



Implementación de la Gestión del Cuidado en Hospital Clínico San Borja - Arriarán

Loreto Cartagena

Subdirectora de Gestión del Cuidado

Historia local

- ❑ Hasta principios de 1978 enfermería era un departamento dependiente de la Dirección del Hospital.
- ❑ De esa fecha hasta 1991 se pierde la estructura de enfermería y pasan a depender de las jefaturas médicas.
- ❑ En resolución exenta N° 111 de 1994 se dicta la Normativa N° 1 que crea la Unidad Funcional de Enfermería.

Marco Teórico

- ❑ Hoy la Profesión de Enfermera la define el Código Sanitario señalándola como “responsable de la Gestión del Cuidado”
- ❑ La Gestión del Cuidado de Enfermería entendida como:
 - *“El ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina y la ciencia del cuidar, que dice relación con la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución” (Norma N 19)*

Marco Teórico

- **La Ley de Autoridad Sanitaria**, garantiza en el marco de la reforma de la salud:
 - La organización de la atención de enfermería conforme a su definición.
 - Artículo 113 del Código Sanitario
 - Establece la gestión del cuidado como requisito mínimo e indispensable en el nuevo ordenamiento orgánico funcional para el modelo de atención de salud.
 - (Ref. Ley 19.937 artículos 25 a, ñ, e, f, y o reglamento 140 orgánico de los servicios de salud)

Ámbitos de Acción

1. **Ámbito de la gestión y la planificación**
 - Proceso de planificación estratégica de enfermería
 - Proceso de elaboración, gestión y actualización de protocolos y guías clínicas de enfermería
 - Proceso de caracterización y planificación de los procesos claves de cuidados de enfermería
 - Proceso de elaboración e implementación de la cartera de servicio de los cuidados de enfermería

Ámbitos de Acción

1. **Ámbito de la gestión y la planificación**
 - Proceso de planificación de dotación de personal de enfermería y recursos físicos y materiales
 - Proceso de formulación e implementación de sistemas de evaluación y monitoreo de los cuidados de enfermería
 - Mecanismos pertinentes para la calificación del personal de enfermería definidos
 - Proceso de formulación e implementación de sistemas de registros de producción de enfermería

Ámbitos de Acción

2. **Ámbito de gestión clínico asistencial de los cuidados de enfermería:**
 - Proceso de cuidados de enfermería del individuo, familia y/o comunidad
 - Proceso de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico
 - Proceso de ingreso atención y alta del individuo, familia y/o comunidad

Ámbitos de Acción

3. Ámbito de Soporte de los Cuidados de Enfermería

- Proceso de gestión de soporte de los cuidados de enfermería en relación a:
 - Abastecimiento
 - Control de gastos de insumos y materiales para la gestión del cuidado
- Proceso de Gestión de equipamiento clínico inherentes a la gestión del cuidado
- Proceso de Gestión de los sistemas de información inherentes a la gestión del cuidado

Ámbitos de Acción

3. Ámbito de Soporte de los Cuidados de Enfermería

- Proceso de gestión de la continuidad de los cuidados de enfermería en la Intrared y Red Asistencial
- Proceso de Gestión del equipo de enfermería (profesional-técnico-administrativo y de servicio) en lo relativo a:
 - Inducción
 - Calificación
 - Participación en la selección
 - Distribución
 - Programación de jornada de trabajo
- Proceso de desarrollo y perfeccionamiento profesional y técnico
- Proceso de investigación

Objetivos

- ❑ Implementar la red de gestión del cuidado
 - Continuidad de los cuidados
- ❑ Organizar el recurso humano de enfermería
 - Mejorar atención de usuarios
- ❑ Estandarizar los cuidados de enfermería
 - Mejoramiento continuo de la calidad
- ❑ Optimizar la administración de los recursos materiales y financieros relacionados con la gestión del cuidado.
 - Racionalización del uso de recursos

Implementación



- En 2007 se establece mesa de trabajo en MINSAL para establecer en Chile el Modelo de Gestión del Cuidado
 - Jefas de Unidades Funcionales de Enfermería del Hospital Clínico San Borja – Arriarán, Barros Luco , Hospital Regional de Rancagua y directiva del Colegio de Enfermeras fueron participantes de la mesa de trabajo como referentes técnicos.
 - Esta mesa de trabajo generó las bases técnicas de la Norma N° 19.

Implementación

- ❑ La norma N°19 de Subsecretaría de Redes Asistenciales existía desde 2007
 - Establece modelo de gestión del cuidado para establecimientos de salud.
- ❑ La Unidad Funcional de Enfermería existía como dependiente de la Subdirección Médica desde 1994
 - Se encontraba a la par de los Jefes de Centros de Responsabilidad.
- ❑ MINSAL emite ordinario en octubre 2012 indicando la instalación de las Subdirecciones de Gestión del Cuidado

Implementación

- ❑ Estando las bases teóricas y herramientas legales disponibles, pasaron 5 años para que pudiese crearse en el Hospital la Subdirección de Gestión del Cuidado.
- ❑ Elementos que limitaron la posibilidad de implementarla fueron:
 - Resistencia de la organización al cambio.
 - Falta de determinación directiva.

Limitaciones para la implementación

- ❑ Cultura Organizacional
 - Historia de subordinación
- ❑ Anquilosamiento de la organización
 - Resistencia al cambio
- ❑ Competencia por el poder
 - Pugnas por el liderazgo
 - Intereses gremiales
 - Falta de definiciones en roles y funciones de otros profesionales

Limitaciones para la implementación

- ❑ Estamento médico ve como amenaza la autonomía del equipo de enfermería
- ❑ Enfermeras tienen dificultad para reconocer la jerarquía y dependencia distinta a jefaturas médicas de servicios.

Limitaciones para la implementación

□ Resistencia al cambio

▪ Externa

- Por parte de jefaturas médicas
- Por parte de otros profesionales
- Por parte de la estructura organizacional de los hospitales
- Por parte de intereses gremiales.

▪ Interna

- Enfermeras que se resisten a perder dependencia de sus jefes médicos
- Enfermeras que se sienten en desventaja en manejo de herramientas de gestión.
- Enfermeras que veían las nuevas responsabilidades como amenaza

Gestión del Cuidado en Chile



- No se ha implementado en todos los establecimientos del país.
- Cuando se ha implementado, no todas dependen del Director
- En algunos hospitales no ha sido aceptada ni validada por el estamento médico.

Resultado de la Implementación de la Subdirección de Gestión del Cuidado



- ❑ La Unidad Funcional de Enfermería existía desde 1994.
 - Desde entonces fue desarrollando paulatinamente dos áreas claves:
 - Administración del recurso humano
 - Estandarización de los cuidados de enfermería
- ❑ En estos roles fue adquiriendo autonomía basada en
 - Aumento de la capacitación del equipo de enfermería
 - Pérdida de interés de jefaturas médicas en realizar actividades que no tenían relación con la actividad clínica
- ❑ Cuando la resolución directiva la implementó, la resistencia fue menor de lo esperado en la organización



Gobierno
de Chile

SERVICIO DE SALUD M. CENTRAL
HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN
DIRECCION
DR. SRM/NEV/BRT/OGS

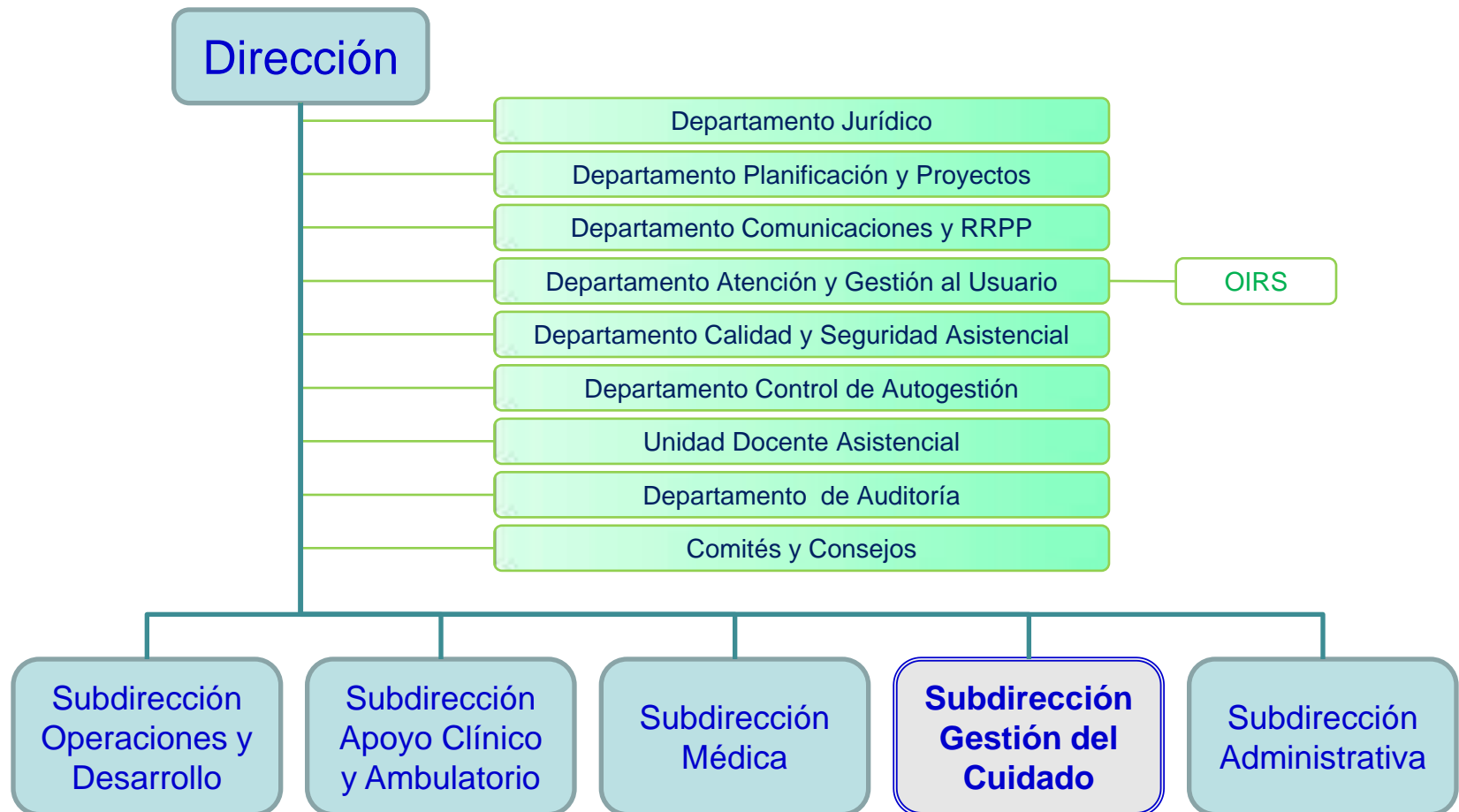
RESOLUCION EXENTA Nº 2750

MAT.: CREA LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN, DETERMINA SU ESTRUCTURA ORGÁNICA, FUNCIONES Y APRUEBA SU ORGANIGRAMA.

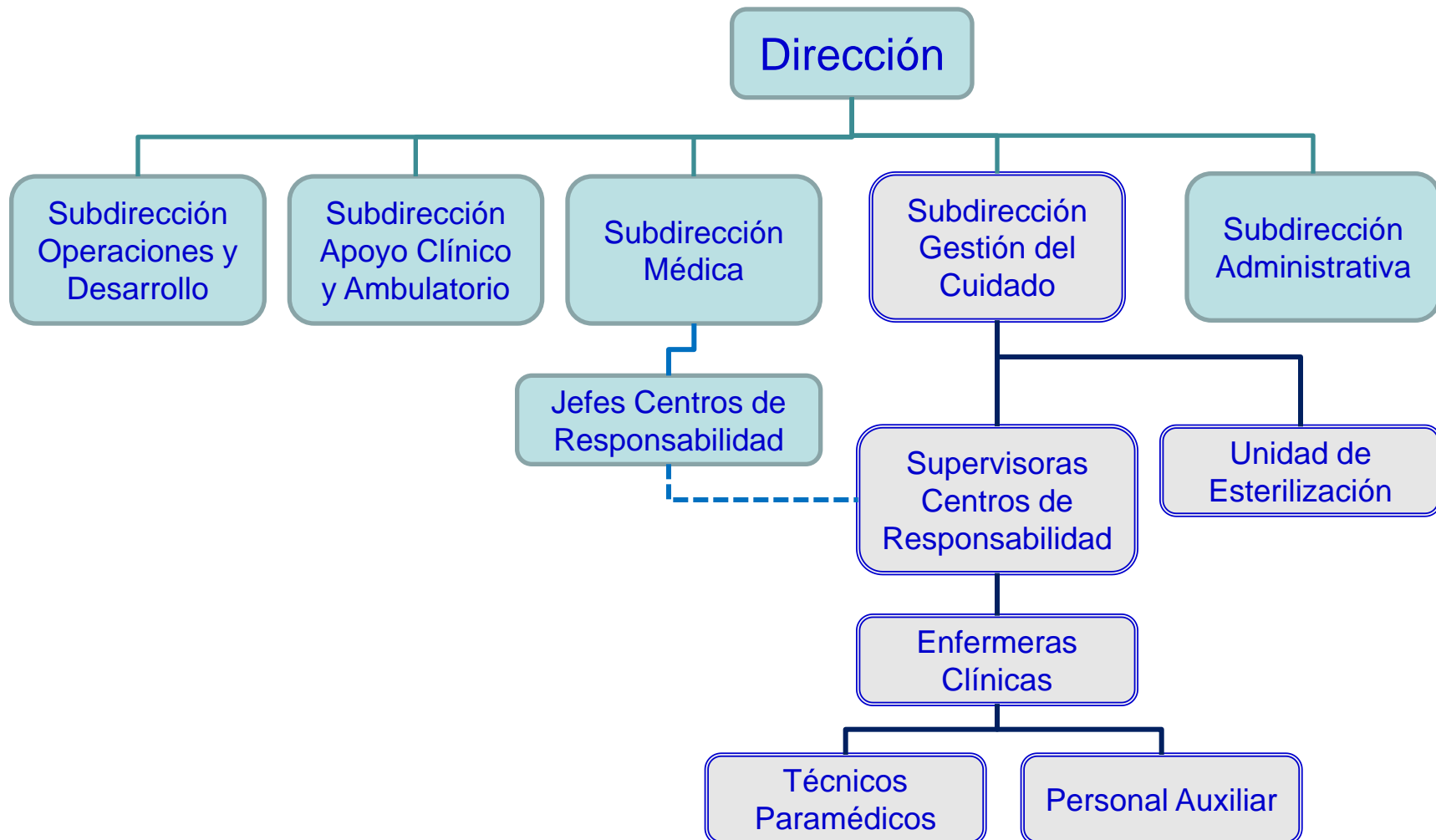
SANTIAGO, 31 DIC. 2012

VISTOS: Lo dispuesto en la ley Nº 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Título II Párrafo 1º de la Organización y Funcionamiento; el Decreto con Fuerza de Ley Nº 01/2005 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/1979 y de las leyes 18.933 y 18.469; Decreto 140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, modificadó por el Decreto Nº 75/2005 ambos del Ministerio de Salud; Decreto Nº 38 de 2005, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los establecimientos de Autogestión en Red, y la Resolución Nº 1.600/2008 de la Contraloría General de la República

Organigrama



Organigrama Gestión del Cuidado



Consecuencias de implementarla a nivel de Subdirección



- ❑ Acceso a la información
 - Administración de datos dirigidos a la planta directiva
 - Obliga a ser parte de las soluciones
- ❑ Participación en la gestión hospitalaria
 - Se adquiere responsabilidades directas en cumplimiento de metas propias y del Hospital
 - Niveles de satisfacción usuaria
 - Optimización de los recursos físicos
 - Administración del recurso humano
 - Intervención en el clima laboral
 - Implementación de la estructura de atención dirigida a la Seguridad de los pacientes
 - Estructura normativa
 - Monitoreo de indicadores

Consecuencias de implementarla a nivel de Subdirección



- ❑ Articulación de la Red Asistencial
 - Gestión de camas
 - Coordinación de equipos de enfermería de atención primaria y terciaria
- ❑ Responsabilidad en los resultados
 - Los resultados son acciones de parte de la Subdirección
 - No suceden. Se hacen suceder.
 - Los malos resultados son consecuencia de estas mismas actividades
 - Se responde por la gestión ante la Dirección y ante la organización
- ❑ Control en los procesos administrativos que involucra la gestión del cuidado
 - Acceso a herramientas para consecución de resultados
 - Generación de estructura normativa
 - Estandarización de la atención

Conclusiones

- ❑ Es un desafío a la enfermería para posicionarse en su rol profesional,
- ❑ La forma de vencer la resistencia al cambio es
 - Demostrando la capacidad,
 - Demostrando resultados,
 - Ser prudente en la velocidad de producción de los cambios,
- ❑ La jerarquía de subdirección no es un premio a alguien por algo
 - Es una responsabilidad gigantesca que requiere de competencias y habilidades propias.

Factor de Éxito: "Trabajo en Equipo"

