



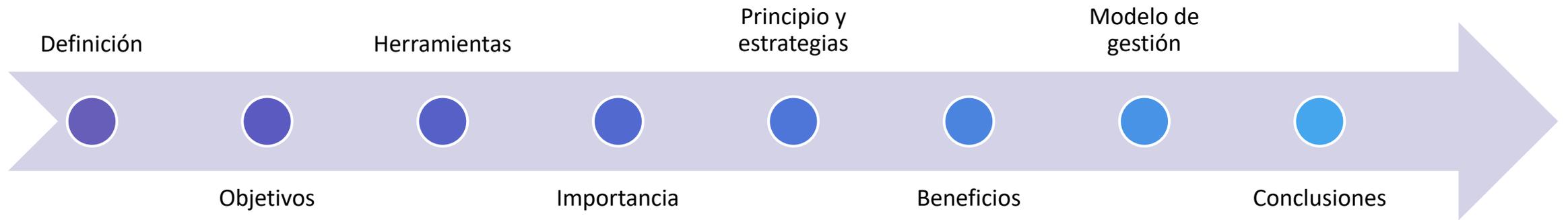
UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

H3PM
HOSPITAL PUERTO MONTT

GESTIÓN CLÍNICA

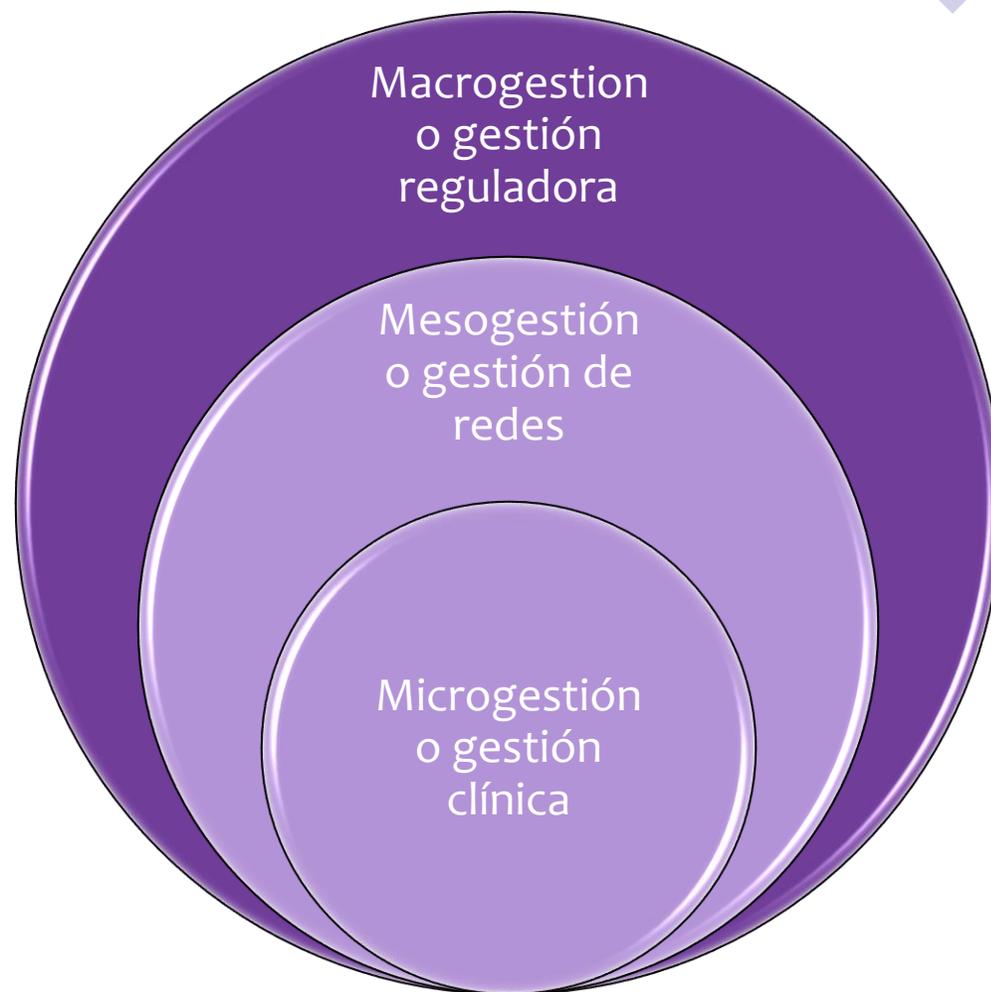
Dra Strickler – Pediatra Docente
Dra Villanueva – Residente Pediatría

HOJA DE RUTA



DEFINICIÓN

- Dirigir, administrar los recursos disponibles con eficacia, eficiencia y efectividad para el logro de objetivos y metas programadas.
- *“Todas las actuaciones conscientes de mejora que emprende un equipo clínico sobre el conjunto de procesos implicados en las decisiones que se producen al relacionarse con sus pacientes”.*
- En el ámbito de la salud, la gestión se divide en tres niveles:



OBJETIVOS

Garantizar que una comunidad o un grupo de pacientes obtengan el **máximo de beneficio** sanitario con el **menor riesgo y los costos más bajos posibles**, con los recursos disponibles.

Orientar la atención a las necesidades de los pacientes por medio de prácticas clínicas que tomen en cuenta a todo el equipo de salud e integren el proceso de atención a la gestión



El personal de salud debe participar en la toma de decisiones



Reducir la variabilidad en el ejercicio clínico



Promover el uso de la información clínica para la toma de decisiones



Optimizar el uso de los recursos

LA GESTIÓN CLÍNICA

Estrategia que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención sanitaria.

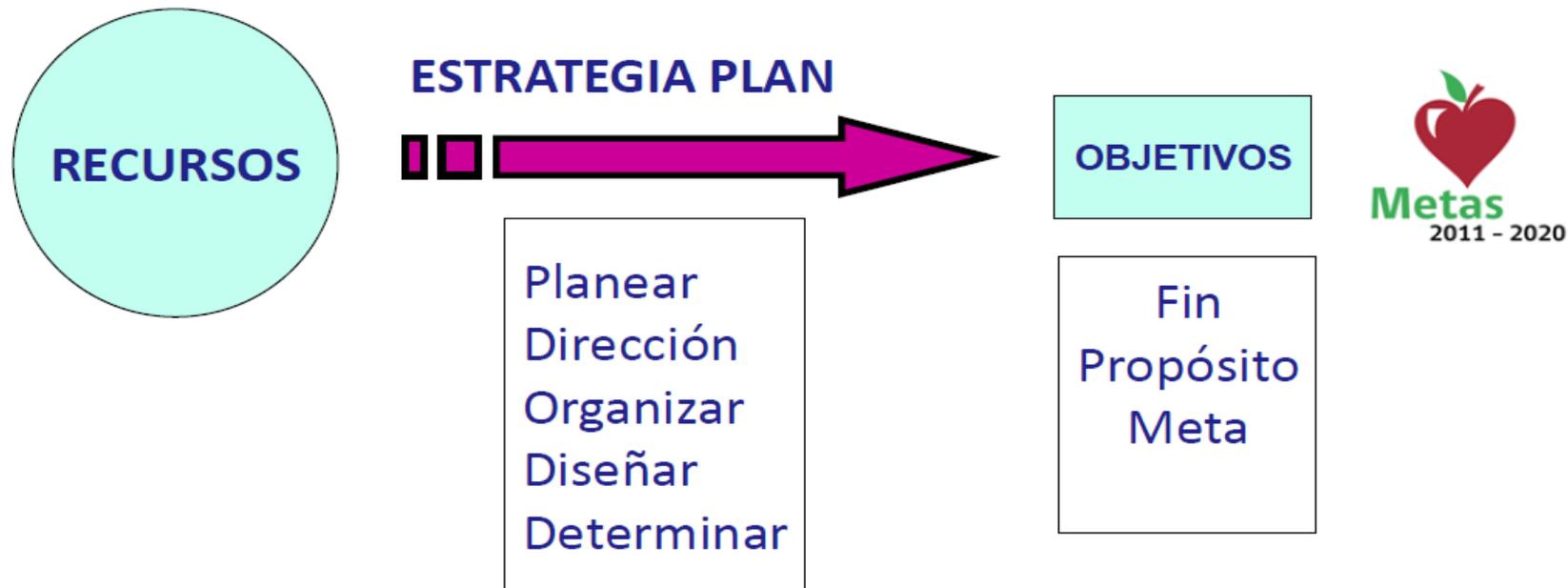
Participación de **todo el equipo** de salud para la toma de decisiones en torno al paciente.

Es aprender a **dirigir y ser dirigidos** para el mejoramiento de las instituciones.

Las decisiones clínicas serán de calidad si generan eficiencia económica y no mero control del gasto.

GESTIÓN

Adaptar los recursos a la función del servicio.



HERRAMIENTAS DE LA GESTIÓN CLÍNICA

Medicina basada en la evidencia

Epidemiología Clínica

Guías de práctica clínica, Protocolos y flujogramas de procesos clínicos.

Sistemas de Información: para la gestión integral de la actividad asistencial, para la evaluación y mejora de la calidad

Autoevaluación, medir y mejorar la práctica asistencial

Auditorías clínicas

Notificación oportuna de eventos adversos.

Reuniones de análisis de casos

CONSIDERACIONES



- El **mayor gasto** en salud ocurre al **interior de las estructuras hospitalarias**, donde se concentra más de 50% del gasto total en salud.
- El **mayor impacto** en la mejora de indicadores de salud se asocia con las **estrategias preventivas y promocionales** vinculadas a la atención abierta y extrahospitalaria.
- La tradicional separación entre lo administrativo y lo clínico genera un modelo que en la práctica los condena a la ineficiencia.

CONSIDERACIONES

- Es en el ejercicio clínico diario, donde se administran los recursos y se toman decisiones en torno a los procesos de atención, debemos incorporar a los profesionales como actores protagónicos de los procesos asistenciales
- Es necesario que el personal de salud se capacite y desarrolle un conjunto de competencias administrativas y que maneje herramientas que posibilite que la implementación de este modelo de gestión tenga éxito y pueda sostenerse en el tiempo



Gestión del Minsal ante pandemia alcanza nota 4,3 y reprueba en credibilidad de cifras

Análisis de Instituto Libertad y Desarrollo ante la próxima discusión en el Congreso sobre los recursos para 2018

LyD: Salud gasta menos de dos tercios de su presupuesto anual para construir hospitales

Centro de estudios afirma que no se invertirán los US\$ 4 mil millones comprometidos, pero que el Ejecutivo dice que se gastará incluso más que ese monto.

NADIA CABELLO

A días de que el Gobierno envíe al Congreso el proyecto de ley de Presupuestos 2018 (debe hacerlo a más tardar el 30 de septiembre), el centro de estu-



PROYECTOS.— Entre las razones de que la ejecución presupuestaria haya sido menor a la esperada está que grandes proyectos se retrasaron, como ocurrió con el Hospital Sótero del Río, cuya construcción está en licitación. En la foto, el terreno donde se construirá ese establecimiento.

“Del dinero de todo el Tesoro Público, el gasto en este plan de infraestructura va a superar los US\$ 4 mil millones”.

IGNACIO CANALES
JEFE DE INVERSIONES MIN. DE SALUD

“Desde 2015 el presupuesto ejecutado en esta materia no ha logrado alcanzar dos tercios del total asignado”.

ALEJANDRA GAMBIA
LIBERTAD Y DESARROLLO

Para que pueda ser competitivo frente a la oferta de las clínicas:

Expertos dicen que reforma a las isapres requerirá mejorar la atención en el sector público

Centros de estudio y universidades plantean necesidad de mejorar red pública ante sobrecarga que provocarían los cambios propuestos por comisión presidencial.

En un contexto de bajas calificaciones, el Colegio Médico y los alcaldes lideran con un 4,6 (de 1 a 7). Un 44% señala que llegada del ministro Enrique Paris mejoró el manejo de la crisis.

MAX CHÁVEZ

Han transcurrido siete meses y medio desde la llegada del covid-19 a Chile y, sin duda, el combate contra el virus aún está lejos de terminar. Si bien el país ya sobrepasó un primer peak de contagios, a mediados de junio, el sistema se ha visto exigido al máximo, la economía ha debido paralizarse casi por completo, más de 13.500 personas han muerto y más de 480 mil han dado positivo.

En medio del complejo escenario, según una encuesta realizada por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello en conjunto con Ipsos, respondió por 1.200 personas (ver ficha), el Ministerio de Salud ha aprobado en su gestión. Inserta en un contexto general de bajas calificaciones a las autoridades y organizaciones vinculadas a la lucha contra la pandemia, la cartera promedia un 4,3 —en la escala de 1 a 7— ante la consulta sobre la nota que le pondrían en la tarea de enfrentar la crisis.

Héctor Sánchez, director del U. Andrés Bello, asegura que existen dos aspectos clave a la hora de un buen manejo de una pandemia de esta magnitud. “El primero es la capacidad de liderazgo de la autoridad sanitaria y del Gobierno, el que se tenga una claridad absoluta respecto de la estrategia”, afirma el académico. El segundo, añade, “es la credibilidad”.

Ministro Paris: “He tratado de tener lazos”

Pese a que en la evaluación general el ministerio ha aprobado el ítem que muestra una peor calificación es precisamente el de la credibilidad de las cifras de contagios y fallecidos entregadas periódicamente. En esa materia, Salud apenas obtiene un 3,4.

“Respecto de las cifras, ha habido muchos números distintos. Ese es un error garraful, porque cuando se entregan cifras hoy y a la semana siguiente se corrigen, aunque todas sean correctas, eso hace que la gente desconfíe. Las percepciones tienen que ver con lo que la gente cree en función de la información que recibe, sea correcta o incorrecta”, agrega Sánchez.

El segundo aspecto peor evaluado, con apenas un 3,5, es la ejecución oportuna de cuarentenas y restricciones. Al respecto, Sebastián Ugarte, jefe de la UCI

La evaluación al Ministerio de Salud según dimensiones (escala de 1 a 7)

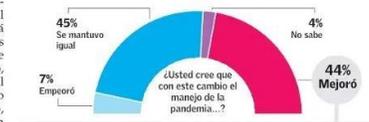


Fuente Universidad Andrés Bello

EL MERCURIO

Evaluación al cambio de autoridad sanitaria

Tras el reemplazo de Jaime Mañalich por Enrique Paris como ministro de Salud.



¿Qué cree que mejoró con el cambio de ministro?*



Fuente Universidad Andrés Bello

EL MERCURIO

AUTORIDADES
La subsecretaría de Salud Pública, Paula Daza, es evaluada con un 3,9; su par de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga, con un 3,8.

Evaluación de instituciones y autoridades en la tarea de enfrentar la crisis sanitaria (escala de 1 a 7)



■ Colegio Médico, alcaldes y universidades, los mejor evaluados

La emergencia ha implicado una mayor participación de nuevos actores como centros de estudios, expertos y universidades en la colaboración, análisis y tratamiento de la pandemia, en instancias como la Mesa Social Covid-19, el consejo asesor o la submesa de datos sobre la infección. Acerca del rol y liderazgo que han ejercido durante estos meses, según la encuesta, el Colegio Médico y los alcaldes encabezan la evaluación, empatados con un promedio de 4,6. Les siguen de cerca las universidades, calificadas con un 4,5.

José Miguel Berrucci, secretario nacional del gremio médico, asegura que “desde un inicio nos mostramos colaborativos. Lamentablemente, no siempre fuimos escuchados y eso generó que nos transformáramos en una suerte de contraparte, lo que la verdad nunca buscamos ser. También es muy importante el liderazgo de nuestra presidenta, la doctora Izkia Siches, quien genera un liderazgo mucho más acorde con los tiempos, femenino, aunador, propositivo y la gente ha identificado al colegio con ese liderazgo y ha sido positivo”.

Carmen Castillo, exministra de Salud, asegura que “el Colegio Médico y los alcaldes, en general, son quienes han demostrado más proactividad durante estos meses. Han tenido una mirada dentro de todo lo que uno espera muy abierta, muy dialogantes, con todas las dificultades que estamos viviendo en situación de pandemia”. Por su parte, Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, señala que “tanto el Colegio Médico como la mayoría de los alcaldes, durante los periodos más complejos de la pandemia, mostraron una mirada que se manifestó como representando lo que la gente estaba pensando, en términos de que dieron voces que estaban defendiendo los intereses de la gente frente a una autoridad sanitaria a la cual las personas no le tenían confianza”.

FICHA TÉCNICA

- **TIPO DE ESTUDIO.** El sondeo se realizó mediante encuestas online y complementadas vía contacto telefónico.
- **GRUPO OBJETIVO.** La encuesta se realizó entre personas de 18 a 85 años, residentes de las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío, pertenecientes a los grupos socioeconómicos ABC1, C2, C3 y D.
- **MUESTRA.** En total, 1.200 personas respondieron la encuesta, 400 de cada región considerada.
- **FECHA.** El trabajo de campo se realizó entre el 19 de agosto y el 7 de septiembre.
- **PONDERACIÓN.** Los resultados son ponderados, dándole a cada segmento el peso real que tienen en la población de estudio, siguiendo datos del Censo de 2017.



MEJORA.— El 44% de los encuestados considera que la llegada de Enrique Paris al Minsal reforzó el manejo de la crisis.



GERMIO.— El Colegio Médico, presidido por la doctora Izkia Siches, alcanza un 4,6 en la evaluación.

de la Clínica Indisa, sostiene: “Tiendo a coincidir con la opinión mayoritaria de que si bien la autoridad ha tenido un enfoque transparente de las medidas, dando a conocer los criterios con los cuales se toman, esto ha ido ocurriendo ahora último y en los primeros meses no había un conocimiento de la población de los criterios por los cuales se establecían las cuarentenas. Todo eso generó cierto grado de incomodidad, que se ha ido corrigiendo”.

Y tal como sugiere el médico, los encuestados reconocen un cambio en el manejo de la crisis desde la salida de Jaime Mañalich y la llegada de Enrique Paris, el 13 de junio. De hecho, el 44% de los consultados asegura que el cambio de ministro supuso un paso adelante, el 45% piensa que se mantuvo igual y solo 7% dice que empeoró.

Entre quienes consideran que el manejo mejoró con la designación de Paris, los principales cambios que reconocen son una mayor capacidad de reconocer errores, la claridad de los mensajes entregados a la población y la capacidad de tomar decisiones en conjunto con otros actores (ver infografía).

Al respecto, el ministro asegura a “El Mercurio”: “He tratado justamente de tener lazos con otras organizaciones, con los alcaldes sobre todo”. Sobre la cuestionada credibilidad, agrega que “desgraciadamente se ha creado esa impresión en la opinión pública, que viene de las filtraciones de información. No sé cuánto de la fiscalía filtra información. Por ejemplo, el hecho que digan que se hacían calzar las cifras, no bajo mi dirección del ministerio, es algo habitual. Pero no es que se busque engañar a la gente; lo que se espera es que el informe salga lo más exacto posible respecto a la realidad”.

IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN EN SALUD

Satisfacción de necesidades, productividad.

Organización de las personas, ambiente físico.

Relación directa con la complejidad de la organización social.

Justo uso de cada recurso.

Grupo humano: desarrollo y crecimiento, según capacidades, satisfacción profesional.

PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE LA GESTION CLINICA

Principios	Estrategias
Orientación al proceso asistencial, Con el objeto de controlar los resultados sanitarios.	Protocolizar los procesos asistenciales Basados en la mejor evidencia médica del momento. Prestar atención integral. Fortalecer los sistemas de información. Utilizar sistemas de clasificación de pacientes. Promover el mejoramiento continuo.
Autoevaluación permanente.	Analiza sistemáticamente: La calidad de los cuidados médicos y de enfermería. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Los resultados clínicos. Los recursos utilizados.
Autonomía de Gestión.	En la gestión de recursos humanos y materiales. En la gestión del presupuesto clínico y la rendición de resultados.

BENEFICIOS

- Un sistema de salud eficiente y de calidad, basado en la Gestión Clínica beneficia a los clínicos, directivos y usuarios:

Clínicos:

- Facilita su trabajo diario.
- Permite mejorar la calidad técnico-médica
- Aumenta el prestigio profesional y evita el desperdicio

Directivos:

- Potencia su capacidad de gestión
- Flexibiliza la organización y contiene los gastos.
- Ayuda a solucionar problemas actuales y prevenir problemas futuros.

Usuarios:

- Brinda seguridad, ya que disminuye el riesgo de iatrogenias y les garantiza una atención respaldada en evidencia científica

MODELO DE GESTIÓN

- Se fundamenta en tres ejes:



MODELO DE GESTIÓN

Coordinación asistencial

- Refleja necesidad del **trabajo en equipo** para llevar a cabo los objetivos globales de calidad, de satisfacción de los clientes, de desarrollo de los profesionales y de viabilidad en los resultados económicos.

Gestión por procesos

- Conceptualizada desde la perspectiva de los usuarios.
- Conjunto de actividades donde los profesionales, a partir de su conocimiento y uso de recursos, consiguen los resultados esperados.

Liderazgo clínico

- Expertos y conocedores de los procesos asistenciales.
- Debe ejercerse desde las direcciones de las áreas asistenciales con la total implicación de los profesionales.

- Gestión Clínica pretende obtener eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de salud.
- Evita errores y permite aprender de ellos.
- Fomenta el trabajo en equipo.
- *El ejercicio clínico del futuro se basa en la evaluación, la reflexión y la autocrítica, porque sin ellas no es posible mejorar la atención*



CONCLUSIONES

