

# CUENTA PÚBLICA

## HOSPITAL DR. HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA

### PERIODO 2016

#### 1.- ASPECTOS GENERALES

El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, pertenece al Sistema Público de Salud de Chile, es el único establecimiento de Alta Complejidad del Servicio de Salud Araucanía Sur de la Provincia de Cautín, además el único hospital de la Comuna de Temuco y Centro de Referencia del Servicio de Salud Araucanía Norte (Provincia de Malleco) en varias patologías, también de la Macro-Red Sur en diversas enfermedades de alta complejidad.

Cuenta con:

- 80.000 m<sup>2</sup> de construcción aproximadamente.
- 3.000 funcionarios aprox., distribuidos en diversas profesiones:
  - Médicos 411
  - Odontólogos 27
  - Quimicofarmacéuticos 18
  - Bioquímicos 1
  - Profesionales no médicos 695
  - Técnicos 939
  - Auxiliares 324
  - Administrativos 213
  - Directivos 3
  - Contratos honorarios 282
- Alrededor de 700 camas distribuidas en: camas de mediana complejidad y camas críticas (Cuidados Intensivos e Intermedios), tanto en las áreas Médica adulto, Quirúrgica adulto, Quirúrgica Pediátrica, Médica Pediátrica, Obstétrica y de Neonatología de alta complejidad, así como subespecialidades en Traumatología, Urología, Neurocirugía, Cardiología y Cardiocirugía.
- Cuenta con Atención Abierta en Policlínico de Especialidades (CDT).
- Sistema de Apoyo Diagnóstico en diversas áreas, como Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, imagenología básica y compleja (Escáner y Resonancia Nuclear Magnética).
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como Endoscopía digestiva, Terapias Endovasculares en Cardiología, Cirugía Vascular y Neurológica.

- Un Servicio de URGENCIA, adulto, pediátrico y obstétrico.

Una de las características más relevantes a considerar, es que es el único establecimiento de la Red Pública de nuestra provincia que cuenta con todos los sistemas de apoyo y un importante número de médicos especialistas en sistema de atención continua 24 horas.

El año 2014, se definieron tres líneas de gestión, sobre la base de los problemas de administración de salud más relevantes: **URGENCIA, CÁNCER y LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.**

En el ámbito de Lista de Espera Quirúrgica, se encontraban más de 14.000 beneficiarios. Posteriormente, a ellos son agregados desde el nivel central a esta nómina, otros beneficiarios por la vía de los Compromisos de Gestión. Se establece así una metodología progresiva, para la solución de los casos pendientes, partiendo por aquellos con más años de espera.

Otro aspecto importante es la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), que recibe las inquietudes de los usuarios. Se utiliza como una herramienta para definir las prioridades institucionales respecto de la atención de pacientes.

La participación de la comunidad se lleva a cabo desde hace varios años, y es parte de varios procesos de decisión institucional.

La definición de la Seguridad y la Satisfacción Usuaría como ejes de la acción institucional, se vio reflejada en los procesos de Evaluación de Planificación Estratégica, que contó con participación de miembros de la Comunidad, y la preparación del Segundo Proceso de Acreditación de Calidad que se llevará a cabo el año 2017.

En lo referente a infraestructura, a raíz del terremoto del año 2010, el Proceso de Normalización dejó sin concluir el proceso de normalización. Pese a ello, se ha continuado trabajando en recuperación de Camas Críticas, remodelaciones de diversas áreas postergadas como Lavandería, Policlínico de Infectología y la recuperación de Pabellones.

En lo que se refiere al trabajo en Red, se ha mejorado la comunicación con los diversos establecimientos, mediante reuniones por video-conferencia para administración de camas y la coordinación de camas críticas en otros establecimientos de salud.

En lo que respecta a la evolución Epidemiológica, que en parte explica las dificultades para la resolución de casos, se evidencia que la esperanza de vida

general ha aumentado, y con eso también las enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, Cáncer), y sus lesiones secundarias, que hacen que nuestros pacientes hoy sean más complejos de resolver, con mayores requerimientos de especialidad, tecnologías de apoyo diagnóstico, tratamientos más complejos y costosos e infraestructura de apoyo de mayor resolutiveidad.

En suma, se ha complejizado la demanda. Nuestros pacientes hoy pueden tener secuelas graves de diversas patologías, sufrir una enfermedad común o tener que ser tratados de las consecuencias graves de sus enfermedades de base.

La evolución, Diabetes – Hipertensión – Enfermedad Renal Crónica – Enfermedad Cardíaca o Coronaria Grave – Ataque Cerebrovascular – Enfermedades Cerebrales Degenerativas, etc. es hoy en día casi lo habitual.

Por ello, se puede concluir que nuestros pacientes hoy en día, puede que no sean numéricamente más, pero sí que la complejidad de su estado de salud claramente es mayor, y esto requiere más recursos para su resolución.

## **2.- PRODUCCION – METAS**

### **a) SERVICIO DE URGENCIA**

Este es el Servicio, en que se manifiesta más significativamente la evaluación negativa de la satisfacción usuaria por parte de la opinión pública. Si bien se han desarrollado iniciativas de mejoramiento, los resultados aún no han sido satisfactorios.

La necesidad de cambiar el modelo de atención, por uno que fomente la prevención y el autocuidado de enfermedades crónicas, la correcta utilización del recurso hospital y la red de salud, la atención interna de Urgencia y el apoyo necesario de los diversos servicios al interior del hospital, no es tarea fácil.

Sin embargo, se continúa trabajando en mejorar todos los aspectos mencionados, desde la infraestructura, personal, servicios clínicos, hasta la interrelación con la red asistencial.

### **b) CÁNCER**

Esta es quizás el área en que más se ha avanzado, tratando de facilitar el manejo de todos los tipos de cáncer y no solo los G.E.S.

La creación y funcionamiento de la “Unidad de Cáncer”, en que funcionarios ayudan y acompañan al paciente y familia en el proceso, desde el diagnóstico, el control de la especialidad correspondiente, la realización de exámenes necesarios, la coordinación de la resolución quirúrgica, terapia médica o radioterapia, es un modelo que ha demostrado ser eficiente.

Aún tenemos problemas en algunos ámbitos como la radioterapia en Temuco, el alto costo de algunos tratamientos, que superan nuestra capacidad económica y, por sobre todo, las dificultades de acceso a cirugía. Son los temas que ha sido difícil de resolver.

### **c) LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA + COMGES**

Las cifras encontradas el año 2014 eran de gran importancia. Representaban aproximadamente el 75% de la producción quirúrgica total de un año, a pesar de varios programas especiales aplicados hasta entonces.

El tema se torna más difícil al considerar la resolución de los casos más antiguos, que se suman a la demanda de Urgencia. Urgencia diferida, electivos graves, y por supuesto la necesidad de apoyo especializado debido al aumento de la complejidad.

El número de pacientes que se encuentran en los compromisos de gestión son cerca de 1.000. Para su gestión, estos pacientes se deben reevaluar, actualizar exámenes y buscar la forma de solución más expedita, evitando postergar a otros pacientes que por su gravedad estaban incluidos en la lista de espera.

El año 2015, sólo se cumplió con el 80% del compromiso aproximadamente, por razones de coordinación interna y dificultades en los mecanismos de solución (atención institucional, fuera de horario funcionario, licitación dentro de la ciudad e incluso fuera de ella, con pacientes derivados a Puerto Montt, Los Ángeles y Concepción).

El año 2016, se cumple casi en su totalidad de la demanda anual y con el remanente del 2015. Quedan pendientes pacientes con múltiples patologías, o con cirugías no urgentes pero muy complejas que tienen un alto riesgo operatorio y cuyo resultado no siempre es satisfactorio para el paciente.

La mejoría de las cifras, se deben fundamentalmente a un cambio en los procesos de gestión del listado de pacientes. Sobre la base de un esquema similar a la Unidad de Cáncer, se crea la “Unidad de Hospitalización Central”, que concentra el contacto, la reevaluación, la definición y concreción de la vía de resolución que es más expedita para cada paciente.

En suma, se van creando modelos de:

## **ATENCIÓN PERSONALIZADA CENTRADA EN EL PACIENTE Y SUS NECESIDADES.**

### **d) PARTICIPACIÓN USUARIA**

La participación de la Comunidad en la vida institucional tiene larga data. Esta se inicia en la década de los 90, con la conformación de la primera agrupación de usuarios del hospital, grupo que más tarde conformaría el Consejo de Desarrollo Hospitalario. En el contexto de la reforma de Salud, años más tarde se formó el Consejo Consultivo del Hospital que funcionó en forma paralela al consejo de Desarrollo. Durante el año 2016, se concreta un nuevo modelo de participación emanados a partir de la Ley 20.500, y se conforma el **CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL (COSOC)**, que reúne las visiones de las diversas organizaciones comunitarias, en una entidad formal de participación, conjunta con las autoridades de la Institución.

Esta organización reúne además diversos grupos organizados, como, Mujeres Caminando por la Vida, APAR, Obemob, Guatitas de Delantal, Enfermedad de Crohn CU, Cannabis Terapéutica, CONAC, Fonasa, Acemach, juntas de vecinos, participantes de otras ciudades, Gremios de funcionarios, voluntariado, etc.

Es así que varias iniciativas se han hecho realidad, en torno a las necesidades de la población, y de la institución, con el objeto de conseguir las premisas básicas de **TRATO USUARIO y SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

### **e) O.I.R.S.**

Esta Oficina, lejos de ser una forma de generar respuestas diplomáticas, es la forma de solución y enfrentamiento, no sólo de las solicitudes individuales.

También se tabulan los resultados y se generan consolidados de los problemas o áreas involucradas más frecuentes, con el objeto de buscar formas de solución más integrales y globales en el accionar institucional.

Resaltan de inmediato los temas relacionados con el **TRATO USUARIO, LA INFORMACION, Y LA RESOLUCION DE TEMAS DE SALUD PENDIENTES** (Exámenes, interconsultas y cirugías)

Si bien es cierto, hay aumento en la cantidad de felicitaciones, es preocupante que haya un incremento de temas relacionados con el trato y la información.

Las causas de esto son atribuibles a las dificultades que la Institución presenta en dar respuesta satisfactoria a las necesidades globales, pero también en gran parte a la actuación individual de algunos integrantes.

### **3.- DESAFÍOS**

- a. MANTENER EL ESFUERZO EN MEJORAR LOS OBJETIVOS BÁSICOS, URGENCIA, CÁNCER y LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA**
- b. MEJORAR LOS PROCESOS INTERNOS, SOBRE LA BASE DE ESTRUCTURAS DE ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE, CON UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA Y ACORDE CON SUS NECESIDADES.**
- c. MEJORAR LAS RELACIONES CON LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
- d. RECUPERAR LA CAPACIDAD ESTRUCTURAL DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN PACIENTES DE ALTA COMPLEJIDAD, SOBRE LA BASE DE: MEJORAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE ESPACIOS, MEJORAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE EQUIPAMIENTO.**
- e. INFLUIR MEDIANTE LA RELACION CON LA SOCIEDAD CIVIL, EN UNA MEJOR RELACIÓN USUARIO – INSTITUCIÓN, BASADA EN LA CONFIANZA Y EL RESPETO MUTUO.**