

NUEVO MODELO DE GESTIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS



¿En qué consiste?

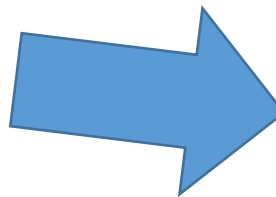
El nuevo modelo de gestión se fundamenta en la atención integral de la salud (1).

Da cuenta de cambios sociales, epidemiológicos y demográficos de la población chilena



DEFINICIÓN DEL MODELO

Según la reforma, es el conjunto de acciones que facilitan y promueven atención eficaz y eficiente enfocada en la persona de manera integral como parte perteneciente a cierto tipo de familia y comunidad, adquiriendo un enfoque familiar en red.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE GENERAR UN CAMBIO?

Hoy los establecimientos hospitalarios, deben adecuarse a las nuevas demandas y ofertas, frente a un contexto exigente y variable; adecuándose a los nuevos contextos en relación a:

1. Cambiantes necesidades de la salud.
2. Cambiantes expectativas y culturas de los usuarios.
3. Nuevas tecnologías clínicas y de gestión.
4. Nuevos modelos de gestión y organización en los sistemas de salud.
5. Nuevas formas de financiamiento.
6. Cambiantes aspiraciones del desarrollo personal y aporte continuo de los miembros de la organización.

ROL DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO

Atender los problemas requeridos desde la red asistencial.

Separar además su actividad en ambulatoria y cerrada, debiendo tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos.

Enfoque familiar en red:

Consiste en acompañar a los integrantes de la familia durante todo el ciclo vital. Debe existir compromiso con la ciudadanía.

MARCO NORMATIVO PARA EL CAMBIO DE CULTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

→ La oferta y demanda actual, han motivado las modificaciones a la Ley estructural del sistema público de la salud, el decreto Ley 2.763, a través de la Ley 19.937 y la modificación del DS42.

→ Con la entrada de la nueva ley 19.973, se definen dos tipos de establecimientos hospitalarios según su dependencia administrativa:

Se propugna el establecimiento de una Red Asistencial enfocada en la atención de una alta especialidad de carácter nacional formada por establecimientos autogestionados.

Dependientes de la Red Asistencial Territorial

Autogestión en red (EAR)

Facultades propias de modular su estructura de funcionamiento.

Se concibe en coordinación con su red territorial.

La red definirá el nivel de complejidad, especialidades y tipo de actividades asistenciales que desarrollará.

El establecimiento ya declarado EAR será autónomo administrativamente en su gestión, por tanto, la ley entrega al hospital todas las facultades administrativas que el Decreto ley 2.763 daba a los Directores de Servicio y agrega nuevas facultades, tales como:

1. Definir autónomamente la organización interna del establecimiento.
2. Presentar un presupuesto, el que se deberá respetar.
3. Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas/funciones, generales o específicas, aun cuando sean propias o habituales del Establecimiento.
4. Celebrar convenios directos con el Fondo Nacional de Salud; realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización del Ministerio de Hacienda.

FLEXIBILIDAD

Los establecimientos hospitalarios pasarán a ser estructuras flexibles que se definirán por sus redes asistenciales y trabajarán en función de sus respectivas redes y organización por sus propias definiciones, bajo el liderazgo de los equipos directivos.

IMPORTANTE RECORDAR

Este cambio de gestión clínica y cultural se debe realizar manera abierta e inclusiva, pues la comunidad debe comprender estos nuevos cambios. Su apoyo y aporte es esencial.

Establecimiento del mañana, ¿Qué es?

- Una organización amigable integrada al sistema social, en permanente interacción con la red.
- Imagen corporativa sólida con resultados eficaces y eficientes.
- Abierta al cambio y sensible a la retroalimentación y al control social.
- Estructura basada en redes, donde cada dispositivo de red contribuye al logro de objetivos sanitarios comunes.

¿Qué se necesita para definir el hospital del mañana?

- Un proceso permanente de escucha y reflexión.
- Un pensamiento y propuesta estratégica compartida.
- Liderazgo que conduzca al cambio.
- Un plan compartido.
- Una nueva competencia en la organización para aprender a cambiar o aprender a aprender, es decir, cambio de cultura.

Antiguo modelo:

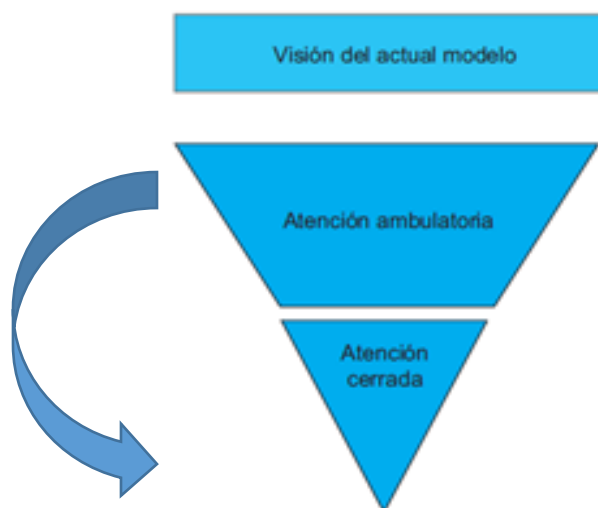
Niveles específicos y jerárquicos en sistema de salud, organización piramidal con baja complejidad y alta cobertura. Modelo burocrático con fuerzas dominantes en el desarrollo de la organización hospitalaria.

Nuevo Modelo:

Gestión en Red. Incorpora a todos los actores como responsables de los resultados sanitarios de su población, con objetos comunes, misión explícita y actividades específicas interconectadas. Superación de la gestión burocrática y jerárquica.

¿RESISTENCIA AL CAMBIO?

Es normal que frente a cambios, las personas afectadas generen resistencia, pero ésta se puede evitar enseñando a aprender y a creer en los desafíos, comunicando a través de diversas técnicas, el pensamiento común del nuevo establecimiento. Algunas técnicas para gestionar la resistencia: Transparencia con la organización, involucramiento en construcción del cambio de los afectados, realizar cambios con anticipación, Iniciar cambios de manera gradual.



Esta figura, ilustra el cambio que se requiere realizar para avanzar en la modernización de los servicios asistenciales, donde el sector ambulatorio modulará la demanda hospitalaria.

CAMBIOS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIAS

Gestión Clínica: Fortalecimiento de la excelencia profesional. Superación de la mirada tradicional de paternalismo implícito, reconociendo al paciente como ciudadano con derechos y deberes propios. El **objetivo** es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica (**efectividad**), acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (**eficacia**), y que considere los menores inconvenientes/costos para el usuario y la sociedad (**eficiencia**).

Centros de responsabilidad: Unidad productiva básica en que se organiza el nuevo modelo. Origina al menos un producto intermedio específico (procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos) o final (egresos y consultas). Debe la cartera de servicios a brindar y organización interna en base a unidades funcionales, deberá además, establecer sistemas de información gerencial para evaluar y controlar el cumplimiento de metas. Las unidades funcionales deben funcionar en conjunto con la red interna y externa. Su encargado, deberá ser una persona que tenga liderazgo y capacidad de dirigir un equipo, independiente de su profesión.

Ambulatorización de la atención: Articulación adecuada de apoyo y gestión entre los distintos centros ambulatorios; quienes deberán cumplir con su rol asistencial y atención primaria. Énfasis en atención abierta, organizando procesos clínicos expeditos. Promoción de cirugía ambulatoria que no requiera hospitalización.

- **Hospital Diurno:** Brinda apoyo al usuario en sus dependencias, tratamientos durante el día, que no requirieren que la persona permanezca en el recinto ocupando una cama.

Urgencia-Emergencia: Será de real importancia, que el establecimiento coopere activamente en la educación de la comunidad para que ésta recurra a los SAPUS en ciertas circunstancias y no dirigirse directamente al hospital. Énfasis en la atención pre-hospitalaria, brindando atención oportuna en el lugar donde se produce la emergencia y posterior traslado al centro asistencial.

Organización de servicios y principales estrategias de desarrollo de la atención cerrada:

- **Gestión de camas:** Priorizará el riesgo del paciente y su compromiso de salud por sobre la diferenciación de camas por especialidad.
- **Niveles de complejidad:** Se dividen en cuidados básicos, moderados, intermedios, hospitales de día, de noche y programas de atención domiciliaria.
- **Atención cerrada:** Visita clínica debe ser diaria, personal asignado funcionará como encargado de cabecera quien coordine atención e información del paciente.

De Atención cerrada a Atención domiciliaria:

- **Hospitalización de larga estadía:** Servicios en los cuales la atención médica requerida no es de alta complejidad, pero sí los cuidados de enfermería y otras profesiones.
- **Hogares y residencias protegidas:** Instancia transitoria para discapacitados por causa psíquica que no poseen apoyo familiar ni independencia y que requieran de baja complejidad de apoyo tecnológico y alta intensidad de cuidado.
- **Hospitalización domiciliaria:** Atenciones/cuidados profesionales de rango hospitalario a usuarios en sus domicilios cuando no precisan de infraestructura hospitalaria, pero sí de vigilancia y asistencia compleja; considerando además el apoyo de su medio familiar.