



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Implementación de los hospitales autogestionados en red en Chile: estudio cualitativo de dos casos *.

3er Encuentro de la Sociedad Chilena de Políticas Públicas.

Méndez CA¹, Miranda C², **Torres MC¹**, Márquez M³.

¹ Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

² Departamento de Educación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

³ Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

* Investigación patrocinada por la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad Austral de Chile, Código S-2010-37.





Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Temario

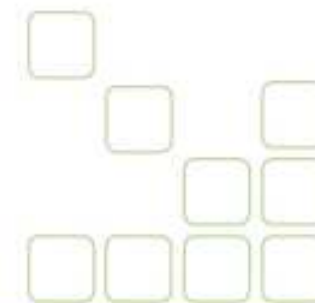
Antecedentes

Objetivos

Métodos

Resultados

Discusión





Universidad Austral de Chile

Conocimiento y Naturaleza

Las reformas a los sistemas de salud de las últimas tres décadas en América Latina han implementado diversas reformas a los hospitales (Hernández, 2002; Echeverri, 2008; Homedes & Ugalde, 2005; Lloyd-Sherlock, 2005; Belmartino, 2005; Jack, 2003; García-Prado & Chawla, 2006; Mesa-Lago, 2007).

En Chile, la reforma de la década pasada involucró la implementación de los Establecimientos de Autogestión en Red (EAR). No obstante, al año 2008 sólo 11 de los 59 establecimientos habían completado el proceso que los acreditaba como EAR (Artaza, 2008).

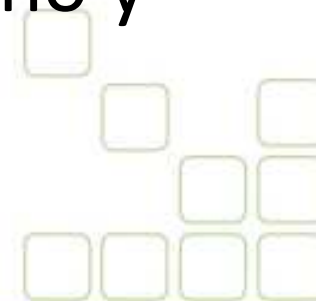
Actualmente los 59 hospitales descritos en la Ley se encuentran adscritos al régimen de EAR, sin embargo no existe evidencia respecto de las dificultades de los equipos en la implementación.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

General

Analizar la percepción de los profesionales hospitalarios con relación a la etapa de implementación de la política de EAR en los hospitales San José de la ciudad de Osorno y Regional de la ciudad de Valdivia.





Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Específicos

Establecer las diferentes percepciones de los profesionales de acuerdo a su nivel de compromiso administrativo en relación al significado de la autogestión hospitalaria.

Identificar los principales aspectos organizacionales que dificultaron o facilitaron la implementación de la autogestión hospitalaria.

Identificar las opciones de política que los profesionales recomiendan para mejorar la implementación de la autogestión hospitalaria en [red](#).



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Diseño y Muestra

Se condujo un estudio de casos múltiples, correspondientes a los hospitales Regional de la ciudad de Valdivia (HRV) y San José de la ciudad de Osorno (HSJO).

Se seleccionó una muestra en bola de nieve (Onwuegbuzie & Leech, 2007) de 40 profesionales con y sin responsabilidades directivas. Se definió profesional con responsabilidad directiva a directores(as), subdirectores(as), jefes(as) de servicios clínicos y coordinadores(as). En tanto, se consideró como profesional sin responsabilidad administrativa aquellos(as) cuya labor se dirige principalmente a labores asistenciales.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Recolección y Análisis de la Información

Para la recolección de la información se utilizó la técnica cualitativa de entrevista individual semi-estructurada en profundidad (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Las dimensiones de la entrevista abordaron los cambios introducidos a la gestión hospitalaria por la reforma de la salud.

Las entrevistas fueron conducidas por dos entrevistadores entrenados por el equipo de investigación. Asimismo, las entrevistas fueron grabadas, previa suscripción del documento de consentimiento informado, y transcritas en forma literal.

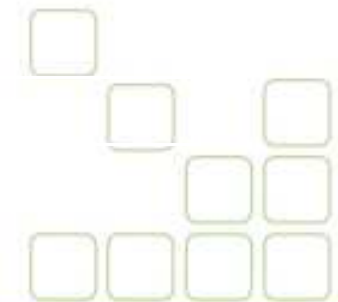
El análisis de la información se condujo de acuerdo a la técnica de análisis del contenido en su aproximación inductiva o convencional (Hsieh & Shannon, 2005; Elo & Kyngäs, [2008](#)).

Tabla 1. Categoría y subcategorías temáticas.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Categoría	Subcategoría
<ul style="list-style-type: none">• Autogestión en Red.	<ul style="list-style-type: none">• Significado• Objetivos• Diseño• Impacto
<ul style="list-style-type: none">• Implementación	<ul style="list-style-type: none">• Cambios Organizacionales• Obstáculos Organizacionales• Equipos de Salud
<ul style="list-style-type: none">• Opciones de Políticas	<ul style="list-style-type: none">• Recursos Humanos• Financiamiento





Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Categoría: Autogestión en Red

Conceptualizada desde la autonomía para la toma de decisiones y la gestión financiera.

Los profesionales con responsabilidad directiva conceptualizan la autogestión hospitalaria desde la autonomía para la toma de decisiones respecto de la asignación de recursos.

En el caso de los profesionales sin responsabilidad directiva, la conceptualización se relaciona con la autonomía para la toma de decisiones en la provisión de servicios de salud.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Categoría: Autogestión en Red

Para los profesionales con responsabilidades directivas, los propósitos del diseño de la autogestión hospitalaria se dirigieron a la implementación de mejores sistemas de control financiero, así como de procesos administrativos.

En el mismo sentido, para los profesionales sin responsabilidad directiva, los propósitos del diseño se basaron en la necesidad de mejorar la eficiencia en la ejecución presupuestaria de los hospitales, junto con una optimización en la gestión de las instituciones.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Categoría: Implementación

La asimetría de información entre profesionales se constituyó como el principal obstáculo reconocido para la implementación.

En el caso de los profesionales con responsabilidad directiva, la implementación de los centros de responsabilidad, la asimetría de información y la ausencia de competencias gerenciales fueron identificadas como las principales dificultades para la implementación.

Sin embargo, para los profesionales sin responsabilidad directiva, las principales dificultades para la implementación de la política de autogestión hospitalaria se concentraron en las brechas de información, coordinación y resistencia de los equipos para la implementación de los cambios.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Categoría: Implementación

En el caso de los profesionales con responsabilidades directivas, la necesidad de políticas y estrategias en el área de recursos humanos en salud se ha evidenciado en las dificultades para la implementación del modelo de gestión en las instituciones hospitalarias.

Para los profesionales sin responsabilidades directivas la capacitación en nuevas competencias profesionales alineadas con la política de autogestión ha sido el principal obstáculo para la implementación de la autogestión hospitalaria.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Categoría: Opciones de Política

Políticas de recursos humanos en salud, financiamiento y asignación de recursos.

En el ámbito de los recursos humanos, los profesionales con responsabilidad directiva abordan la necesidad de una política de capacitación y entrenamiento gerencial. No obstante, para los profesionales sin responsabilidad directiva, mejorar el desempeño de los equipos de salud pasa por determinar un mejor sistema de designación de profesionales directivos, así como la medición del desempeño de los equipos.

En el ámbito del financiamiento, para los profesionales con cargos directivos es prioritario mejorar el sistema de asignación de [recursos](#).



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Autonomía financiera como eje central de la política de autogestión hospitalaria.

Incertidumbre y asimetría de información son elementos compartidos con otras experiencias de reforma a los hospitales en América Latina (McPake, Yepes, Lake, Sanchez, 2003; Machado, Giacone, Álvarez, Carri, 2007).

No obstante la ausencia de una política de recursos humanos fue advertida como una brecha determinante entre el diseño e implementación (Méndez, 2009; Méndez, 2009; Méndez & Torres, 2010; Méndez & Alarcón, 2011), esta continúa siendo uno de los factores determinantes para la implementación de la política.



Referencias

1. Belmartino S. (2005). Una década de reforma de la atención médica en Argentina. *Salud Colectiva*; 1(2): 155-171.
2. DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education* ; 40: 314-321.
3. Echeverri O. (2008). Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*; 24(3): 210-216.
4. Elo S, Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* ; 62(1): 107-115.
5. García-Prado A, Chawla M. (2006). The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. *Health Policy Plan*; 21(2): 91-100.
6. Hernández M. (2002). Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. *Cad Saúde Pública*; 18(4): 991-1001.
7. Homedes N, Ugalde A. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Rev Panam Salud Publica*; 17(3): 210-220.
8. Hsieh H, Shannon SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*; 15(9): 1277-1288.
9. Lloyd-Sherlock P. (2005). Health sector reform in Argentina: a cautionary tale. *Soc Sci Med*; 60: 1893-1903.
10. Méndez CA. (2009). Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. *Rev Panam Salud Pública*; 26(3): 276-80.
11. Méndez CA. (2009). Reflexión sobre la planificación de los recursos humanos y la autonomía de gestión en los hospitales de Chile. *Rev Esp Salud Pública*; 83: 371-378.
12. Méndez CA, Alarcón A. (2011). Alineación del recurso humano y regulación de la competencia como factores claves para la autogestión hospitalaria en Chile. *Rev Chil Salud Pública*; 15(2): 90-97.
13. Méndez CA, Torres MC. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Rev. Saúde Pública*; 44(2): 366-371.
14. Mesa-Lago C. (2007). Social security in Latin America: pension and health care reforms in the last quarter century. *Latin American Research Review*; 42(2): 181-201.
15. Onwuegbuzie AJ, Leech NL. (2007). A call for qualitative power analyses. *Quality & Quantity* ; 41: 105-121.



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Implementación de los hospitales autogestionados en red en Chile: estudio cualitativo de dos casos *.

3er Encuentro de la Sociedad Chilena de Políticas Públicas.

Méndez CA¹, Miranda C², **Torres MC¹**, Márquez M³.

¹ Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

² Departamento de Educación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

³ Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

* Investigación patrocinada por la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad Austral de Chile, Código S-2010-37.

