la categoría C3 Urgencia, que deben ser atendidos en un plazo máximo de 90 minutos.

C4 o Urgencia inmediata incluye cuadros respiratorios, patologías gastrointestinales simples, entre otros, que deben ser atendidos en un plazo de 180 minutos.

Finalmente está la Atención general o C5, para cuadros gripales y problemas menores donde el tiempo de espera está determinado por la demanda asistencial.

La tarde del accidente y aún con un escenario de sobredemanda, los box de reanimación estaban dispuestos para los heridos. Los dos pacientes más graves fueron recibidos en la Sala de Agudos de Urgencias, donde esperaba un equipo conformado por varios especialistas.

Quiero recordar que en nuestra unidad de emergencia las consultas usuarios se priorizan de acuerdo a estándares internacionales de gravedad y riesgo, lo que incide en los tiempos de espera.

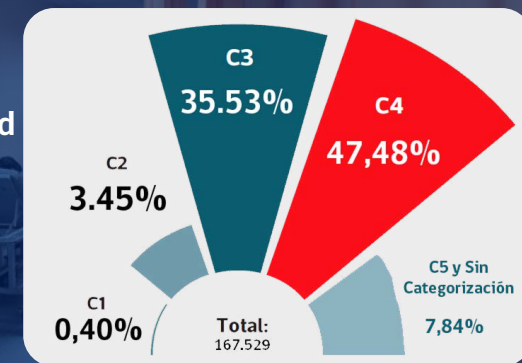
Es así como categorizamos a los pacientes como C1, que corresponde a Emergencia vital e involucra a quienes deben ser atendidos de inmediato porque son pacientes graves, grandes quemados, con infarto agudo al miocardio o politraumatizados, como los pasajeros del bus accidentado en el Puente Lanalhue.

Emergencia evidente, C2 involucra a pacientes poli contusos, con crisis convulsiva o compromiso de conciencia, que deben ser atendidos antes de 30 minutos.

CATEGORIZACIÓN URGENCIA



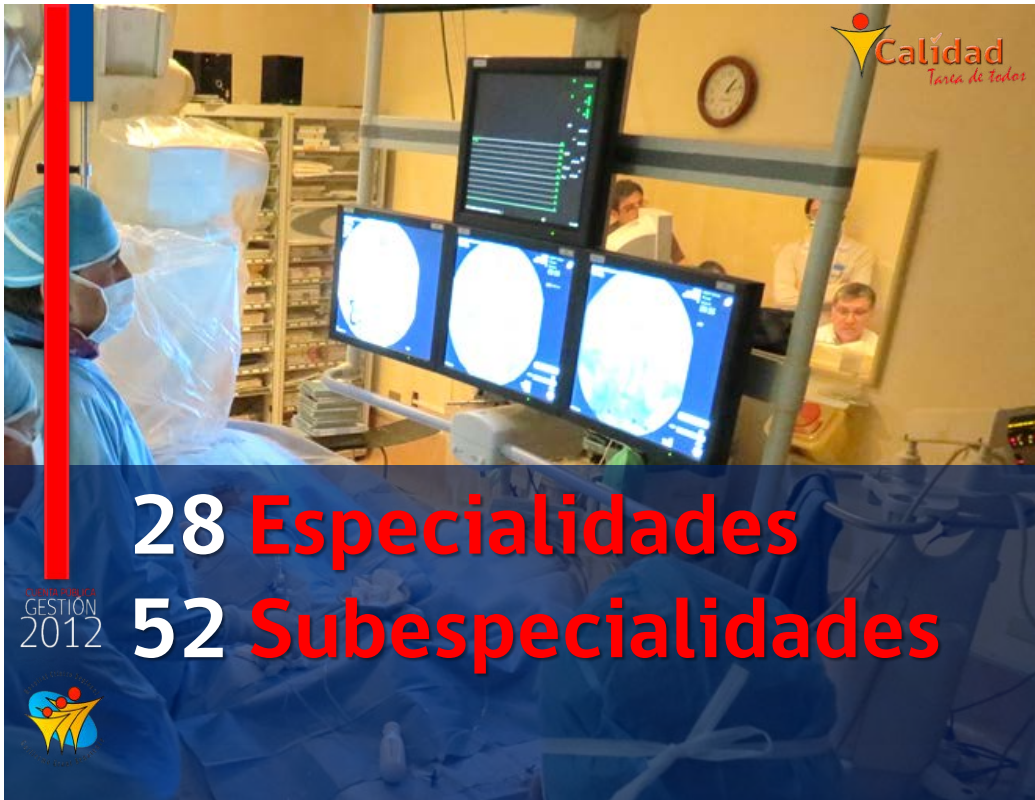
- C1 Urgencia Vital
- C2 Urgencia Alta Complejidad
- C3 Urgencia Moderada
- C4 Baja Complejidad
- C5 Leves y Consultas Generales



SOMOS UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD



SOMOS UN HOSPITAL DE ESPECIALISTAS



28 Especialidades
52 Subespecialidades

La tranquilidad que nos asiste como hospital en estos casos es la certeza de contar con todas las especialidades necesarias, con el equipamiento adecuado y con el recurso humano capacitado para todos los requerimientos sean del paciente, de sus familias o de todos quienes deben recurrir al hospital.

Tan amplia es nuestra acción que debo informar a Uds. Que la tarde de la tragedia se trasladó a Cañete el equipo de Psicotrauma, integrado por psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales. Al día siguiente este grupo realizó trabajo de contención psicológica con las familias en las puertas del Instituto Médico legal de Concepción en el doloroso episodio de entrega de restos mortales. Como Director quiero reconocer el trabajo de todos quienes integran el equipo de Psicotrauma, que estuvo presente en cada episodio doloroso para la región desde el terremoto hasta el accidente de Tomé que conmovió al país en Febrero de este año.

PSICOTRAUMA



48%
Funcionarios
Capacitados Año 2012.

1.069
Funcionarios
Capacitados OnLine

139
Funcionarios
Capacitados en Calidad
y Seguridad del
Paciente.

3920

FUNCIONARIOS





la sala esperaban autoridades regionales y de salud, familiares que habían llegado desde la provincia de Arauco, medios de comunicación y decenas de personas que estaban en proceso de atención o esperando el llamado.

Estaban también nuestras facilitadoras interculturales, Fresia Norín y Sandra Jara quienes tenían la delicada misión de asistir, orientar y acoger a las familias y representantes de organizaciones mapuches que llegaron desde Cañete, Concepción y Talcahuano para apoyar a las tres personas que quedaron hospitalizadas.

Ambas permanecieron cerca de las pacientes y sus familias durante toda su permanencia en el hospital, encargándose de guiarlas, realizar los trámites propios de la hospitalización e incluso gestionando centros de acogida nocturna para sus familiares.

En el Hospital decimos que estamos preparados para enfrentar cualquier desafío porque contamos con las personas adecuadas para ello. A Diciembre de 2012 nuestra institución contaba con 3 mil 920 funcionarios y funcionarias comprometidos con la institución y con la salud, cuya labor quiero reconocer y agradecer desde esta tribuna y de cara a la comunidad.

Para mejorar competencias y desempeño el personal hospitalario tiene acceso a un programa de capacitación continuo que alcanza a todos los servicios y estamentos. Es así como puedo informar que el año pasado el 48 por ciento del personal asistió a algún programa de capacitación en modalidades presenciales y on line y 139 se capacitaron en Calidad y seguridad del paciente.

Mientras en los box de reanimación los equipos médicos y de salud brindaban las primeras atenciones, en el exterior de

FACILITADORAS INTERCULTURALES

ATENCIONES REALIZADAS

2011=700

2012=950

PRESUPUESTO 2012

70.961
MILLONES



Muy especialmente quiero destacar la labor de nuestras facilitadoras interculturales y quiero presentarlas para que reciban el reconocimiento de la Comunidad.

Para ejecutar acciones como las descritas y el sinnúmero de otras actividades que a diario realizamos, el Hospital Guillermo Grant Benavente dispuso el 2012 de un presupuesto que superó los 70 mil millones de pesos,

Como es tradicional y según el requerimiento de una institución de la magnitud del Hospital regional, de este presupuesto el 63 % se destinó a financiar gastos en personal ; 37% sirvió para la adquisición de bienes y servicios de consumo tales como medicamentos, materiales quirúrgicos , compra de servicios , consumos básicos entre otros.



Así como damos cuenta del presupuesto, también queremos transparentar lo relativo a la Deuda del Hospital Clínico Regional que en el 2012 ascendió a 6.198 millones.

El tema de la deuda fue una de las consultas más frecuente en la encuesta ciudadana que se realizó en el periodo preparatorio de esta cuenta y por eso creo necesario detallar las causas

Nuestra deuda al cierre del ejercicio presupuestario 2012 se vio incrementada en un 8,2 %, correspondiente a 507 millones, ya que estos recursos siendo del presupuesto del Hospital Gmo.Grant Benavente en un gesto solidario fueron entregados al resto de la red hospitalaria en calidad de préstamo, con la idea de amortiguar parte de la deuda de ellos en ese momento, considerando que estos establecimientos de salud se encontraban en una situación financiera muy delicada. La suma com-

prometida fue reintegrada a arcas del hospital en el primer trimestre de este año.

En coherencia con nuestra misión de dar atención con calidad y seguridad debemos procurar las herramientas para ello.

Entre las causas del endeudamiento figura además, el arriendo de equipos necesarios para mejor atención y la compra de Servicios para resolución de listas de espera. Gestiones que fueron realizadas por la Dirección del Servicio de Salud con cargo al presupuesto del Hospital.

La Resolución de lista de espera presidencial durante el primer trimestre de 2012, que significó adelantar en más de 1 año el compromiso asumido; realizando prestaciones AUGÉ y atenciones no programadas por sobre lo comprometido.



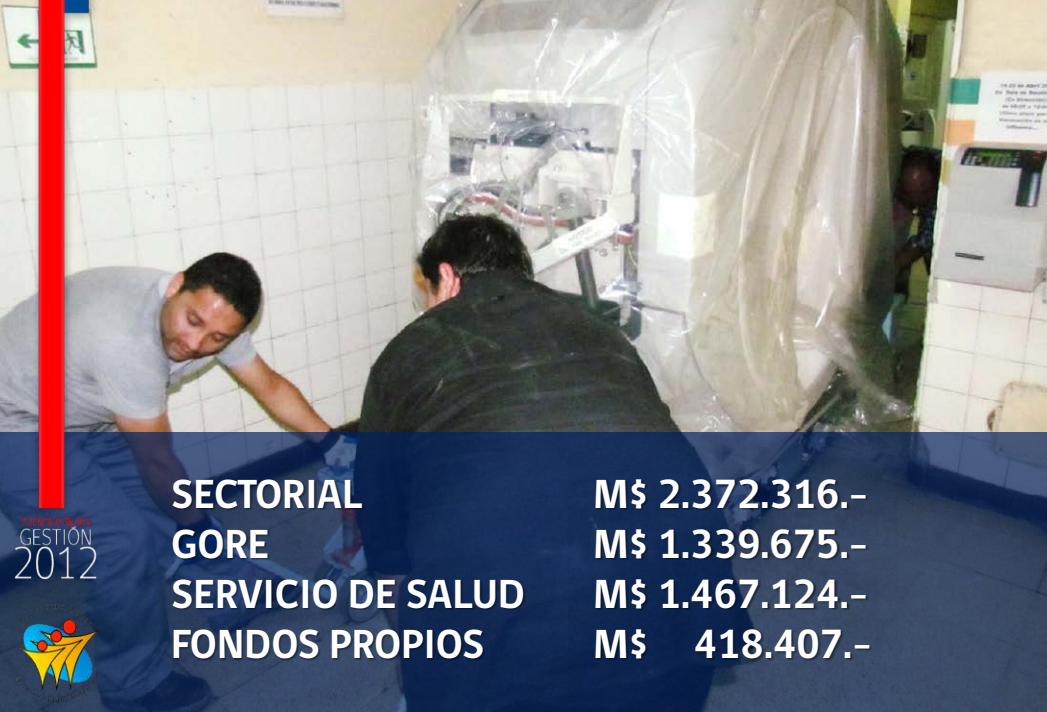
LISTA DE ESPERA



Todo lo anterior fue valorado en un monto que explica nuestra deuda, y me permite afirmar ante ustedes que esta obedece a la necesidad de dar mejor atención al usuario.

En materia de inversiones nuestro Hospital dispuso de un monto que supera los **5 mil 500 millones de pesos**. De ese total más de 4 mil 200 millones corresponden a fondos Minsal, del Servicio de Salud Concepción y propios; mientras que 1467 millones de pesos fueron asignados por el gobierno regional para la adquisición de equipamiento.

TOTAL INVERSIONES



SECTORIAL	M\$ 2.372.316.-
GORE	M\$ 1.339.675.-
SERVICIO DE SALUD	M\$ 1.467.124.-
FONDOS PROPIOS	M\$ 418.407.-

CUENTA DE GESTIÓN 2012



CUENTA DE GESTIÓN 2012



Quiero hacer uso de esta tribuna para expresar tanto al Sr. Intendente como a los consejeros regionales, sin distinción, el reconocimiento institucional y solicitarles que tengan a este Hospital presente porque cada proyecto que presentamos refleja una necesidad real, cuya priorización se traduce en un avance en la calidad de atención de los usuarios de la salud pública, que constituyen el 81 por ciento de la comunidad regional.

A este 81 por ciento pertenecían las personas lesionadas en el Puente Lanahue, quienes tras llegar tuvieron distintos derroteros según su gravedad.

Todos sin embargo, debieron someterse a exámenes de laboratorio, radiografías, scanners o resonancias magnéticas. Afortunadamente el Hospital Clínico Regional cuenta con el equipamiento necesario para dar respuesta a estos requerimientos.

Es así como durante el 2012 se realizaron más de 200 mil exámenes de imagenología y se incorporó un nuevo scanner; mientras que el número de exámenes de laboratorio supero los 2 millones 614 mil.

En esta materia creo necesario enfatizar la labor que realizó nuestro laboratorio central, que dirige la Dra. Marina Opazo, uno de los más modernos de Chile, durante la campaña de prevención de hanta virus que se realizó el año pasado. Nuestro Hospital fue uno de cuatro seleccionados en Chile para realizar el Test de ELISA Hanta Virus, que permite una detección precoz, resultado que es finalmente confirmado por el Instituto de Salud Pública.

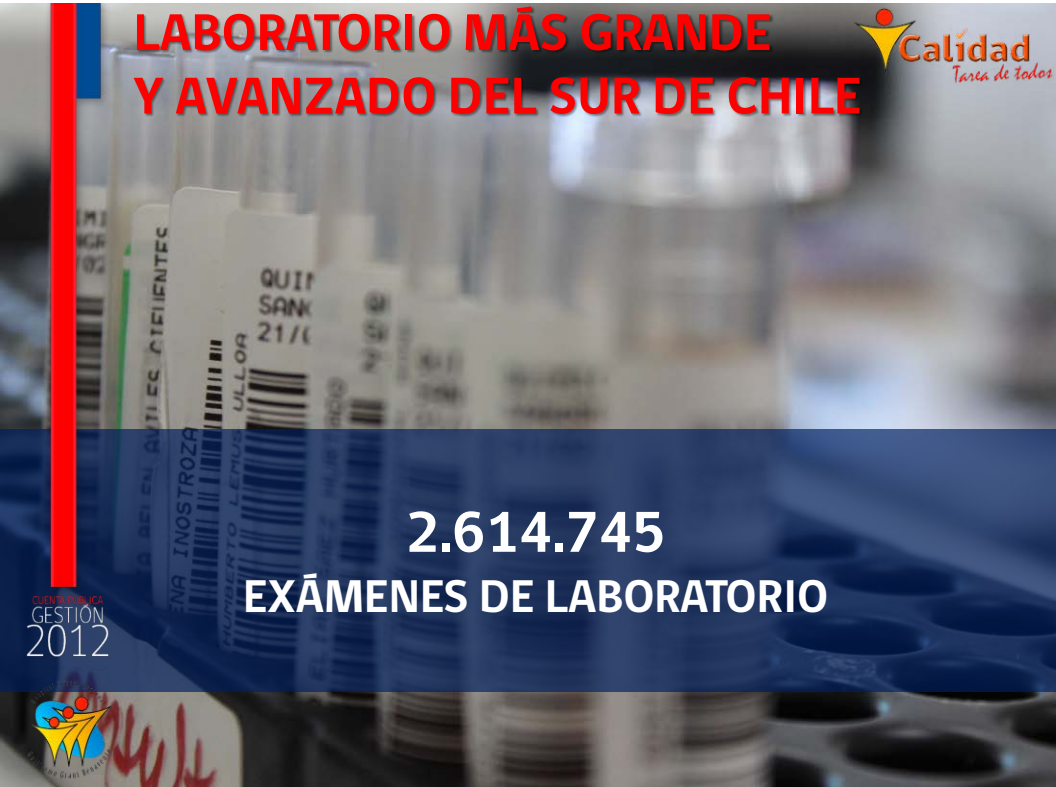


208.854
EXÁMENES DE IMAGENOLÓGIA



CUENTA PÚBLICA
GESTIÓN
2012 TEST DE ELISA

LABORATORIO MÁS GRANDE
Y AVANZADO DEL SUR DE CHILE



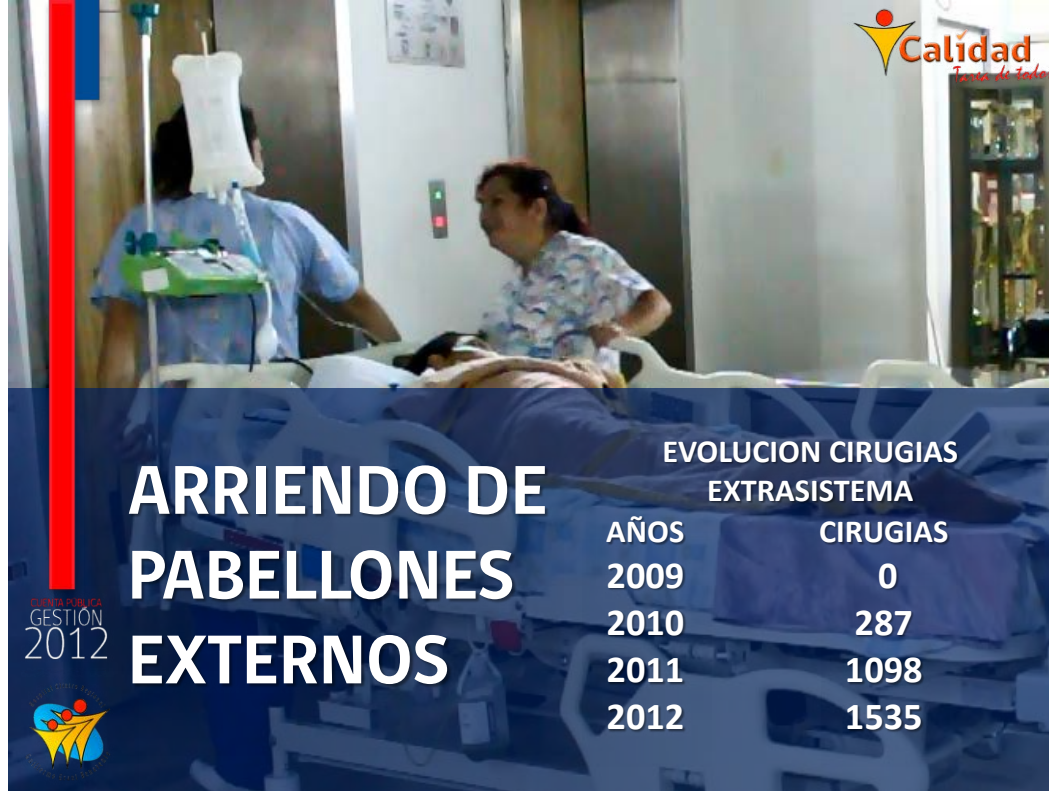
2.614.745
EXÁMENES DE LABORATORIO



Los resultados de imagenología y de laboratorio permitieron el retorno de dos lesionados al hospital de Cañete. Se había descartado la gravedad, habían recibido la atención especializada y podía continuar su recuperación en un establecimiento de mediana complejidad.

Distinto fue el caso de dos mujeres politraumatizadas en condición de extrema gravedad que requerían cirugías de urgencia. Ambas fueron conducidas a pabellones donde estaban dispuestos los equipos y especialistas necesarios.


Se iniciaron entonces procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, con asistencia de anestesistas, neurocirujanos, cirujanos maxilofaciales, oftalmólogos y traumatólogos, entre otros, para abordar las distintas lesiones que presentaban las pacientes.



ARRIENDO DE PABELLONES EXTERNOS

EVOLUCION CIRUGIAS EXTRASISTEMA	
AÑOS	CIRUGIAS
2009	0
2010	287
2011	1098
2012	1535

COMISIÓN PÚBLICA
GESTIÓN
2012





33.886 CIRUGÍAS

29.883 CIRUGÍA MAYOR



COMISIÓN PÚBLICA
GESTIÓN
2012



Mientras estos equipos operaban los pabellones restantes continuaban funcionando. Se realizaban cirugías programadas cardiacas, ginecológicas, de otorrinolaringología, tanto en las dependencias del hospital como en pabellones que hemos arrendado desde el terremoto hasta ahora para dar respuesta a los requerimientos usuarios y cumplir con los compromisos AUGE y de prestaciones valoradas.

Es notable el comportamiento del área quirúrgica en los últimos años. Sólo el 2012 se realizaron más de 33 mil 800 intervenciones quirúrgicas, lo que equivale a 92 diarias. Como es sabido, el terremoto redujo la capacidad de pabellones en más de un 50 por ciento, sin embargo la ha aumentado, sea en dependencias del hospital o de establecimientos privados, especialmente arrendados para estos efectos, que funcionan con los equipos médicos que se trasladan desde el hospital



LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA NO GES

GASTROENTEROLOGÍA	1067
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	938
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	858
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	462
UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	418
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	381
CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO	225
CIRUGÍA CARDIO VASCULAR	137
SIN ESPECIALIDAD ASOCIADAS	117
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	104
TRAUMATOLOGÍA	79
DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS	8

TOTAL 4794

MEDICINA TRANSFUSIONAL



10.000

UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDOS AL AÑO

para realizar los procedimientos. Todo ello nos permitió cumplir con el compromiso presidencial de las Listas de Espera quirúrgicas NO GES.

Quiero destacar la determinación y cohesión del área quirúrgica que dirigen el Dr. Rogelio Vigueras como Jefe del Centro de Responsabilidad y la Dra. Elizabeth Ross, como responsables de Pabellones. a través de ellos felicito a los equipos que operan incluso de noche y permiten al Regional de Concepción exhibir cifras que destacan a nivel nacional y que son coherentes con los compromisos contraídos por el Ministerio de Salud y El Gobierno del Presidente Sebastián Piñera.

No obstante lo anterior, debemos reconocer que tenemos listas de espera quirúrgica en cuya resolución trabajamos. Gastroenterología, Cirugía de Otorrino y Ginecología y Obstetricia que son las especialidades que ostentan las mayores esperas.

La ocurrencia de accidentes con heridos graves, como el de Cañete, pone en alerta a otra área fundamental para la atención de urgencia y también para procedimientos quirúrgicos, que merece ser mencionada y relevada: La Unidad de Medicina Transfusional, que en el hospital dirige la Dra. Eliana Eríz.

Cualquier ingreso a pabellón requiere verificar la existencia de un stock de productos derivados de la sangre para posibles transfusiones, insumo también necesario para el tratamiento de algunos pacientes con cáncer y para pacientes cardíacos en pabellón.

El año 2012 superamos los 10 mil glóbulos rojos transfundidos, con un registro de más de 22 mil unidades de hemocomponentes, principalmente glóbulos rojos y plaquetas.

En los últimos meses se gestionó la incorporación de tecnología de última generación para asegurar transfusiones con altos estándares de calidad y seguridad. Esto situó a esta Unidad como centro de referencia en estudios pretransfusionales de la Red.

En este punto quiero destacar el compromiso que funcionarios y funcionarias del Hospital tienen con la donación altruista y al mismo tiempo reiterar el llamado a todos ustedes y a la comunidad regional a ser donantes.

Las pacientes politraumatizadas en el choque del Puente Lanalhue, fueron intervenidas por equipos multidisciplinares y posteriormente pasaron al área de post operados. En tanto ello ocurría personal de Cuidados Intensivos disponía las camas y equipos para recibirlas y continuar la vigilancia médica y tratamiento.



Calidad
Tarifa de todos

CAMAS CRÍTICAS

52 de Tratamiento Intermedio

46 Cuidados Intensivos:

TOTAL

98

Medicina
Neurocirugía
Coronaria
Pediatría
Neonatología.

COMUNIDAD
GESTION
2012

En casos como el descrito y siempre nos asiste la seguridad de contar con profesionales y personal de Cuidados intensivos altamente capacitados, reconocidos a nivel nacional. Cabe destacar en este punto que nuestras UCIS, agrupadas en la Unidad de Pacientes Críticos, que dirige el Dr. Carlos Ortega, organizan y realizan un congreso anual de capacitación en medicina intensiva, de amplia convocatoria y además su personal de enfermería ha sido reconocido a nivel país por diversas experiencias exitosas puestas en marcha al interior de las UCIS y que han sido replicadas en otros hospitales.

El hospital cuenta hoy con 98 camas críticas, un número alto en relación a la dotación de los hospitales vecinos, Higueiras, Herminda Martín o Víctor Ríos Ruiz, pero insuficiente si consideramos la demanda regional y suprarregional.

Los días pasan, otros hechos de mayor o menor gravedad acontecen y el accidente y sus consecuencias van quedando en la memoria colectiva. Los medios de comunicación se abocan a otros hechos y noticias, pero el Hospital continúa en la tarea de recuperar a los heridos y recibiendo a nuevos pacientes.

Una de las pacientes lesionadas se estabilizó y fue derivada al Hospital Traumatológico para continuar tratamiento.

La tercera paciente fue hospitalizada en el servicio de Oftalmología, donde recibía atención de esta especialidad y de Cirugía Maxilofacial.

En este punto creo necesario informar que el 2012 el Guillermo Grant Benavente tuvo una dotación 877 camas, número insuficiente para la demanda regional.



Día a Día los box de nuestra unidad de emergencia aparecen ocupadas por personas de la tercera edad y adultos que no requieren atención de urgencia, sino hospitalización, pero no hay camas disponibles. Ellos permanecen en espera y se les da la mejor atención al alcance, pero no la que merecen. La permanencia de estos enfermos reduce considerablemente el área de atención para los pacientes que sí requieren atención de urgencia, lo que deriva muchas veces en reclamo y denuncias en medios de comunicación.

Hemos implementado un eficiente sistema de gestión de camas, que desde el punto de vista de enfermería lidera la Sra. Guillermina Ambiado; también se realiza una cotidiana vigilancia y coordinación de Jefes de Servicios clínicos con el Jefe de Urgencia, para intentar reducir el impacto de un problema que creemos disminuirá con la puesta en marcha de la Torre de Pa-

cientes Críticos, pero no desaparecerá. Concepción requiere de un Hospital de mediana complejidad, con una dotación de al menos 400 camas. **Créanme cuando les digo que trabajar en una propuesta para un nuevo Hospital debe ser prioridad regional.**

Como institución abordábamos en esos días otros acontecimientos también de relevancia pública y que situaban a nuestra institución en el escenario noticioso.

En Junio de 2012 un conflicto inédito en nuestro hospital causó conmoción y tuvo por escenario el Servicio de Psiquiatría.

Un tarde de Junio 4 jóvenes de entre 11 y 15 años, pacientes de la Unidad Infanto-Juvenil, con medida de Protección, derivados por Tribunales de Familia de Talca, Puerto Montt y Concepción, protagonizaron un hecho gravísimo que derivó en



INCIDENTE EN PSIQUIATRÍA



lesiones, cuantiosos daños de infraestructura y mobiliario y la necesaria asistencia de Fuerzas especiales de carabineros para resguardar la seguridad de pacientes y funcionarios.

El incidente concluyó con 6 heridos, entre ellos los pacientes que iniciaron el hecho, un funcionario de carabineros y un funcionario del Servicio de Psiquiatría, y derivó en la conformación de una mesa de trabajo para consensuar una intervención orientada a: mejorar las condiciones de seguridad de los funcionarios y del edificio, abordar las condiciones contractuales y de beneficios para el personal y proveer tratamiento de contención a los funcionarios afectados por parte del equipo de psicotrauma. Algunas de estas acciones se ejecutaron y otras están en proceso.



Este hecho dejó en evidencia que nuestros funcionarios y funcionarias de psiquiatría enfrentan a diario una serie de riesgos ante los cuales hay que adoptar las medidas necesarias. Vamos a continuar trabajando en mejorar las condiciones de seguridad y deseo reconocer ante todos ustedes la labor que realiza cada uno de ellos y el Jefe de Servicio Dr. Benjamin Vicente.

Como decía al inicio de esta presentación, los hechos trascendentes a nivel regional necesariamente impactan en nuestro establecimiento.

Durante el 2012 un grupo de jóvenes mapuches realizó una huelga de hambre en la Cárcel de Angol. El hecho era noticia diaria a nivel nacional y se situó en el hospital cuando se decidió su traslado a Urgencias para someterlos a exámenes médicos.

La decisión de Hospitalizar a los pacientes significó: desocupar al menos dos salas del anexo quirúrgico, coordinar un equipo de apoyo multiprofesional para su atención, aceptar la presencia de un importante número de personal armado en un área de hospitalización común; interferir en la cotidianidad del tratamiento afectando el sistema de visitas, entre otros aspectos.

Cabe destacar que durante la hospitalización de los pacientes, organizaciones mapuches y simpatizantes establecieron campamentos en las áreas de jardines del Hospital, donde incluso se registraron protestas, manifestaciones y daños, como quebraduras de vidrios, entre otros, que alteraron la tranquilidad de los pacientes en tratamiento.

CONFLICTO MAPUCHE HUELGA DE HAMBRE



CONFLICTO MAPUCHE HUELGA DE HAMBRE



De la misma forma que hemos avanzado en protocolos de coordinación con el sector Justicia para la solución de problemas en el Servicio de Psiquiatría, quiero desde esta tribuna invitar a consensuar procedimientos de trabajo para, en el futuro recibir, examinar y si es necesario, hospitalizar a los paciente, dándoles la mejor atención sin que esto afecte el acontecer diario de otros mil enfermos hospitalizados, funcionarios y usuarios.

En representación de la Comunidad hospitalaria agradezco muy especialmente el apoyo y asistencia del Secretario Regional Ministerial de Justicia, Sr. Roberto Coloma, quien estuvo a diario en el Hospital y siempre dispuesto a colaborar.

Como Ustedes saben nuestras acciones se realizan en el marco de parámetros diseñados para medir la gestión de las instituciones públicas de Salud y que apuntan a un solo y gran objetivo: Proveer atención de calidad y seguridad que deriven en mejorar la satisfacción usuaria.

En este sentido respondemos a compromisos de gestión suscritos por el Ministerio de Salud, el Servicio de Salud y FONASA; y a los requerimientos de la Autogestión en Red, que establece exigencias en las áreas financieras, de operaciones, gestión clínica y de excelencia en la atención.

La Autogestión integra además una herramienta fundamental para el logro de las exigencias: El Cuadro de Mando Integral, cuyos indicadores contribuyen a establecer un modelo que permita avanzar a la optimización integrada de la función clínica y financiera, priorizando la satisfacción del usuario.

El incumplimiento de estas exigencias tiene consecuencias graves para cualquier institución de salud Pública. Voy a mencionar sólo una: Si el Hospital Clínico Regional no cumple con las exigencias, NO acredita como prestador GES. En suma, todos los pacientes con patologías GES o AUGA de la región y de la zona Centro Sur – si nos referimos por ejemplo a usuarios que requieren intervenciones quirúrgicas cardíacas acogidas al GES- no podrían acceder a nuestros equipos especializados ni a nuestros pabellones, lo que incidiría gravemente en la Red.



CUADRO DE MANDO INTEGRAL

META MINSAL 2012: 75%

Calidad
Pasando de lo bueno a lo excelente

PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN 2012

En materia de prestaciones GES, los equipos del Hospital Clínico Regional tuvieron excelente desempeño el 2012: cumplimiento del 99.99 % de las garantías; logro que merecen el reconocimiento al compromiso de nuestros funcionarios por dar atención con calidad y seguridad a nuestros pacientes.

En todo esto hay un concepto que es transversal: **La Calidad**. Nuestra meta fundamental, que ha sido la esencia de nuestro accionar en los últimos meses, **es lograr la Acreditación en Calidad y Seguridad del paciente**. La labor en este sentido ha sido ardua y debo reconocer que aún queda mucha tarea por hacer. Sin embargo, actualmente tenemos avances importantes para presentarnos al proceso de acreditación durante el segundo semestre de este año y estamos muy optimistas en cuanto a lograr la acreditación como prestadores ante la superintendencia de salud.

Hoy contamos con un equipo que dirige el Dr. Luis Gatica, cuyas acciones se orientan a situar el concepto de Calidad en todas y cada una de las personas que trabajan en el Hospital. “La Calidad es Tarea de Todos” es una convicción hoy y queremos se traduzca en acciones que lleven al logro del objetivo.

Calidad, oportunidad y seguridad es precisamente lo que ofrecemos a las pacientes que, como les he relatado desde el principio de esta cuenta, ingresaron a este hospital tras el accidente de Lanalhue.

Tres meses después del accidente de Cañete, la última paciente lesionada egresó del Hospital. Fue derivada a Curanilahue mientras nuestro establecimiento era escenario de la Noticia por la permanencia de los jóvenes mapuches.



NÚMERO DE ATENCIONES 2012 **242 MIL**
NO SE PRESENTAN **28%**



GESTIÓN
2012



GESTIÓN
2012



ESPECIALIDADES - **DERMATOLOGÍA**
CON MÁS LISTA - **OFTALMOLOGÍA**
DE ESPERA - **OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Paralelamente una tercera lesionada, que había egresado mucho antes, continuaba asistiendo a nuestro centro de atención ambulatoria para control de especialistas en el proceso de recuperación de lesiones oftalmológicas y maxilofaciales.

El vínculo hospital con pacientes en la mayoría de los casos es de largo aliento. El usuario que estuvo hospitalizado deberá retornar para atención ambulatoria, otros acceden a esta atención derivados desde sus consultorios y centros de salud familiar o de hospitales de mediana complejidad.

En materia de consultas de especialistas en el 2012 el número de atenciones superó las 242 mil. No obstante lo anterior debo informar que hay especialidades con amplias listas de espera de difícil resolución, debido a la falta de especialistas. Las esperas más altas corresponden a Dermatología, Oftalmología y Otorrinolaringología, entre otras.

En esta área tenemos un desafío institucional y de coordinación con los centros derivadores: mejorar el control y notificación de “dación de Horas” para asegurar la asistencia del paciente.

Los 8 especialidades más afectadas por este problema sumaron el año pasado **12 mil 985 horas de espera**, mismo periodo en que se perdieron 16 mil 339 horas por no presentación de los pacientes, muchos de los cuales habían confirmado su asistencia. Si las personas que no se presentaron hubiesen dado oportuno aviso, las horas se habrían cubierto y no tendríamos lista de espera.

Los esfuerzos para solucionar este problema son continuos y coordinados, pero requerimos la colaboración y toma de conciencia de la comunidad.

Lo presentado hasta ahora es sólo una parte del abanico de acciones que realiza el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente tanto en sus áreas clínicas, de apoyo, como administrativa, de operaciones y de Recursos Humanos. Todas son igualmente valiosas y todas contribuyen al funcionamiento de la institución y a la atención de ustedes.

Es importante agregar que el 20 % de las acciones que realiza nuestro establecimiento benefician a pacientes de otros Servicios de Salud, sean de esta región o de la macrozona.

Cada Día enfrentamos la tarea de guiar esta institución a puerto seguro. Para hacerlo en las mejores condiciones, durante el 2012 asumimos el desafío de realizar un proceso de Planificación Estratégica que fue participativo y exitoso. Este es, sin duda, uno de los Logros de ese periodo.

LOGROS 2012

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



LOGROS 2012

- Cumplimos con lista de espera No Ges, compromiso presidencial de Intervenciones Quirúrgicas y Consulta de Especialidad.
- Acreditamos el único Centro de Estudios de Bioequivalencia en la región, autorizado por el Instituto de Salud Pública en coordinación con la Universidad de Concepción.
- Obtuvimos la Certificación de Hospital Amigo.
- Implementamos el proyecto: "Desarrollo de un Centro Macrorregional de Diagnóstico Molecular en Cáncer".



Otros logros a mencionar: Cumplimiento de lista de espera no GES y compromiso presidencial; Acreditación como único centro de estudio de bioequivalencia de la región; certificación como Hospital Amigo e Implementación del proyecto desarrollo de un Centro Macrorregional de diagnóstico Molecular del cáncer.

Al examinar logros descubrimos muchos desafíos, todo lo cual es coherente con los consensos logrados en el marco del proceso de Planificación Estratégica.

Entre las tareas para el año 2013 figuran **Acreditar como Hospital Autogestionado en Red** y **lograr la certificación de Calidad** por la Superintendencia de Salud. También priorizamos el desarrollo de un Centro de Trasplante que incluya procedimientos hepáticos, coclear y avanzar en el trasplante cardiaco, con asistencia de equipos altamente capacitados en las áreas



GESTIÓN
2012



quirúrgicas y de procuramiento.

También trabajaremos en establecer alianzas estratégicas con establecimientos de educación superior y avanzar en la asignación de campos clínicos.

Retornar a la normalidad en los servicios que perdieron camas, a través de la recuperación de la Torre de Pacientes Críticos y Avanzar en la gestión de un nuevo modelo de atención del Complejo Hospitalario Guillermo Grant Benavente –Hospital Traumatológico, serán también tareas prioritarias en los próximos meses y de cuyos resultados esperamos dar cuenta el 2014.

Somos el Hospital más grande de Chile y esto no es al azar. Por eso presentamos un proyecto al GORE para recuperar y escribir nuestra historia, que es parte de la historia de la región. Confiamos en que nuestra propuesta será aprobada.

De esta forma les he presentado un año del acontecer hospitalario. En los folletos entregados a Ustedes están los datos de producción, algunos que no fueron mencionados en esta presentación pero que, al revisarlos, les permitirán a ustedes tener el informe completo de la gestión.

El 2012 nuestras acciones fueron ampliamente difundidas en medios de comunicación. Estamos agradecidos por ello y les invitamos a continuar en esta tarea. Avanzamos, además, en el objetivo de vincularnos a la comunidad y ser más acogedores y amigos mediante la realización de mesas informativas y de orientación respecto a prevención de enfermedades, entre otros.



Fue así como nuestros profesionales concurren a colegios, jardines infantiles, servicios públicos como registro Civil e Impuestos Internos, a Centros Comerciales, entre otros para dialogar con la comunidad e invitarlos a cuidar su salud y prevenir enfermedades.

Hace unos días nos visitó en el hospital el Subsecretario de Redes, Dr. Luís Castillo. Se reunió con Jefes de servicios clínicos y directivos y escuchó los informes que preparamos para él, referidos básicamente a producción y necesidades.

El Dr. Castillo nos invitó a mirar adelante a proyectarnos al futuro y a trabajar en función de la Salud Pública y de los pacientes. Creo que es lo que debemos hacer y pido a nuestros funcionarios y funcionarias y a la comunidad regional que comprendan las carencias que nos asisten en este periodo.



Calidad
Tarea de todos

OIRS

Calidad en la
GESTIÓN
2012 **SATISFACCIÓN
USUARIA**



Nuestros pacientes confían en nosotros. Prueba de ello son los resultados de las encuestas de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias, OIRS, aplicadas por estudiantes universitarios que señalan que un 83,8% de los usuarios de atención ambulatoria califican como Bueno el trato dado por el médico, cifra que se eleva al 87 % en el caso de los pacientes hospitalizados. El futuro se dibuja todos los días. Les invito a imitar a nuestros pacientes de pediatría y a partir de esta cuenta soñar y dibujar el mejor futuro para nuestro hospital. Nos espera un invierno en las mismas condiciones de infraestructura que hemos tenido desde el 2010. Pido a los usuarios de la región, a la comunidad hospitalaria y muy especialmente a los funcionarios de Urgencia, pabellones y SAMU la paciencia y tolerancia necesaria confiando en que vienen tiempos mejores en los que La Calidad y Seguridad en la atención serán el sello que nos distinga.

CICLETADA FAMILIAR POR LA VIDA

Cicletada Familiar por la Vida
11 DE NOVIEMBRE
16.00 HRS.
INSCRIBETE EN:
www.hospitalregional.cl
PUNTO DE ENCUENTRO: SAN MARTÍN CON JANEQUEO
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA
HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL
DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE
Elige Cuidarte del Cáncer

organiza Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente Concepción.

Con el apoyo de Roche, LOS HEREDOS, wfo y cáncer, bcabi, gsk, GlaxoSmithKline, y otros.



Calidad
Tarea de todos

Calidad en la
GESTIÓN
2012





CUENTA PÚBLICA
GESTIÓN
2012



**MIRAR HACIA
EL FUTURO...**

CUENTA PÚBLICA GESTIÓN 2012



Calidad
Tarea de todos



**Hospital
Dr. Guillermo
Grant
Benavente**
Servicio de Salud
Concepción

Ministerio de
Salud