



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE INGENIERÍA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



Propuesta de fundación en el Hospital Las Higueras: Marco de trabajo para la implementación de consultas privadas

Por

Constanza Belén Inostroza Orias

Memoria de Título presentada a la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Concepción para optar al título profesional de Ingeniero(a) Civil Industrial

Profesor Guía

José Oliveros Romero, PhD

Profesor Co-Guía

Cristian Ulloa Cerda

Marzo 2023

Concepción, Chile.

© 2023 Constanza Belén Inostroza Orias

© 2023 Constanza Belén Inostroza Orias

Ninguna parte de esta tesis puede reproducirse o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio o procedimiento, sin permiso por escrito del autor.

Agradecimientos

Para concluir esta etapa, quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que hicieron posible esto y que me apoyaron para culminar mis estudios. En primer lugar, me gustaría agradecer a mis padres por todo el apoyo que me brindaron desde que ingresé a la universidad, sin duda, fueron un pilar fundamental para llegar hasta este momento. Por guiarme, darme consejos y entregarme valores que formaron la persona que soy hoy. Así como también me gustaría agradecer a mi hermana por apoyarme en lo académico, aguantarme en los momentos de estrés y acompañarme en las noches de estudio.

En segundo lugar, agradezco a mis amigas de la Universidad por su apoyo, sin duda hicieron que este proceso fuera mucho más ameno. Gracias a ellas me llevo los mejores recuerdos de mi paso por la Universidad. Al mismo tiempo, agradezco a mis amigos del colegio por apoyarme y darme ánimos en todo momento.

De igual manera, agradezco a mí profesor guía por elegirme para desarrollar mi memoria de título en el proyecto de la consultoría, por su buena disposición a resolver mis dudas, sus consejos y paciencia, y a mi profesor co-guía por sus recomendaciones para desarrollar la memoria de la mejor manera posible.

Finalmente, gracias al Hospital las Higueras por darme la oportunidad de realizar mi memoria en las dependencias y al equipo de PERC por recibirnos tan amablemente y hacernos parte de sus celebraciones. La buena disposición del equipo me permitió dar con el desarrollo de la memoria y adquirir nuevos conocimientos en el ámbito de la salud.

Sumario

El Hospital Las Higueras (HLH) es el Hospital Base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, en él convergen la mayoría de las derivaciones que requieren tratamientos complejos o de especialidad. Este recibe casos de todos los establecimientos de atención primaria de salud (APS) que no pueden ser resueltos en el Hospital de Tomé y Penco-Lirquén. El proyecto se realiza en las dependencias del HLH y en el servicio clínico de pensionado, que es la Unidad de atención médico-quirúrgica preparada para atender todas las necesidades de salud en todas sus especialidades bajo la Modalidad de Libre Elección, ISAPRE o particular. El desarrollo del proyecto responde a la problemática de espacios disponibles luego del horario institucional en el HLH, la falta de médicos y su bajo cumplimiento de horario en la programación institucional, la baja cantidad de egresos en pensionado y a las deficiencias en el barrio hospitalario. Por lo tanto, el objetivo principal consiste en desarrollar un marco de trabajo que utilice espacios y recursos disponibles del Hospital Las Higueras mediante una propuesta de fundación que administre e implemente consultas privadas. La metodología utilizada para el logro de los objetivos se basa en: (1) un estudio de la propuesta estratégica planteada en la etapa previa consultoría IIT UdeC-HLH, en donde se observan los resultados obtenidos en la política de consultas privadas, (2) levantamiento de información del funcionamiento del HLH y experiencias de fundaciones en Chile, (3) análisis de datos, en donde se presentan estadísticas de producción y (4) desarrollo de una serie de antecedentes y propuestas para dar lugar al entregable final. Los resultados del trabajo de investigación se basa en dos entregables que dan respuesta a los objetivos específicos: (1) proponer un marco de trabajo para la implementación de consultas privadas y (2) elaborar un perfil del proyecto para el modelo de fundación encargado de la administración de las consultas privadas.

Summary

Las Higueras Hospital (HLH) is the Base Hospital of the Talcahuano Health Service's Health Care Network, where most of the referrals requiring complex or specialty treatments converge. It receives cases from all the primary health care establishments (PHC) that cannot be resolved at the Tomé and Penco-Lirquén hospitals. The project is carried out in the premises of the HLH and in the pensioner's clinical service, which is the medical-surgical care unit prepared to attend all health needs in all specialties under the Free Choice Modality, ISAPRE or private. The development of the project responds to the problem of available spaces after institutional hours at HLH, the lack of doctors and their low compliance with the institutional schedule, the low number of discharges in pensionado and the deficiencies in the hospital neighborhood. Therefore, the main objective is to develop a framework that utilizes available spaces and resources of Las Higueras Hospital through a proposal for a foundation that manages and implements private consultations. The methodology used to achieve the objectives is based on: (1) a study of the strategic proposal proposed in the previous stage of the IIT UdeC-HLH consultancy, where the results obtained in the policy of private consultations are observed, (2) gathering information on the operation of the HLH and experiences of foundations in Chile, (3) data analysis, where production statistics are presented and (4) development of a series of background information and proposals to give rise to the final deliverable. The results of the research work are based on two deliverables that respond to the specific objectives: (1) propose a framework for the implementation of private consultations and (2) elaborate a project profile for the foundation model in charge of the administration of private consultations.

Tabla de contenido

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Capítulo 1: Introducción..... | 1 |
| 1.1 | Antecedentes generales..... | 1 |
| 1.2 | Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.3 | Objetivos..... | 4 |
| 1.4 | Estructura del informe..... | 5 |
| 2 | Capítulo 2: Marco Teórico..... | 7 |
| 2.1 | Mejoras en el uso de hospitales públicos al servicio de comunidades..... | 7 |
| 2.1.1 | Funcionamiento del sistema de salud en Chile..... | 8 |
| 2.1.2 | Experiencias de mejora en la salud pública con el apoyo de privados..... | 9 |
| 2.2 | Constitución de fundaciones como agentes administrativos..... | 10 |
| 2.2.1 | Personas jurídicas y su conceptualización..... | 10 |
| 2.3 | Herramientas de análisis y gestión..... | 14 |
| 2.3.1 | Análisis estadísticos de datos..... | 15 |
| 2.3.2 | Perfil de Proyectos..... | 16 |
| 2.3.3 | Metodología cualitativa..... | 17 |
| 2.3.4 | Modelo de negocios..... | 17 |
| 2.3.5 | Lienzo propuesta de valor..... | 17 |
| 3 | Capítulo 3: Metodología..... | 18 |
| 3.1 | Alcance del proyecto..... | 18 |
| 3.2 | Etapas de la metodología..... | 19 |
| 3.3 | Programa de Trabajo..... | 22 |
| 4 | Capítulo 4: Resultados..... | 24 |
| 4.1 | Marco de trabajo para la implementación de consultas privadas..... | 24 |
| 4.1.1 | Atención Ambulatoria..... | 25 |
| 4.1.2 | Apoyo diagnóstico y terapéutico..... | 33 |
| 4.1.3 | Administración..... | 37 |
| 4.2 | Perfil de proyectos para el modelo de fundación..... | 42 |
| 4.2.1 | Propuesta modelo de fundación..... | 43 |
| 4.2.2 | Plan de trabajo..... | 48 |
| 4.2.3 | Antecedentes, dudas y riesgos..... | 50 |

| | | |
|-----|--|----|
| 5 | Capítulo 5: Discusión y Conclusiones | 53 |
| 5.1 | Limitaciones del proyecto..... | 53 |
| 5.2 | Implicancias del proyecto | 54 |
| 5.3 | Trabajo futuro | 54 |
| 5.4 | Conclusiones..... | 55 |
| | Glosario | 57 |
| | Referencias | 59 |
| | Anexos | 62 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1-1: Egresos netos e Índice Ocupacional Pensionado..... | 4 |
| Figura 2-1: Clasificación personas jurídicas. | 12 |
| Figura 2-2: Proceso estadística descriptiva. | 15 |
| Figura 2-3: Ciclo de un proyecto..... | 16 |
| Figura 4-1: Resumen cantidad de antecedentes y propuestas para la atención de pacientes particulares en HLH..... | 25 |
| Figura 4-2: Antecedentes y propuestas para el área de Atención Ambulatoria..... | 26 |
| Figura 4-3: Ranking 10 Consultas de especialidad más demandada en el 2019 HLH. | 29 |
| Figura 4-4: Intervenciones quirúrgicas Unidad de Pensionado 2019..... | 30 |
| Figura 4-5: Ranking 11 especialidades médicas con mayor número de consultas en lista de espera No GES..... | 31 |
| Figura 4-6: Antecedentes y propuestas para el área de apoyo diagnóstico y terapéutico. ... | 34 |
| Figura 4-7: Cantidad de Tomografías Computarizadas realizadas en octubre 2022. | 35 |
| Figura 4-8: Cantidad de Resonancias Magnéticas realizadas en octubre 2022..... | 36 |
| Figura 4-9: Antecedentes y propuestas para el área administrativa. | 37 |
| Figura 4-10: Creación de una cuenta paciente en el sistema Abex. | 41 |
| Figura 4-11: Resumen propuesta fundación HLH..... | 44 |
| Figura 4-12: Modelo CANVAS fundación HLH. | 46 |
| Figura 4-13: Lienzo propuesta de valor fundación HLH. | 47 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 2-1: Diferencias entre Corporación y Fundación. | 13 |
| Tabla 2-2: Tipos de ingresos Fundaciones y Corporaciones. | 14 |
| Tabla 3-1: Ciclo de un proyecto. | 18 |
| Tabla 3-2: Resumen reuniones presenciales junto a funcionarios del HLH. | 20 |
| Tabla 3-3: Estadísticas de producción HLH. | 21 |
| Tabla 3-4: Estadísticas de producción HLH. | 21 |
| Tabla 3-5: Revisión de documentación. | 22 |
| Tabla 3-6: Plan de trabajo. | 23 |
| Tabla 4-1: Cantidad de box disponibles octubre 2022. | 27 |
| Tabla 4-2: Criterios de selección especialidades médicas. | 28 |
| Tabla 4-3: Cirugías Mayores Ambulatorios cuyo origen son consultas médicas. | 30 |
| Tabla 4-4: Indicadores de control propuestos para medir el desempeño del médico. | 32 |
| Tabla 4-5: Indicadores de control propuestos para medir el desempeño de la Unidad del Hospital. | 33 |
| Tabla 4-6: Costo por arriendo de box médico. | 39 |
| Tabla 4-7: Personal consultas médicas. | 39 |
| Tabla 4-8: Ingresos Fundación HLH. | 49 |
| Tabla 4-9: Egresos fundación HLH. | 49 |
| Tabla 4-10: Antecedentes, dudas y riesgos para infraestructura y médicos. | 50 |
| Tabla 4-11: Antecedentes y riesgos para deficiencias. | 51 |
| Tabla 4-12: Antecedentes y dudas para comunidad Higueras. | 52 |

1 Capítulo 1: Introducción

Este capítulo tiene por objetivo explicar cómo se desarrolla la propuesta. Para ello se presentan los antecedentes, problemáticas identificadas, se propone el objetivo general y los objetivos específicos, y por último se termina con una explicación de la estructura de la memoria de título.

1.1 Antecedentes generales

El Hospital Las Higueras (HLH) es el establecimiento de mayor complejidad de la Red del Servicio Salud Talcahuano y convergen la mayoría de las derivaciones que requieren tratamientos complejos o de especialidad. Como hospital base recibe casos de todos los establecimientos de Atención Primaria de Salud cuyos problemas de salud no pueden ser resueltos en los Hospitales de Tomé y/o Penco-Lirquén. De igual manera recibe derivaciones de esos mismos hospitales y los Centros de Salud Mental para la atención ambulatoria y/o cerrada de los pacientes adultos y pediátricos en todas las especialidades médicas y/o quirúrgicas de la cartera de servicios.

Actualmente, el HLH está formado por 117 Centros de Costos (CC). Estas agrupaciones corresponden a: Administrativo, Asistencial, CC Externo, Cirugía Mayor Ambulatoria, Consulta Otros Profesionales, Consultas Especialidad, Emergencias, Hospitalización, Otras Hospitalizaciones, Psiquiatría, Quirófanos No Ambulatorios, Telemedicina / Sistema de Atención Médica de Urgencias Médicas (SAMU), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Tratamientos Intermedio (UTI) Masoglia (2021).

Dentro de los CC Finales existe una subdivisión el que consiste en Ambulatorio y Hospitalización. A su vez, cada CC tiene asociado cuatro elementos: Gastos en Recursos Humanos, Gastos en Materiales (Insumos y Materiales), Gastos Generales y Unidades Productivas (Producción).

El complejo Hospitalario cuenta con tecnología avanzada para el desarrollo de prestaciones altamente complejas, esto se debe gracias al proceso de normalización que trae consigo modernización de instalaciones y mejores tiempos de respuesta en la entrega de exámenes.

La incorporación de tecnología avanzada ha permitido avanzar e innovar en procedimientos médico quirúrgicos de mayor complejidad con excelentes resultados para los pacientes (Planificación Estratégica 2020-2023, 2020).

El Servicio Clínico de Pensionado del HLH es la unidad médico quirúrgica del establecimiento encargada de la atención a pacientes bajo la Modalidad de Libre Elección (MLE), ISAPRE o particular. La Unidad posee un sistema propio de convenios con los profesionales de salud que se desempeñan en el área, regulando sus horas de atención y obligaciones varias.

El Pensionado se encuentra ubicado en el 6° piso del edificio EH5 que consiste en instalaciones nuevas y equipadas para atender todo tipo de intervenciones quirúrgicas y cirugías en todas sus especialidades (Higueras, 2022). Cuenta con 30 camas distribuidas en 10 habitaciones individuales y 20 en dobles, con áreas administrativas, clínica de enfermería, áreas de bodegaje de ropa, insumos y Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), áreas de público y funcionarios.

La Unidad de Pensionado para su funcionamiento necesita del sustento de las siguientes Unidades o Servicios del Hospital: pabellón, esterilización, imagenología, laboratorio, alimentación, farmacia, lavandería, recursos físicos, tecnologías de la información y comunicación (TIC), abastecimiento y RRHH (Barrientos & Salgado Rojas, 2021).

Trabajo Previo

El trabajo a realizar se basa en una consultoría del Instituto de Investigaciones Tecnológicas (IIT) de la Universidad de Concepción que lleva tres etapas:

En la primera etapa se llevaron a cabo dos investigaciones: (1.1) Hazbún (2021) desarrolló propuestas estratégicas con mejoras en gestión interna, posicionamiento y sostenibilidad de la Unidad de Pensionado, logrando los entregables de mapa estratégico y cuadro de mando integral y (1.2) Seguel (2021), realizó un análisis del sistema de control, registro y cobro de los insumos y propone un plan de mejora en base al análisis anterior, que logre hacer más eficiente los procesos en el caso de estudio: cirugías programadas en pabellón de HLH.

En base a los resultados y análisis obtenidos en la primera etapa, el primer semestre del año 2022 se continuó con la segunda etapa de consultoría: (2.1) Erices (2022) desarrolló

propuestas estratégicas para el Servicio Clínico de Pensionado en aspectos de convenios de atención para pacientes particulares, cobros de recaudación, funcionamiento de unidades de apoyo y consultas privadas en el establecimiento y (2.2) Retamal (2022) lleva a cabo el diseño de paquetes de servicios quirúrgicos comerciables y financieramente sostenibles por la Unidad de Pensionados de HLH.

En la tercera etapa, se continúa trabajando en el entregable final “Política de consulta privada en dependencias del hospital” de la segunda etapa del proyecto de consultoría (Erices, 2022). Se propone un marco de trabajo para fortalecer a la Unidad de Pensionado y hacer un mejor uso de los recursos del hospital, buscando realizar un aporte a la comunidad y mejorar el barrio hospitalario.

1.2 Planteamiento del problema

Una de las principales problemáticas es la disponibilidad de infraestructura que existe en el HLH luego del horario institucional. Según datos de la encargada del edificio Centro de Atención Abierta de Alta Complejidad HLH (CAAAC) durante octubre 2022, se estimó una capacidad de 73 box disponibles de lunes a viernes luego de las 17:00 hrs. Estos espacios no son utilizados para la atención de listas de espera; una posible causa es la falta de médicos ya que la mayoría trabaja en consultas privadas luego de su jornada laboral en el Hospital.

Ante lo mencionado anteriormente, se identifica la problemática de la cantidad de médicos que se han ido y la dificultad que presenta el Hospital para celebrar un contrato. Según estadísticas del mes de octubre, existe un total de 470 médicos titulares y contratados en el Hospital de los cuales solo el 6 % cumple a su totalidad con la programación institucional de horas mensuales y el 94 % cumple con algunas horas de trabajo durante el mes.

Por otro lado, existen problemas en la gestión interna del Hospital y en el barrio hospitalario en cuanto al acceso a áreas verdes, calles y estacionamiento adecuado para el personal del Hospital y pacientes institucionales.

Además, se presenta la problemática de la administración de recursos privados por parte del Hospital. Al ser una entidad pública, el servicio no puede registrar en el sistema contable los honorarios médicos que provienen de pacientes que se atienden en modalidad particular puesto que podría traer problemas con la Contraloría General de la República. Actualmente,

ese problema se ve reflejado en la unidad de pensionado ya que el paciente transfiere el dinero al médico y este último realiza el pago correspondiente al equipo médico de las intervenciones.

A esto se suma la baja producción que ha tenido Pensionado en el último tiempo. Durante la pandemia las 11 camas disponibles en el Servicio Clínico fueron utilizadas por pacientes con Covid-19, lo que generó una disminución en la producción y por ende, en las ganancias del Servicio Clínico. Al realizar un análisis más detallado de la producción de Pensionado es posible concluir que los egresos netos comenzaron a disminuir precisamente en marzo 2020 con el inicio de la pandemia, llegando a tener una producción de 0 en el 2021 tal como se presenta en la Figura 1-1:

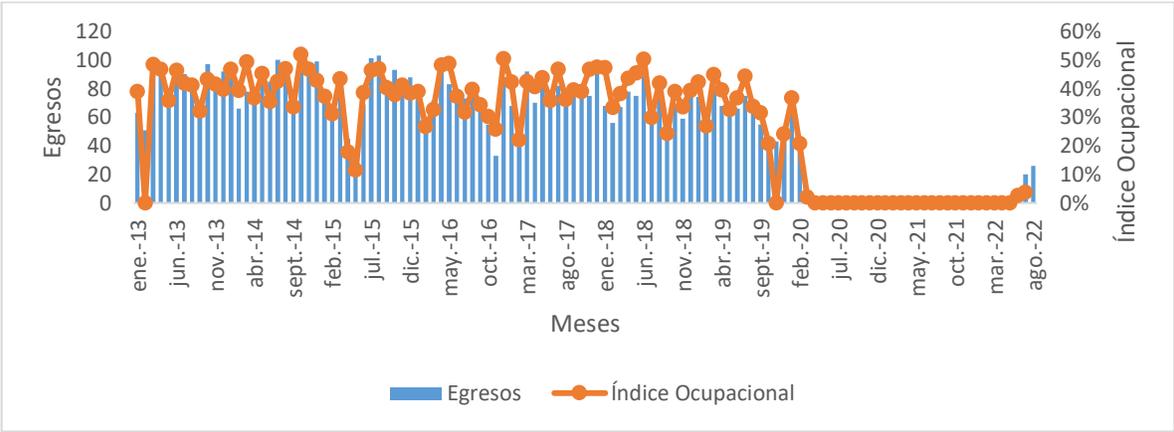


Figura 1-1: Egresos netos e Índice Ocupacional Pensionado.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de producción HLH.

1.3 Objetivos

Ante las problemáticas presentadas anteriormente, surge la propuesta de realizar consultas médicas privadas en el Hospital como una forma de fidelizar al médico y aprovechar las instalaciones disponibles. Por otro lado, los problemas asociados a deficiencias en la gestión del Hospital y comunidad se pueden mejorar mediante el apoyo de una entidad jurídica como una fundación, encargada de gestionar proyectos urbanos en pro de la comunidad Higuera y arrendar espacios al Hospital para la atención de particulares. Para ello, se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Desarrollar un marco de trabajo para una mejor utilización de espacios en el HLH por medio de una propuesta fundación que permita la implementación y administración de consultas privadas en el Hospital.

Objetivos específicos

1. Proponer un marco de trabajo para la implementación de consultas privadas en el HLH.
2. Elaborar un perfil de proyecto para un modelo de fundación encargado de la administración de las consultas privadas en el Hospital.

1.4 Estructura del informe

La memoria de título se desarrolla a través de cinco capítulos:

Capítulo 1: Introducción, se presentan los antecedentes generales del HLH y el Servicio Clínico de Pensionado, se describen las problemáticas, el objetivo general y los objetivos específicos.

Capítulo 2: Marco Teórico, se presentan teorías acerca de la constitución de fundaciones, mejoras en el uso de hospitales públicos y experiencias para respaldar el tema elegido, y finalmente, herramientas de análisis de datos y gestión como la estadística descriptiva, perfil de proyectos, metodología cualitativa, modelo de negocios y lienzo propuesta de valor que permitieron resolver los objetivos específicos.

Capítulo 3: Metodología, se define el alcance del proyecto, los métodos de recolección de datos, los recursos a utilizar para lograr los objetivos del proyecto y un programa de trabajo en donde se explica cómo se desarrolla el proyecto en términos de modalidad de trabajo, los principales eventos y el tiempo de trabajo dedicado al proyecto.

Capítulo 4: Resultados, se presenta con detalle el desarrollo y los resultados obtenidos en los entregables asociados a un marco de trabajo para consultas privadas y perfil de proyectos para un modelo de fundación.

Capítulo 5: Discusión y conclusiones, se realiza una discusión sobre la teoría empleada y los resultados obtenidos, se describen las limitaciones del proyecto, recomendaciones para

trabajos futuros y se concluye sobre los aspectos más relevantes de cada uno de los objetivos del proyecto.

2 Capítulo 2: Marco Teórico

Esta sección tiene por objetivo presentar la teoría necesaria para sustentar el objetivo de proponer un modelo de fundación para la atención de privados en el HLH. Para ello es necesario estudiar el concepto de personalidad jurídica, sus clasificaciones, comprender lo que es una fundación, su proceso de constitución de fundaciones y las formas de obtener ingresos. Todo esto, permite justificar teóricamente la elección de este tipo de personalidad legal y establecer las bases para realizar un perfil de proyectos que estudie la factibilidad de la propuesta. Por otro lado, para evaluar la posibilidad de que la fundación propuesta apoye a un hospital público, es importante demostrar teorías acerca de las distintas modalidades de atención en Chile y las experiencias nacionales e internacionales de mejora en hospitales públicos gracias al apoyo de entidades privadas como fundaciones, sociedades, entre otros. Para el desarrollo del proyecto, se describen herramientas de análisis y gestión como la estadística descriptiva para el análisis de datos, el perfil de proyectos para evaluar la idea de un modelo de fundación, la metodología cualitativa para recolectar datos e información, el modelo de negocios para explicar una idea de proyecto o negocio y el lienzo de propuesta de valor para crear valor a un determinado segmento de clientes.

El capítulo se estructura en tres secciones: (2.1) mejoras en el uso de hospitales al servicio de las comunidades, (2.2) constitución de fundaciones como agentes administrativos y (2.3) herramientas de análisis y gestión empleadas en el proyecto.

2.1 Mejoras en el uso de hospitales públicos al servicio de comunidades

Rodríguez (2017) señala que el cometido de un hospital moderno es proveer a la población de referencia una atención de salud excelente, integrada en el ámbito social y comunitario, lo cual indica que los recintos hospitalarios están al servicio de las comunidades en las que se encuentran insertas y constantemente desafiados a mejorar la calidad del mismo.

Una de las principales falencias que se atribuyen a los hospitales públicos, se asocia a las largas esperas de atención que generan a los pacientes. Bastero y Martínez (2009) atribuyen esto a la saturación de los servicios y a un desequilibrio entre la demanda asistencial y la disponibilidad de recursos humanos y tiempo. En relación a lo anterior, en el informe emitido en 2022 sobre las listas de espera en salud pública, se reporta que 1.764.937 personas esperan una consulta con especialista, 294.632 aguardan cirugía y otras 67.417 esperan por una

atención Garantías Explícitas en Salud (GES) (Ministerio de Salud, 2022). A la luz de lo expuesto, se evidencia la necesidad de replantear el uso de recursos dentro de los recintos hospitalarios de salud pública, mejorando la gestión de los tiempos del uso de las inmediaciones, equipamiento y disponibilidad de los profesionales de la salud, atendiendo a nuevas iniciativas que permitan mejorar el actual funcionamiento (San Noberto et al., 2017).

El problema de mejorar la calidad de la salud y su capacidad de respuesta, no es algo que recaiga únicamente en los centros hospitalarios, sino más bien, es un problema estructural que debe ser enfrentado por las organizaciones directivas y políticas responsables. Si bien son múltiples las iniciativas que apuntan a generar mejoras dentro de los espacios hospitalarios, en este estudio se atienden a aquellas que fusionan esfuerzos públicos y privados con una mirada de bienestar comunitaria.

2.1.1 Funcionamiento del sistema de salud en Chile

El sistema de salud chileno responde a un tipo de modelo de organización de la atención y recursos, el cual se caracteriza por ser de tipo mixto, demarcando separaciones entre la atención pública y privada: (1) integrada por un seguro público de atención denominado Fondo Nacional de Salud (FONASA) y (2) fondos privados como lo son las Instituciones de Salud Previsionales (ISAPRE) (Superintendencia de Salud, 2022).

FONASA permite dos modalidades de atención: Modalidad de Atención Institucional (MAI) y Modalidad Libre Elección (MLE). En MAI las prestaciones médicas se entregan a los beneficiarios únicamente en establecimientos públicos. Mientras que en MLE, las personas deciden si quieren ser atendidas en establecimientos públicos o privados con convenio FONASA. Para el caso de afiliados a ISAPRE, estos se atienden exclusivamente en recintos de salud privada (Superintendencia de Salud, 2022).

La principal diferencia entre ambos sistemas, es el método de costeo que se da para financiar los servicios de salud. El sistema público se financia con prestadores del mismo carácter, asociándose el Estado y los Municipios. Por su parte, los centros privados pueden pertenecer a aseguradoras o clínicas independientes, costeando sus prestaciones con el pago directo de los usuarios o copagos (Espinosa y Jarpa, 2020).

Si bien el sistema de salud nacional funciona separando la atención privada y pública, existen determinadas experiencias de funcionamiento que cohesionan estas entidades a microescala. Por tanto, es relevante para este estudio indagar en ellas, por su impacto en la reducción de tiempos muertos de los recintos de salud, la reducción de listas de espera o la mejoría de la calidad de la atención en cuanto a su cobertura.

2.1.2 Experiencias de mejora en la salud pública con el apoyo de privados

A continuación, se abordan dos situaciones en donde se proponen mejoras en la atención de salud pública por medio del apoyo de privados: uno de ellos es en el contexto nacional y otro en Australia.

En el contexto nacional y de pandemia por COVID-19, por estatuto gubernamental y decreto de alerta sanitaria, se decide crear una red asistencial integrada de modo tal de fortalecer la salud pública. Esto consistió en la posibilidad de los pacientes de atenderse en inmediaciones tanto de centros públicos como privados, sin realizar diferenciaciones en sus aranceles referenciales, ni en el costeo de sus tratamientos por contagio de COVID-19, perteneciendo todos a una subvención estatal con fondos públicos. Esto permitió una cobertura de salud mucho mayor, lo que se evidenció en el aumento de camas UCI, el aumento de camas con ventilación y la dotación de mayor personal de la salud. Todo ello fue posible gracias a poner las inmediaciones de los centros privados a disposición de la salud pública (Ministerio de Salud, 2020).

Con base a la experiencia recogida los años 2020 y 2021 en el periodo de pandemia, en el estudio de Sánchez e Inostroza (2022) se propone la construcción de nuevas estrategias de salud para Chile, cuyo enfoque esté puesto en cómo las listas de espera de pacientes podrían disminuirse considerablemente superando barreras ideológicas separatistas entre la salud pública y la salud privada. Ante lo relatado, la mejora de la salud pública se da por el uso de inmediaciones de centros privados para fortalecer la red asistencial hospitalaria de carácter pública. No obstante, en otros casos se ha preguntado qué ocurre con el tiempo muerto que existe dentro de las mismas inmediaciones de los hospitales públicos y cómo se puede emplear para reducir listas de esperas o mejorar la calidad de cobertura.

Dentro de la segunda categoría de soluciones, se encuentra la experiencia de aprovechar espacios y recursos que entrega *The Royal Women's Hospital*, un hospital situado en

Melbourne (Australia) cuya categorización de asistencia es de tipo pública; sin embargo, cuentan con la posibilidad de hacer uso de sus inmediaciones y recursos para la asistencia de pacientes privados por medio de reservas en determinados horarios fuera de los que está siendo empleado para su cobertura como estamento público (Sen, 2022). Lo que llama la atención del modo de funcionamiento del *The Royal Women's Hospital*, es que atiende a la necesidad de cobertura sin hacer distinciones entre listas de pacientes públicos o privados, no existe esta diferenciación en la práctica, ya que el fin último está puesto en la priorización de la atención de las personas.

2.2 Constitución de fundaciones como agentes administrativos

Existen diferentes personas jurídicas que se pueden hacer cargo de administrar y gestionar propuestas como las que desarrolla este estudio. A continuación, se exponen los tipos de personas jurídicas y se da cuenta de por qué la elección en este proceso se inclina por la figura de fundación. Por lo tanto, este apartado es organizado en personas jurídicas y su conceptualización posee cuatro secciones: (1) la definición de las fundaciones dentro de este marco, (2) antecedentes de fundaciones existentes en Chile asociadas al ámbito hospitalario, (3) se discute la posibilidad de trabajar con la noción de fundación o corporación, (4) la normativa que permite constituir una fundación y (5) finaliza con los tipos de ingresos de una fundación.

2.2.1 Personas jurídicas y su conceptualización

En una primera definición, Savigny citado por (Orrego, 2013) define la persona jurídica, como un sujeto de derecho de bienes creado artificialmente por la autoridad. Es decir, es una ser imaginario y ficticio, un sujeto del derecho de bienes creado artificialmente por la ley con el fin de facilitar a ciertas asociaciones o instituciones, convenientes al bien público, el cumplimiento de su misión. Por su parte, Ruggiero, citado por Orrego (2013) da un mayor énfasis en que la ley, reconoce personalidad jurídica distinta de las que componen o administran las personas naturales.

Ambas definiciones coinciden en que la personalidad jurídica puede ejercer derechos civiles y difieren en que Savigny menciona a las corporaciones o fundaciones como especie de personas jurídicas. En cambio Ruggiero, habla de una colectividad de personas y no define el alcance de las personas jurídicas. La definición que se adopta en este proyecto es, las

personas jurídicas son una representación ficticia de un conjunto de personas o bienes capaces de ejercer derechos y cumplir con obligaciones a nombre de la misma entidad creada y con personalidad jurídica distinta de las personas que lo componen.

2.2.1.1 Clasificación

Las personas jurídicas se clasifican en Personas de Derecho Público y Personas de Derecho Privado. Esta última se divide en personas Jurídicas sin fines de lucro y personas Jurídicas con fines de lucro. Todo lo mencionado anteriormente se resume en la Figura 2-1.

En primer lugar, las personas jurídicas de Derecho Público son aquellas creadas por ley y corresponden a la nación, el fisco, las municipalidades, iglesias, establecimientos públicos y los que se costean con fondos del erario. Su peculiaridad radica en que se rige por leyes y reglamentos especiales (Saldías et al., 2015).

Por otro lado, las personas jurídicas de Derecho Privado son aquellas creadas en ejercicio del derecho de asociación y pueden clasificarse en: Personas Jurídicas de Derecho Privado con fines de lucro y sin fines de lucro. Las personas Jurídicas con fines de lucro son creadas con la finalidad de obtener una ganancia que aumente el patrimonio de los socios que la integran. Por el contrario, las personas Jurídicas sin fines de lucro son aquellas que no reparten entre sus socios las utilidades ya que, solo se utilizan para el cumplimiento de los fines y objetivos de la entidad.

Por último, las personas jurídicas sin fines de lucro se dividen en Corporaciones, Organizaciones no gubernamentales y Fundaciones. Las corporaciones se constituyen por la reunión colectiva de personas para conseguir un fin o interés no lucrativo y común de ayuda a sus asociados o terceros (Fundación Pro Bono & Estudio Jurídico Guerrero Garcés, 2021). Por otra parte, las organizaciones no gubernamentales son entidades independientes del gobierno y sector empresarial que consisten en promover el interés público y servir al bien público en lugar de obtener un beneficio o promover los intereses de un pequeño grupo de individuos (Binder, 2012). Finalmente, la fundación es una persona jurídica sin fines de lucro, formada por un conjunto de bienes denominado patrimonio, destinados a un fin de interés general y benéfico (Saldías et al., 2015).

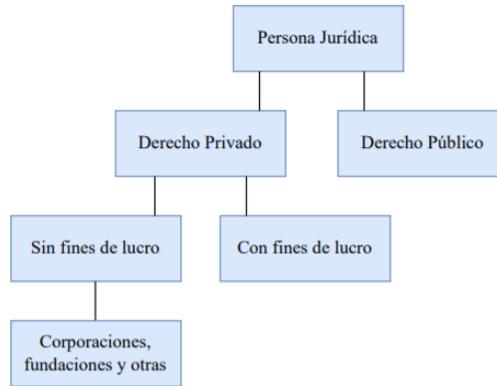


Figura 2-1: Clasificación personas jurídicas.

Fuente: Elaboración a partir de Saldías et al., (2015).

2.2.1.2 Ejemplos de fundaciones apoyando a Hospitales en Chile

Fundación Arturo López Pérez (FALP), nace en 1954 como una institución privada sin fines de lucro para atender a personas de menores recursos. Las especialidades que atiende la fundación mediante cualquier sistema de previsión son: Oncología Médica, Quimioterapia, Cirugía Oncológica y Hematología.

Fundación oncológica de Valdivia (FONVAL), es una institución sin fines de lucro que tiene como principal objetivo ayudar a la Unidad de Radioterapia del Hospital Base Valdivia, en cualquier aspecto y con cualquier medio que contribuya al mejor cumplimiento de sus funciones, incluyendo la realización de programas de Acción Social a favor de aquellas personas con menores recursos. Como medios de financiamiento ofrecen al Sistema Privado de Salud consultas, tratamientos de radioterapia y exámenes de medicina nuclear.

Fundación Profesor Aníbal Ariztía, es una institución sin fines de lucro, fundada con el objetivo de promover y gestionar actividades en el ámbito de la salud, que generen recursos dirigidos a apoyar al Hospital Luis Calvo Mackenna en su labor, contribuyendo en mejoras a su infraestructura y equipamiento.

2.2.1.3 Diferencias entre Corporaciones y Fundaciones

La diferencia fundamental entre corporaciones y fundaciones no está en sus fines, puesto que pueden ser similares, sino que reside en que las corporaciones tienen como elemento básico un conjunto de personas, mientras que en las fundaciones el elemento básico es la existencia de un patrimonio o conjunto de bienes destinados a la obtención de un fin (Saldías et al.,

2015). A continuación en la Tabla 2-1 se presenta con mayor detalle las principales diferencias. Cabe destacar que las corporaciones y fundaciones se rigen bajo los mismos cuerpos normativos.

Tabla 2-1: Diferencias entre Corporación y Fundación.

| Elementos | Fundación | Corporación |
|---|--|--|
| <p>Constitución</p>  | Se forma por la afectación de un patrimonio o conjunto de bienes a un fin no lucrativo o de beneficencia. | Se forma por la reunión de personas asociadas en torno a un fin no lucrativo de interés común a los asociados, en su beneficio o de terceros. |
| <p>Gobierno</p>  | Se rigen por la voluntad de él o los fundadores. | Constituyen, gobiernan, mantienen y disuelven por la voluntad de sus asociados. |
| <p>Estructura Orgánica</p>  | La Dirección y Administración de una Fundación recae en un Directorio de al menos tres personas. El Directorio deberá designar entre sus miembros a un Presidente, Secretario y Tesorero. | La corporación cuenta con una estructura más compleja para proteger el interés colectivo de los asociados o socios. Cuenta con una Asamblea General de Socios, Directorio, Comisión de ética y una Comisión Revisora de Cuentas. |
| <p>Miembros/Socios/Asociados</p>  | Las fundaciones miran el interés de sus beneficiarios en virtud de su objeto estatutario y no al interés de sus integrantes. Estas pueden establecer en sus estatutos estructuras complementarias de miembros o asociados. | Requieren de una pluralidad de miembros o socios que como mínimo deben componer los órganos del Directorio, Comisión de Ética y Comisión Revisora de Cuentas. |
| <p>Patrimonio</p>  | La definición de un patrimonio inicial es la esencia de la Fundación. Está conformado por la suma de dinero o conjunto de bienes que el/los fundador/es aporten en el acto fundacional. | El patrimonio está conformado por los aportes iniciales de sus socios, sin perjuicio de que no es esencial contar con un patrimonio inicial. |

Fuente: Elaboración a partir de Fundación Pro Bono & estudio Jurídico Guerrero Garcés (2021).

Cabe destacar que las corporaciones y fundaciones se rigen bajo los mismos cuerpos normativos.

2.2.1.4 Proceso de constitución de fundaciones y corporaciones

En primer lugar, se debe considerar los siguientes estatutos:

- a. Nombre, domicilio y duración de la entidad.
- b. Indicación de sus fines.
- c. Bienes que forman su patrimonio (esencial para toda fundación).
- d. Disposiciones quiénes forman y cómo serán integrados sus órganos de administración.
- e. Atribuciones que correspondan a los mismos.
- f. Las disposiciones relativas a su reforma y extinción.

Luego de los estatutos, el proceso de constitución de Fundaciones y Corporaciones se inicia mediante el depósito de la documentación requerida por la Secretaría Municipal correspondiente y finaliza con la inscripción en el Registro de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro del Registro Civil (Fundación Pro Bono & Estudio Jurídico Guerrero Garcés, 2021).

2.2.1.5 Tipos de ingreso de una fundación o corporación

Los ingresos de las Fundaciones y Corporaciones se presentan en la Tabla 2-2.

Tabla 2-2: Tipos de ingresos Fundaciones y Corporaciones.

| Ingresos | Definición |
|--|---|
| Aportes iniciales | Bienes o sumas de dinero entregados por los fundadores o socios al momento de constituir la Fundación o Corporación. |
| Cuotas periódicas de los asociados o colaboradores | En las Corporaciones los socios que componen la asamblea general se comprometen a aportar de forma periódica una suma de dinero o bienes. |
| Donaciones de terceros | Traspaso de bienes o prestación de servicios, a título gratuito a una Fundación y Corporación. |
| Fondos concursables | Fondos que ofrecen organizaciones públicas y privadas. |
| Venta de bienes o prestación de servicios | Las Fundaciones y Corporaciones podrán realizar actividades económicas que se relacionen con sus fines. |

Fuente: Elaboración propia a partir de Fundación Pro Bono & Estudio Jurídico Guerrero Garcés (2021).

2.3 Herramientas de análisis y gestión

Las herramientas de análisis y gestión son utilizadas para resolver la diversidad de problemas, organizar información, formular ideas, facilitar la toma de decisiones y asegurar la efectividad de las soluciones propuestas al abordar los múltiples problemas que se deben resolver.

Esta sección se estructura en cuatro métodos: (1) Análisis estadísticos, para realizar estudios que describan el rendimiento de las diferentes unidades, (2) perfil de proyectos, para evaluar la factibilidad de que un modelo de fundación apoye al HLH, (3) metodologías cualitativas, como método para la recolección de datos e información relevante para el desarrollo del proyecto, (4) modelo de negocios, para describir la forma en que el modelo de fundación crea, entrega y captura valor y (5) lienzo propuesta de valor,

2.3.1 Análisis estadísticos de datos

El análisis estadístico corresponde al análisis que emplea técnicas estadísticas para interpretar datos. Este tipo de análisis se emplea, ya sea para ayudar en la toma de decisiones o para explicar los condicionantes que determinan la ocurrencia de algún fenómeno (Guzmán & Gutiérrez, 2015).

Existen diferentes tipos de análisis de datos en función de cuál sea el objetivo al realizarlo, pueden emplearse estadística descriptiva y/o estadística inferencial. Para efectos de este estudio, solo se va a trabajar con análisis de tipo descriptivo que se define como: La encargada de describir las características de una serie de datos, restringiendo sus resultados y conclusiones a la población analizada. Este tipo de análisis facilita información muy útil e imprescindible para la comprensión de la realidad de dicha población, y suelen ser considerados como muy sencillos y de escasa dificultad (Guzmán & Gutiérrez, 2015). Una vez obtenido los datos, se debe realizar el siguiente proceso, que se describe en las cinco etapas: tabulación de datos, agrupación de datos, obtención de resultados, representación gráfica y conclusiones, que se muestran en la Figura 2-2.

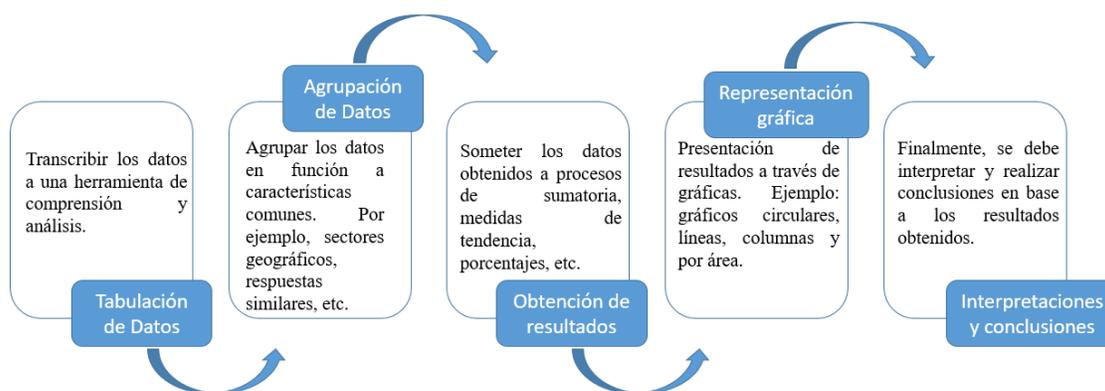


Figura 2-2: Proceso estadística descriptiva.

Fuente: Elaboración a partir de Torres (2022).

2.3.2 Perfil de Proyectos

El proceso de un proyecto reconoce cuatro grandes etapas: idea, preinversión, inversión y operación, como se muestran en la Figura 2-3. En una primera etapa, la constitución de ideas de proyecto se forma identificando ordenadamente problemas que pueden resolverse y los diferentes modos de poder solucionarlos. Luego, la etapa de preinversión corresponde al estudio de la viabilidad económica de las diversas opciones de solución identificadas para cada una de las ideas de proyectos. Esta etapa se puede desarrollar de tres formas distintas, dependiendo de la cantidad y la calidad de la información considerada en la evaluación: perfil, prefactibilidad y factibilidad (Sapag, 2011).

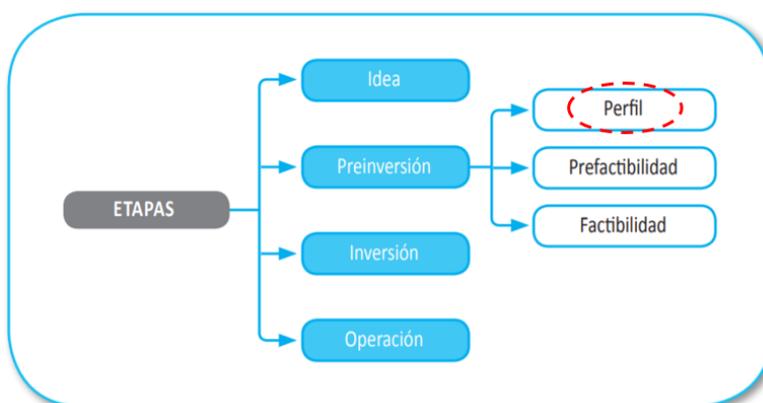


Figura 2-3: Ciclo de un proyecto.

Fuente: Sapag (2011).

El estudio realizado se enfoca en la etapa denominada “perfil”, que se elabora a partir tanto de la información existente, como del juicio común y de la opinión que da la experiencia. En términos monetarios, sólo presenta estimaciones muy globales de las inversiones, costos o ingresos, sin entrar en investigaciones de terreno. En el estudio de perfil, más que calcular la rentabilidad del proyecto, se busca determinar si existe alguna razón que justifique el abandono de una idea antes de que se destinen recursos, para calcular la rentabilidad en niveles más acabados de estudio, como la prefactibilidad y la factibilidad (Sapag & Sapag, 2008).

El perfil de proyectos se utiliza para evaluar la factibilidad de que un modelo de fundación realice funciones en el HLH, apoye en la gestión de proyectos urbanos y promueva la participación de comunidades aledañas.

2.3.3 Metodología cualitativa

Taylor y Bogdan (1987) se refieren a la metodología cualitativa como un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Ambos autores, enfatizan en que la metodología cualitativa no es más que un conjunto de técnicas utilizadas para obtener datos descriptivos a través de la observación o palabras habladas y escritas.

La metodología cualitativa se utiliza como una técnica para recolectar datos e información relevante para el desarrollo de los objetivos específicos. Es importante recopilar y analizar datos mediante las experiencias, opiniones y comportamientos de los sujetos en estudio que sean de apoyo para responder a las inquietudes y problemáticas identificadas. Este proceso de indagación se realiza de manera inductiva, interactuando con las personas, buscando respuesta a preguntas y obteniendo resultados en palabras o inferidos durante el proceso.

2.3.4 Modelo de negocios

Para la formulación de ideas, se utiliza el modelo CANVAS que consiste en explicar de manera resumida una idea de proyecto o negocio, describiendo las bases de cómo crear, proporcionar y captar valor (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.5 Lienzo propuesta de valor

El lienzo de la propuesta de valor se utiliza con la finalidad de generar una propuesta de valor para el cliente. Es un método de representación visual que se compone de tres partes: primero el perfil del cliente, que describe las características de un determinado grupo de personas, segundo, el mapa de valor que especifica cómo crear valor para un determinado segmento de clientes. Por último, el encaje cuando ambas partes coinciden (Osterwalder et al., 2015).

3 Capítulo 3: Metodología

Este capítulo describe cómo se desarrolla la propuesta de fundación para la implementación de consultas privadas. El proyecto comienza con un estudio de la etapa previa de la consultoría IIT UdeC-HLH. Luego, continúa con un levantamiento de información, análisis de datos y finaliza con el desarrollo de propuestas que dan lugar al entregable final.

El capítulo se compone de las siguientes secciones: (1) alcance del proyecto, que define el tiempo dedicado al proyecto y presenta un flujo de trabajo que relaciona cada objetivo con una entrada, método y entregable, (2) etapas de la metodología, que consiste en detallar las etapas del proyecto y los métodos de recolección de datos utilizados y (3) el plan de trabajo utilizado para planificar el tiempo dedicado al proyecto y los principales eventos en cada modalidad de trabajo.

3.1 Alcance del proyecto

El proyecto comprende un periodo de trabajo de tres meses, desde septiembre a noviembre de 2022. El alcance del proyecto abarca el desarrollo de dos entregables enfocados en proponer un marco de trabajo para el recinto Hospitalario. A continuación, la Tabla 3-1 detalla el flujo de trabajo para cada uno de los objetivos específicos:

Tabla 3-1: Ciclo de un proyecto.

| Objetivos específicos | Entradas | Métodos | Entregables |
|---|--|--|---|
| <u>Objetivo específico 1:</u> Proponer un marco de trabajo para la implementación de consultas privadas. | - Manuales de funcionamiento y organización de unidades de apoyo. - Base de datos producción e intervenciones HLH. - Intereses del Hospital. - Base de datos de Aranceles particulares y FONASA 2022. | - Reuniones con funcionarios, jefes y directivos del Hospital. - Análisis de intervenciones y consultas de especialidad más demandadas. - Reuniones con equipo consultor. - Revisión documentos de gestión interna. | Marco de trabajo para consultas privadas. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <u>Objetivo específico 2:</u> Elaborar un perfil de proyecto para un modelo de fundación encargado de la administración de las consultas privadas en el Hospital. | - Manuales sobre fundaciones, constitución de fundación, socios y donaciones. - Documentos de gestión interna, normativas y marcos legales. | - Reuniones con funcionarios y directivos del Hospital. - Reuniones con equipo consultor. - Lectura y análisis de manuales y documentos/normativas. - Reunión con Auditoría y jurídica del Hospital. - Ejemplos de fundaciones en Hospitales. | Perfil de proyectos para la propuesta de fundación. |
|--|--|---|---|

Fuente: Elaboración propia.

3.2 Etapas de la metodología

- Etapa 1: Proponer un marco de trabajo para consultas privadas

La primera etapa se enfoca en el primer objetivo específico que para su desarrollo se basa en: (1) los intereses por parte de la dirección del Hospital para seleccionar las especialidades y los médicos que atenderán en las consultas privadas, (2) base de datos de producción sobre las intervenciones y consultas de especialidad más demandadas, (3) documentos de gestión interna como manuales de funcionamiento de las unidades de apoyo y bases de datos, y (4) conversaciones con jefes y funcionarios del Hospital para conocer la disponibilidad en las distintas Unidades (Recaudación, Tecnologías de Información y Comunicaciones, Finanzas, Laboratorio Clínico e Imagenología).

- Etapa 2: Elaborar un perfil de proyecto para Fundación Las Higueras.

En la segunda etapa, el entregable final corresponde a una propuesta de un modelo de Fundación para el HLH que se desarrolla mediante: (1) reuniones con el equipo consultor para analizar hacia donde apunta el modelo de trabajo, (2) análisis de manuales, documentos y normativas para proponer soluciones dentro del marco legal, (3) conversaciones con el equipo directivo del Hospital para conocer el interés en un modelo de fundación y (4) revisión en la web sobre ejemplos de fundaciones en Hospitales, manuales sobre fundaciones, constitución de una fundación, socios y tipos de donaciones.

Método de recolección de datos

1. Reuniones Presenciales

Uno de los métodos que se utiliza para el desarrollo de la investigación son las reuniones con los funcionarios y profesionales del Hospital. En la Tabla 3-2 se presenta el resumen de las reuniones con los funcionarios del HLH.

Tabla 3-2: Resumen reuniones presenciales junto a funcionarios del HLH.

| Funcionarios | Objetivo |
|--------------------------------------|---|
| Profesional encargado de Pensionado | - Entregar información relevante sobre el funcionamiento del Hospital y Unidad Pensionado. - Guiar el desarrollo del proyecto en base a su experiencia en salud pública. |
| Jefa del área de TIC | - Analizar el registro clínico de pacientes particulares en el sistema TrakCare y el registro contable en el sistema Abex. |
| Encargado de la unidad de inventario | - Entregar información sobre las estadísticas del Hospital y explicar cómo funciona una consulta médica. |
| Jefes unidades de apoyo | - Determinar la cartera de prestaciones que se podrían llevar a cabo en las consultas privadas y comprender su funcionamiento (solicitud de exámenes, tiempos de respuesta y entrega de resultados, entre otros). |
| Jefa CAAAC | - Entregar información relevante sobre la cantidad de box disponibles por especialidad y su ubicación en el Hospital. |
| Recaudadora de Pensionado | - Información sobre el registro contable en el sistema Abex y aranceles 2022 de HLH. |
| Jefe de Jurídica y Auditoría | -Información legal sobre la norma administrativa N°2 y el arriendo de espacios en el Hospital. |

Fuente: Elaboración propia.

2. Estadísticas de producción

Este método es utilizado para conocer el rendimiento del HLH en las distintas unidades. En la Tabla 3-3 se observa el detalle de las estadísticas de producción.

Tabla 3-3: Estadísticas de producción HLH.

| Estadísticas producción | Información |
|---|--|
| Registro Estadístico Mensual (REM) del HLH de los años 2019 y 2022. | Entrega información sobre la producción de las unidades de apoyo, consultas de especialidad, entre otros |
| Intervención pabellón central 2019 y 2022. | Presenta información detallada de las intervenciones quirúrgicas que se han realizado en el Hospital para determinar las especialidades más demandantes en las intervenciones del año 2019 y 2022. |
| Clasificación Cirugías Mayores Ambulatorias 2018 a 2022. | Entrega datos de la cantidad de intervenciones quirúrgicas que provienen de consultas de especialidad. |

Fuente: Elaboración propia.

3. Revisión en la web

Este medio se utiliza como método para obtener información acerca de fundaciones en Chile y datos del Ministerio de Salud sobre las listas de espera No Ges. A continuación en la Tabla 3-4 se presenta el detalle de la revisión en la web.

Tabla 3-4: Estadísticas de producción HLH.

| Revisión web | Información |
|-----------------------------------|---|
| Lista de espera No Ges Junio 2022 | Información estadística de las listas de espera No Ges de consultas nuevas de especialidad e intervenciones quirúrgicas durante el año 2021 y 2022 para el desarrollo del objetivo 1. |
| Fundaciones | Obtener información sobre la creación de una fundación, los estatutos, tipos de donaciones, miembros, estructura organizativa y ejemplos de fundaciones en Hospitales necesarios para el desarrollo del objetivo 2. |

Fuente: Elaboración propia.

Revisión de documentación

En la Tabla 3-5, se presenta los documentos de gestión interna que son importantes para el desarrollo del proyecto, puesto que entrega información sobre lo que se permite realizar en el Hospital y el funcionamiento de las unidades de apoyo.

Tabla 3-5: Revisión de documentación.

| Normativas y Manuales | Información |
|---|--|
| Norma General Administrativa N°2 Sobre Atención De Pacientes Particulares | Creada por el Ministerio de Salud para regular las normas y procedimientos para que los Establecimientos Asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud atiendan a pacientes particulares. |
| Manual de Procedimientos Administrativos de Atención a Pacientes Particulares | Elaborado por el HLH para reforzar las indicaciones de la Norma Administrativa N°2 del MINSAL. |
| Manual de Organización y funcionamiento de Pensionado y unidades de apoyo. | Información sobre: estructura organizacional, profesionales y sus funciones, prestaciones, tiempos de respuesta exámenes, horarios de funcionamiento y flujogramas. |

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Programa de Trabajo

Modalidad Presencial

El primer mes de trabajo no se considera en esta investigación debido a que consistió en una práctica profesional de 45 horas semanales, donde se realiza análisis estadísticos de la producción del Hospital utilizando la herramienta de Microsoft Power BI. Finalizando la práctica profesional, en septiembre, se comienza a trabajar en la memoria de título, donde se logra definir el tema a desarrollar en base a los resultados obtenidos en las etapas de consultorías previas y a los requerimientos de Hospital.

En octubre y noviembre, se asiste presencialmente al Hospital lunes, martes y viernes. Durante este periodo se recopila información, se coordinan reuniones con el profesional encargado de Pensionado, jefes de las distintas unidades y funcionarios, y se revisan datos de producción.

Finalmente, la primera semana de diciembre consiste en revisar el informe para comenzar con la redacción de las discusiones y conclusiones, en donde se detalla las limitaciones del proyecto, implicaciones de la investigación y el trabajo futuro.

Modalidad en línea

Durante los tres meses de trabajo se mantienen reuniones semanales de una hora a través de Microsoft Teams junto al equipo consultor del IIT UdeC y reuniones cada dos semanas con

el equipo directivo del HLH. En estas sesiones, se plantearon nuevas formas de llevar a cabo el proyecto y se realizó una planificación de tareas con el objetivo de llevar un mejor control sobre el estado de avance.

Trabajo autónomo

Para el trabajo autónomo se dedica cuatro horas diarias desde septiembre a noviembre para revisión de documentos y redacción de la memoria de título. En la Tabla 3-6 se detalla en profundidad el plan de trabajo y la cantidad de horas dedicadas al desarrollo del proyecto en modalidad presencial, en línea y en trabajo autónomo. Finalmente, se observa un total de 400 horas de trabajo en el periodo de 80 días.

Tabla 3-6: Plan de trabajo.

| Modalidad | Mes | Días | Eventos | Horas diarias | Cantidad de días | Horas totales |
|------------------|--------------------------------|-------------------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Presencial | Septiembre | Lunes y Martes | Reuniones junto funcionarios y directorio del Hospital | 8 | 8 | 64 |
| | Octubre y Noviembre | Lunes, Martes y Viernes | | 8 | 24 | 192 |
| En línea | Septiembre, Octubre, Noviembre | Miércoles | Reuniones de avance junto al equipo consultor | 1 | 12 | 12 |
| Trabajo autónomo | Septiembre | Lunes a Viernes | Revisión de documentos, análisis de datos y redacción memoria. | 2 | 6 | 12 |
| | Octubre y Noviembre | Lunes a Viernes | | 4 | 30 | 120 |
| | | | | | 80 | 400 |

Fuente: Elaboración propia.

4 Capítulo 4: Resultados

En este capítulo, se presenta los resultados que dan respuesta a los dos objetivos: (1) proponer un marco de trabajo para la implementación de consultas privadas y (2) elaborar un perfil de proyectos para el modelo de fundación.

La sección 4.1 detalla el área del Hospital en que se sitúa el estudio y describe una serie de antecedentes y propuestas para las Áreas de Ambulatorio, Apoyo Diagnóstico y Administración que dan soporte a la atención de consultas médicas. La sección 4.2 desarrolla un perfil de proyectos para que un modelo de fundación realice funciones en el HLH. Para ello, se identifican las problemáticas y oportunidades del Hospital, luego se proponen soluciones, un plan de trabajo y finalmente se realiza un análisis de los antecedentes, dudas y riesgos.

4.1 Marco de trabajo para la implementación de consultas privadas

Para el desarrollo del marco de trabajo se tiene en consideración diferentes aspectos como: el box médico, tarifa de arriendo, profesionales médicos, especialidades médicas, personal, costos generales, sistema de registro, entre otros. En esta sección se presenta una serie de propuestas para el funcionamiento de consultas privadas en las dependencias del HLH.

Para contextualizar el funcionamiento del Hospital, existen diferentes formas en las que un paciente ingresa al Hospital: (1) directamente a la Atención de Urgencias y (2) hacia el proceso de Atención Ambulatoria. El paciente que asiste a la Atención de Urgencia puede ser trasladado inmediatamente a un Proceso Quirúrgico si su situación de salud es grave o es derivado a gestión de camas para una posterior Hospitalización y Proceso Quirúrgico. Por otro lado, el paciente institucional ingresa al proceso de Atención Ambulatoria (de manera espontánea o derivado desde la red de salud asistencial) para ser evaluado y diagnosticado, de ser necesario puede ser derivado a un Proceso Quirúrgico (cirugía). Finalmente, cuando el médico certifica el fin al tratamiento, el paciente es dado de alta y/o contrarreferido a la red asistencial de origen.

Todo lo mencionado anteriormente, requiere la colaboración directa de la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico como el Centro Regional de Diagnóstico de la Mama (CEREDIM), Imagenología, Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Además, es

importante el soporte que entregan a la atención ambulatoria y cerrada las unidades como TIC, RRHH, Recursos físicos, Finanzas, Auditoría, Asesoría jurídica, entre otros. Para efectos de este estudio, el foco es el proceso de Atención Ambulatoria y las unidades que entregan soporte ya sea Diagnóstico o Administrativo.

| Área HLH | Antecedentes y propuestas |
|--|--|
| 4.1.1. Atención ambulatoria | <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente A1.1 y A1.2 • Propuesta P1.1 y P1.2 |
| 4.1.2. Apoyo diagnóstico y terapéutico | <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente A2.1 • Propuesta P2.1, P2.2 y P2.3 |
| 4.1.3. Administración | <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente A3.1 • Propuestas P3.1, P3.2, P3.3 y P3.4 |

Figura 4-1: Resumen cantidad de antecedentes y propuestas para la atención de pacientes particulares en HLH.

Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente apartado se presenta una serie de antecedentes y propuestas para la implementación de consultas médicas privadas en el HLH, tal como se observa en la Figura 4-1. Estas se encuentran enfocadas en tres áreas del Hospital: (1) Atención Ambulatoria, (2) Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, y (3) Administración.

4.1.1 Atención Ambulatoria

En la Figura 4-2 se presentan los antecedentes y propuestas que tienen relación con la atención abierta, es decir, con las consultas médicas de especialidad.

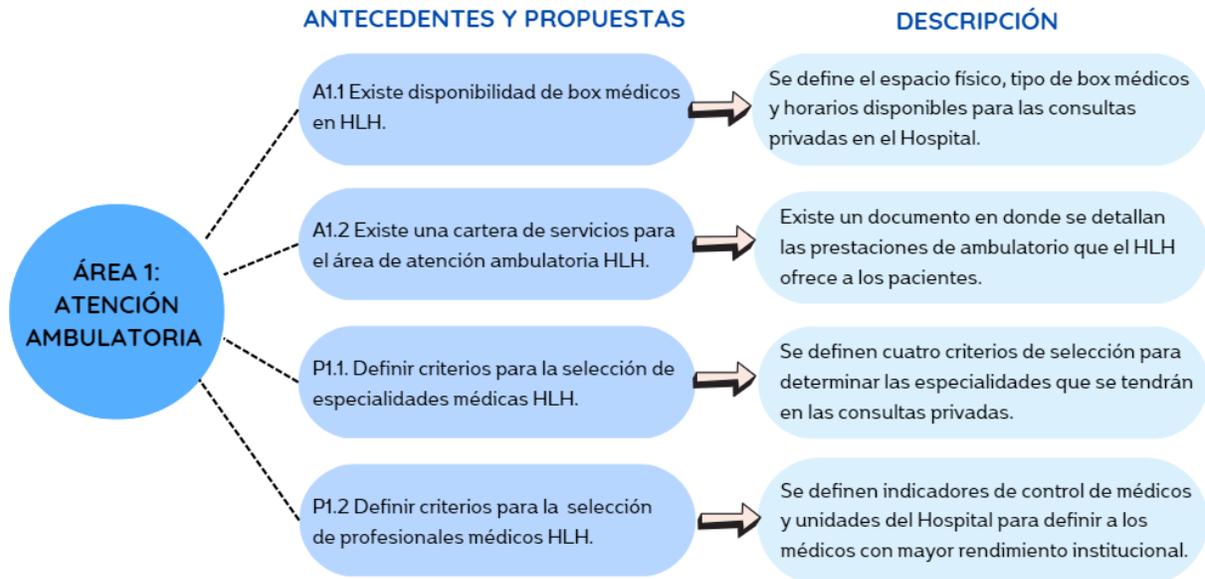


Figura 4-2: Antecedentes y propuestas para el área de Atención Ambulatoria.

Fuente: Elaboración propia.

Existe disponibilidad de box médicos en HLH (A1.1)

Este apartado se divide en cuatro secciones: (1) Espacio físico, (2) box médicos disponibles, (3) horario disponible y (4) riesgos asociados.

Para la ubicación de los box privados se propone realizar consultas privadas en el CAAAC del HLH, siendo esta una buena opción ya que actualmente existen espacios disponibles luego del horario institucional.

El HLH cuenta con distintos tipos de box, estos dependen de la consulta de especialidad requerida y de las necesidades del paciente. Para una futura implementación de consultas privadas en el Hospital, se obtuvo la cantidad de box disponibles durante el mes de octubre 2022. La información presentada en la Tabla 4-1 indica la cantidad y el tipo de box disponible en las dependencias del HLH. Se observa que en total existe una capacidad de 73 box disponibles luego del horario institucional.

Tabla 4-1: Cantidad de box disponibles octubre 2022.

| Piso CAAAC | Cantidad de box | Tipo de box |
|-------------------|------------------------|----------------------|
| 1 PISO | 7 | Atención general |
| | 4 | Sillón de otorrino |
| 2 PISO | 14 | Atención general |
| | 1 | Atención psicosocial |
| 3 PISO | 5 | Atención general |
| | 9 | Sillón ginecológico |
| | 7 | Box oftalmológico |
| | 7 | Boxes pediátricos |
| 4 PISO | 19 | Atención general |
| Total | 73 | |

Fuente: Elaboración propia

Los tipos de box y la cantidad a utilizar son elegidos estratégicamente según diversos criterios para que las consultas privadas tengan la demanda suficiente y sea rentable. Es importante mencionar que la decisión final de las especialidades de las consultas privadas es elegida porque el directorio del Hospital considera que cuenta con los equipos, condiciones, infraestructura y profesionales para que el paciente se atienda sin ningún problema.

Los box médicos mencionados anteriormente se encuentran disponibles cuando finaliza el horario institucional, es decir, desde las 17:00 hrs de lunes a jueves y los viernes desde las 16:00 hrs. Como se observa en el Anexo A, si se considera una atención de pacientes desde las 17:30 hrs a las 19:30 hrs con una duración de 20 minutos. Aproximadamente por consulta, existe capacidad diaria para atender a 436 pacientes diariamente.

Entre los riesgos se encuentran:

- a. Horario poco cómodo para el usuario, debido al cansancio post trabajo.
- b. Ubicación lejana al domicilio o lugar de trabajo del paciente, lo que provoca prolongados tiempos de trayecto.
- c. Baja locomoción a esas horas del día.
- d. Horario poco cómodo para aquellos trabajadores que hacen turnos.
- e. Boxes dañados y con un mal uso.

Existe una cartera de servicios para el área de atención ambulatoria (A1.2)

Se propone ofrecer un servicio que incluya las prestaciones de consultas médicas de especialidad en el HLH. La posibilidad de prestaciones se encuentra detallada en el arancel particular vigente y MLE 2022 presentado en el Anexo B.

Definir criterios para la selección de especialidades médicas (P1.1)

En la Tabla 4-2 se definen cuatro criterios de selección para las especialidades médicas.

Tabla 4-2: Criterios de selección especialidades médicas.

| N° | Criterios |
|-----------|--|
| 1 | Especialidades más demandadas en consultas médicas HLH. |
| 2 | Especialidades más demandas en intervenciones quirúrgicas. |
| 3 | Especialidades en lista de espera No GES. |
| 4 | Especialidades médicas con baja cantidad de médicos y gran demanda de pacientes. |

Fuente: Elaboración propia.

a. Especialidades más demandadas en consultas médicas HLH

La selección de especialidades más demandadas se puede determinar basándose en información de la producción del HLH. Tal como propone Erices (2022) en la consultoría del IIT UdeC 2022-1, existe un ranking de 10 consultas de especialidad más requeridas por los pacientes durante el 2019. En la Figura 4-3 se presentan con más detalle, el ranking de las 10 consultas de especialidad más demandada en el HLH durante el 2019.

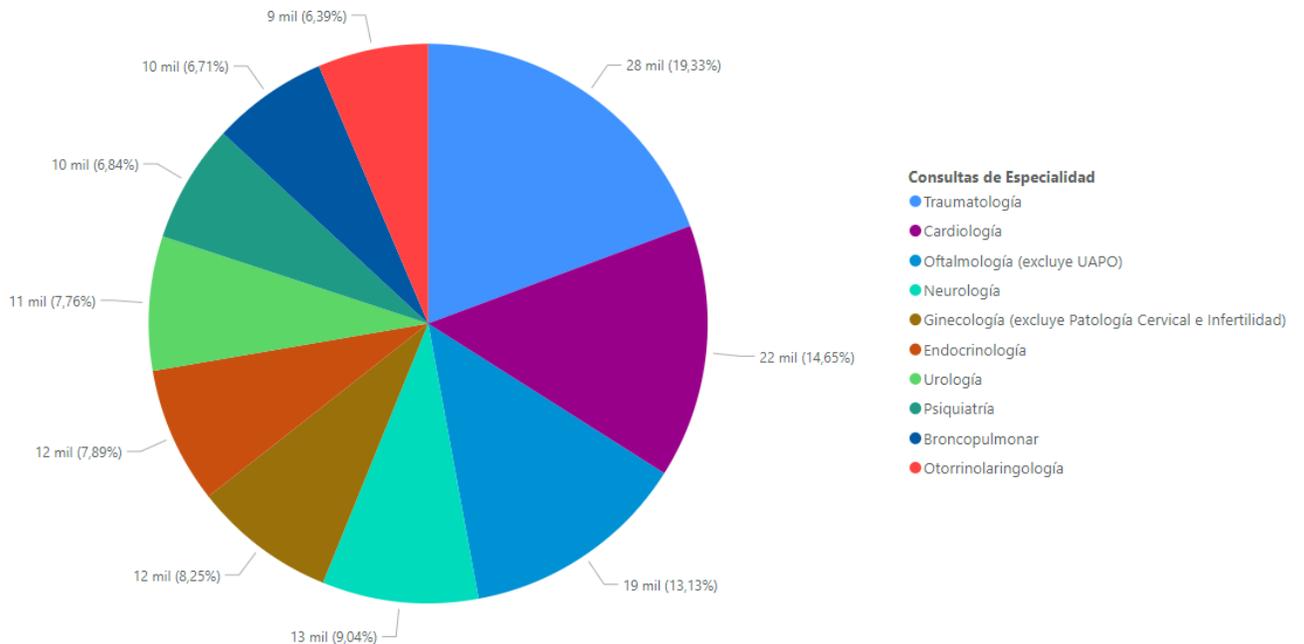


Figura 4-3: Ranking 10 Consultas de especialidad más demandada en el 2019 HLH.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de producción 2019 HLH.

Para obtener datos más certeros en la selección, se hizo un estudio de las estadísticas del 2019 debido a que durante la pandemia la prioridad fue la atención de los pacientes con COVID-19. Por tanto, es muy probable que al considerar una base de datos del 2020 y 2021 los datos sean muy distintos o no se asemejen a la realidad. Para complementar el análisis anterior, se propone comparar con las estadísticas del 2022 presentadas en el anexo C y evaluar las especialidades que continúan siendo demandadas.

b. Especialidades más demandas en intervenciones quirúrgicas.

La segunda propuesta consiste en seleccionar en base a las especialidades de las intervenciones quirúrgicas más demandas en Pensionado y/o HLH, es decir, hacer un cruce de información entre ambas estadísticas y determinar las especialidades que posiblemente sean las más requeridas en intervenciones quirúrgicas. En la Figura 4-4 se observan estadísticas de las intervenciones de Pensionado en el año 2019.

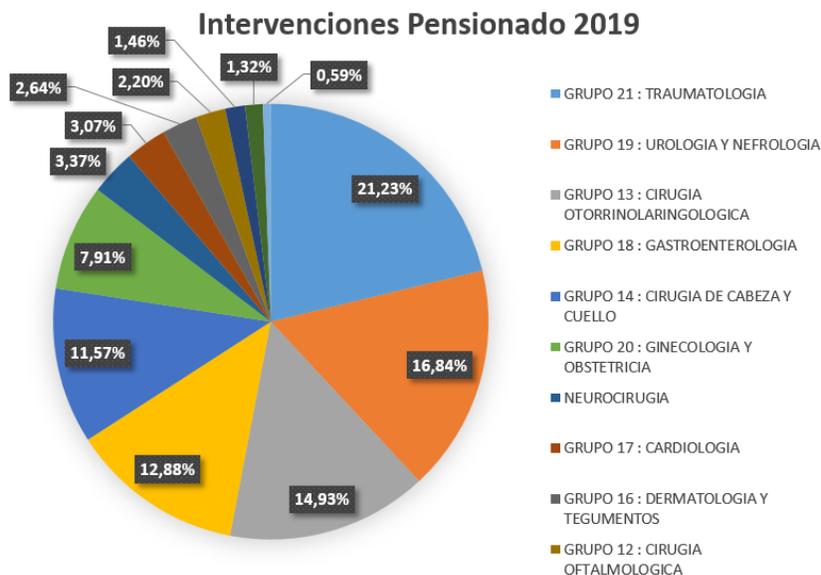


Figura 4-4: Intervenciones quirúrgicas Unidad de Pensionado 2019.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de producción 2019 HLH.

Del total de intervenciones quirúrgicas que se realizan en el HLH, existe un porcentaje que proviene de consultas ambulatorias institucionales. En la Tabla 4-3 se presenta con mayor detalle la cantidad de cirugías mayores ambulatorias entre el 2019 y 2022.

Tabla 4-3: Cirugías Mayores Ambulatorios cuyo origen son consultas médicas.

| Cirugías Mayores provenientes de consultas ambulatorias | |
|--|-----------|
| Años | 2019-2022 |
| Promedio Total general por año | 2.156 |
| Promedio Total intervenciones por año | 10.215 |
| Promedio (%) | 21 % |

Fuente: Elaboración propia en base a datos solicitados en transparencia HLH.

Considerando que hasta octubre del 2022 existen 58.187 consultas médicas en las especialidades de cirugías mayores, se obtiene que el 3,1 % de las consultas de especialidad pasaron a ser una intervención quirúrgica. Por otro lado, en promedio 2.156 intervenciones quirúrgicas anuales provienen de una consulta médica de especialidad, lo equivalente al 21 % del total de intervenciones.

c. Especialidades en lista de espera GES y No GES.

Otro criterio de selección relevante es la lista de espera GES y No GES, en donde se registran a pacientes que requieren atención médica y/o cirugía. En este apartado, se presentan análisis

estadísticos sobre las listas de espera No Ges de consultas nuevas de especialidad HLH entre el 2018 y 2022.

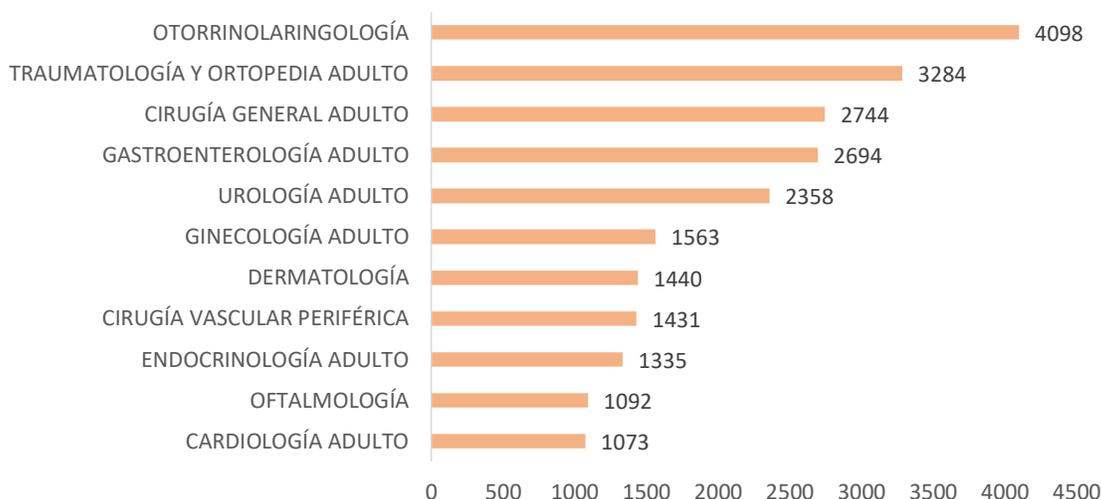


Figura 4-5: Ranking 11 especialidades médicas con mayor número de consultas en lista de espera No GES.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de listas de espera HLH 2022.

Analizando las listas de espera de las consultas médicas de especialidad del HLH, en la Figura 4-5 se observa que el 14 % de las consultas en listas de espera corresponden a la especialidad de otorrinolaringología con 4.098 pacientes, seguido por traumatología y ortopedia adulto con 11 % de un total de 3.284 casos y un 9 % de cirugía general adulto. En el Anexo D se presentan gráficos de listas de espera a nivel nacional y del servicio de salud Talcahuano correspondiente al tercer trimestre del 2021 y 2022.

d. Especialidades médicas con baja cantidad de médicos y gran demanda de pacientes.

Como último criterio de selección se propone la elección de especialidades médicas que posean una menor cantidad de médicos. Por ejemplo endocrinología, una especialidad que actualmente posee baja cantidad de médicos en la ciudad de Concepción y que es requerida por gran parte de la comunidad. Seleccionar especialidades basándose en ese criterio podría generar una buena recepción por parte de los usuarios considerando que los médicos de la especialidad posiblemente no entreguen atenciones de inmediato.

Definir criterios para la selección de profesionales médicos (P1.2)

Para seleccionar a los médicos que atenderán en las consultas privadas, se propone utilizar como criterio de ingreso del médico el análisis de los indicadores de control de los médicos y unidades del Hospital en el horario institucional. De esta forma, se podría beneficiar a aquellos médicos responsables, comprometidos, con buen rendimiento e indicadores.

Los indicadores que pueden ser útiles como criterios de selección se presentan con mayor detalle en el Anexo E. Así, los médicos que atiendan en las consultas privadas deben tener un buen rendimiento en el horario institucional y estar por sobre el porcentaje de cumplimiento. Como se observa en la Tabla 4-4 se proponen seis indicadores.

Tabla 4-4: Indicadores de control propuestos para medir el desempeño del médico.

| Cód | Indicador | Objetivo | % cumplimiento | Nivel de importancia |
|------------|--|--|-------------------------|-----------------------------|
| M1 | Cumplimiento de la programación anual consultas médicas. | Analizar el cumplimiento de la programación total de consultas médicas de especialidad en las distintas modalidades. | 95,0 % | Alto |
| M2 | Consultas nuevas de especialidad médica. | Aumentar la cantidad de cupos disponibles para la atención ambulatoria de nuevos pacientes. | 32,0 % | Alto |
| M3 | Altas médicas de consultas de especialidad. | Facilitar el acceso en la atención a nuevos pacientes. | 10,0 % | Alto |
| M4 | Cumplimiento del envío de contrarreferencia. | Posibilitar la integración efectiva del paciente en la red asistencial. | 80,0 % | Alto |
| M5 | Marcación de pertinencia. | Analizar la pertinencia de la interconsulta. | 90,0 % | Alto |
| M6 | Rendimiento institucional y compra de servicios. | Medir el rendimiento por compra de servicios vs el rendimiento institucional | Entre 100,0 % y 160,0 % | Alto |

Fuente: Elaboración propia en base a (Instrumentos de evaluación establecimientos autogestionados en red 2022).

En la Tabla 4-5 se proponen tres indicadores de desempeño para las Unidades del Hospital.

Tabla 4-5: Indicadores de control propuestos para medir el desempeño de la Unidad del Hospital.

| Cód | Indicador | Objetivo | % cumplimiento | Nivel de importancia |
|------------|--|--|-----------------------|-----------------------------|
| U1 | Cumplimiento de la programación anual consultas médicas. | Analizar el cumplimiento de la programación total de consultas médicas de especialidad en las distintas modalidades. | 95,0 % | Alto |
| U2 | Satisfacción usuario. | Medir la satisfacción usuaria en las áreas diferenciadas. | 80,0 % | Alto |
| U3 | Oportunidad y calidad de la respuesta a los reclamos. | Gestionar y dar respuesta a los reclamos de manera oportuna y efectiva. | 100,0 % 80,0 % | Alto |

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos de evaluación establecimientos autogestionados en red (2022).

Se debe hacer un análisis exhaustivo de los indicadores propuestos, ya que existen diversas razones por las cuales el desempeño de las unidades y/o médicos es bajo como: ausentismos, licencias médicas, vacaciones, urgencia en otra unidad del Hospital, mala programación anual por parte de las jefaturas (no se ajusta a la programación de los alineamientos ministeriales) y por último, falta de seguimiento y monitoreo de los indicadores del médico por parte de las jefaturas.

4.1.2 Apoyo diagnóstico y terapéutico

El apoyo diagnóstico y terapéutico hace referencia a aquellas unidades que dan soporte a la atención ambulatoria y quirúrgica. En la Figura 4-6 se presentan los antecedentes y propuestas para la unidad de Laboratorio e Imagenología.

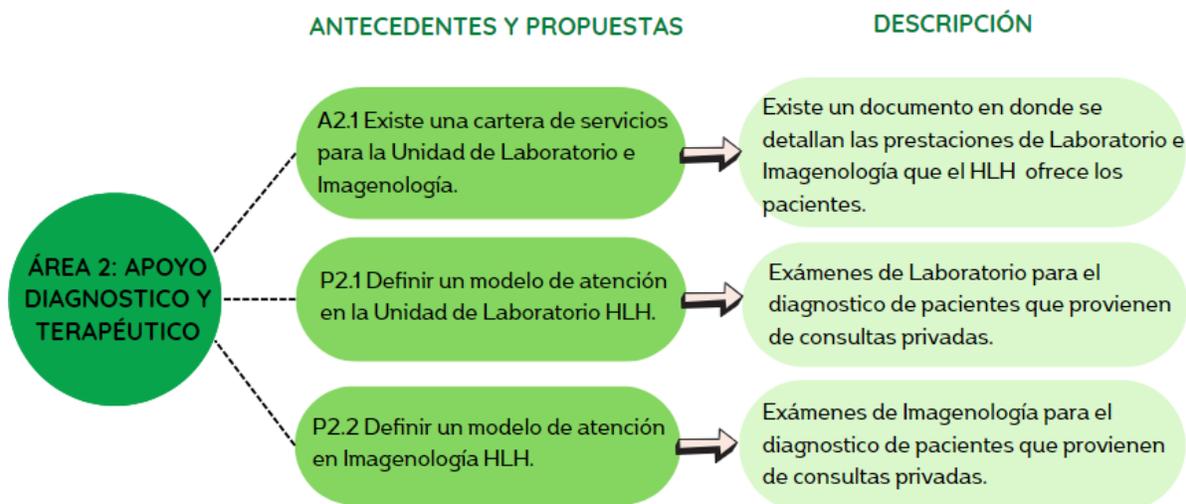


Figura 4-6: Antecedentes y propuestas para el área de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Fuente: Elaboración propia.

Existe una cartera de servicios para la Unidad de Laboratorio e Imagenología (A2.1)

Para los pacientes particulares que se atiendan en las consultas del Hospital se les puede entregar el servicio de exámenes de Laboratorio e Imagenología. Las prestaciones ofrecidas se encuentran detalladas en el Anexo B.

Modelo de atención en Unidad de apoyo Laboratorio Clínico HLH (P2.1)

El laboratorio clínico del HLH, procesa sobre un millón de exámenes anuales, con una cartera de servicios que supera los 150 exámenes y procedimientos distintos. La gran gama de exámenes y prestaciones realizadas por el laboratorio permiten que pueda apoyar al diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente, convirtiéndose en una de las herramientas más importantes de apoyo al diagnóstico clínico.

Se propone que los pacientes particulares que se atiendan en las consultas privadas del Hospital, además, por orden médica requieran exámenes de laboratorio puedan realizarlo en el HLH siguiendo las instrucciones de la unidad de laboratorio luego, ir a la fila junto a los pacientes institucionales que ya tienen una hora agendada.

El paciente particular deberá asistir a la toma de muestra en los horarios establecidos por el hospital (8:00 hrs -10:00 hrs y 11:00 hrs a 16:00 hrs) a agendar una hora, con la solicitud del examen (entregada por el médico), el comprobante de pago (pagado previamente en

recaudación) y esperar los resultados como los pacientes institucionales. Se considera que no es necesario contratar más personal ya que las muestras que llegan antes de las 17:00 hrs y no se alcanzan a procesar, se analizan y entregan al día siguiente.

Modelo de atención en Unidad de apoyo Imagenología HLH (P2.2)

Unidad encargada de realizar estudios por imágenes, consiguiendo resultados de alta precisión para contribuir de forma eficaz y oportuna en el diagnóstico médico de los pacientes hospitalizados en el Servicio Clínico del Hospital, hospital base, ambulatorios referidos y de emergencia.

Para conocer la disponibilidad de Imagenología, se realizó un análisis de la ocupación que posee el escáner y resonador en el Hospital. Para ello, se identificó la cantidad de exámenes realizados en los diferentes rangos de horario, desde las 00:00 hrs hasta las 23:59 hrs durante octubre. Los resultados se presentan en la Figura 4-7 y 4-8. De la Figura 4-7, se desprende que los exámenes de tomografía computarizada tienen ocupación durante las 24 hrs del día pero en mayor cantidad entre las 8:00 hrs y 00:00 hrs, con un horario peak entre las 15:00 hrs y 17:00 hrs.

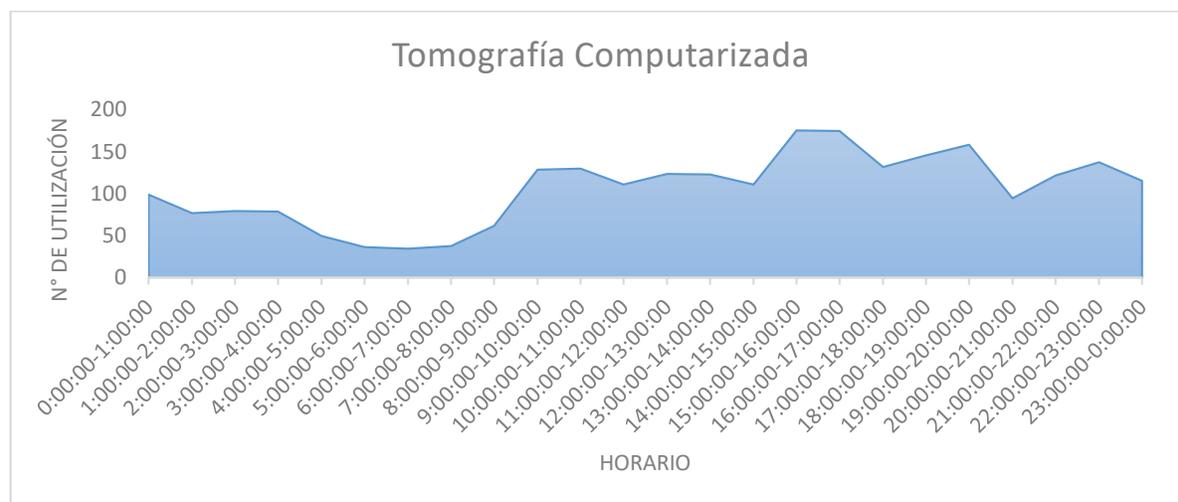


Figura 4-7: Cantidad de Tomografías Computarizadas realizadas en octubre 2022.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de producción HLH 2022.

La figura 4-7 coincide con la información entregada por la unidad de Imagenología. El Hospital solo posee un escáner para abastecer a toda la demanda de los pacientes institucionales, sin mencionar, que los exámenes de los pacientes actualmente son agendados

para mínimo 4 o 5 meses más. Este tipo de examen tiene un tiempo promedio de ocupación de aproximadamente 34 minutos por persona.



Figura 4-8: Cantidad de Resonancias Magnéticas realizadas en octubre 2022.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de producción HLH 2022.

Mientras tanto, en la Figura 4-8 se observa que los exámenes de resonancia magnética son realizados entre las 7:00 y 23:00 hrs durante octubre, presentando un total de 497 exámenes. Al igual que los exámenes de escáner, existe un horario peak entre las 15:00 y 17:00 hrs, y una baja en la cantidad de exámenes entre las 7:00 y 9:00 hrs.

Los pacientes particulares que se atiendan en las consultas privadas y que por orden médica requieran exámenes de Imagenología, podrían realizárselos en el Hospital pero deberán esperar en la fila junto a los pacientes institucionales. Debido a la alta demanda que tiene Imagenología en el horario institucional y a que solo cuenta con un equipo (escáner y resonador) para satisfacer la demanda de pacientes institucionales, solo se puede ofrecer exámenes de radiografías a los pacientes particulares.

Dentro de este marco, se complementa con los análisis realizados anteriormente, ya que el trabajo que realizan en Imagenología es constante y demandante. En muchas ocasiones deben priorizar a los exámenes de urgencia y hacer esperar al paciente proveniente de una consulta médica que ya tiene una hora agendada.

Los riesgos asociados a la atención de particulares en las Unidades de apoyo son:

1. Retraso en los exámenes de los pacientes MAI.

2. Críticas y quejas por parte de los usuarios.
3. Baja demanda de pacientes particulares.
4. Sobrecarga para los funcionarios del Hospital que atienden a pacientes institucionales.
5. Comentarios demandantes por parte de los pacientes particulares.

Por esta razón, se propone que durante el funcionamiento de consultas privadas se evalúe la demanda de exámenes provenientes de pacientes particulares. Si aumenta la demanda afectará directamente a los pacientes MAI, por lo que será necesario:

- a. Contratar más personal y asignar un horario específico de trabajo.
- b. Comprar más equipos para Imagenología y de ser necesario también en Laboratorio.
- c. Hacer que el paciente se realice los exámenes en otro centro de salud y vuelva con los resultados, siendo esta última, una opción conveniente ante cualquier dificultad.

4.1.3 Administración

La Figura 4-9 detalla los antecedentes y propuestas para las unidades que forman parte del área administrativa del Hospital, por ejemplo: Finanzas, Recaudación, TIC, RRHH, entre otros.

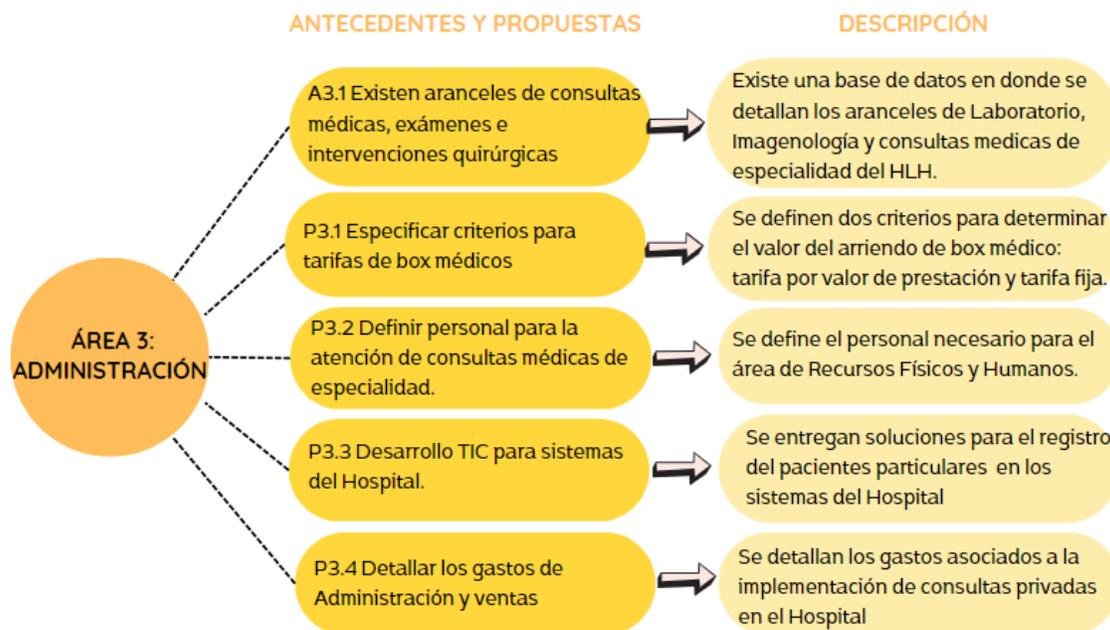


Figura 4-9: Antecedentes y propuestas para el área administrativa.

Fuente: Elaboración propia.

Existen aranceles de consultas médicas de especialidad, exámenes e intervenciones quirúrgicas (A3.1).

Debido a que el valor de las consultas médicas de especialidad lo define el médico, se propone que ese valor se asemeje a lo establecido en el arancel particular vigente detallado en el Anexo F y se utilice como precio de referencia el valor promedio obtenido en la comparación de precios presentados en el Anexo G.

Los aranceles para los exámenes de Laboratorio e Imagenología están establecidos en el arancel particular vigente del Hospital para los pacientes MLE y particulares. Estos valores cambian cada año, en el Anexo F se presenta con mayor detalle los aranceles correspondientes al 2022.

Se propone que los valores de las intervenciones quirúrgicas puedan consultarse con las recaudadoras de Pensionado. Debido a que no es posible otorgar un arancel fijo por intervención quirúrgica ya que los precios varían mucho dependiendo del paciente, lo que necesita, el tipo de operación, cuantos días debe estar hospitalizado y el código que le asigne el médico.

Especificar criterios para tarifas de box médicos (P3.1)

Se propone que el valor a cobrar por el arriendo de boxes se determine en base a los precios que poseen las clínicas, estas cobran aproximadamente el 20 % de la prestación del servicio o consulta. Para que el valor sea más llamativo para el médico, se propone establecer un porcentaje menor a 20 % por cada consulta o un valor fijo por hora de atención.

En primer lugar, para definir el porcentaje a cobrar por consulta se realiza una estimación cuantitativa en donde se tienen tres escenarios: cobrar el 10 %, 15 % y 20 %. Los valores obtenidos se presentan en la Tabla 4-6. Ante un escenario del 10% el Hospital obtendría un ingreso de \$3.090 por cada paciente. Considerando que en una hora el médico atiende a tres personas, se debe cobrar un total de \$9.270 por hora. Esta opción resulta ser conveniente para el Hospital ya que, al ser la mitad de lo que cobran las clínicas podría llamar la atención del médico. La segunda opción, consiste en cobrar un valor fijo por el arriendo de boxes médicos, este valor puede ser por hora, semanal o mensual.

Tabla 4-6: Costo por arriendo de box médico.

| % Arriendo | Arancel Consulta Médica de Especialidad Otorrinolaringología | Costo arriendo por prestación | N° consultas por hora | Tarifa box por hora |
|-------------------|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 20 % | \$ 30.900 | \$ 6.180 | 3 | \$ 18.540 |
| 15 % | \$ 30.900 | \$ 4.635 | 3 | \$ 13.905 |
| 10 % | \$ 30.900 | \$ 3.090 | 3 | \$ 9.270 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de aranceles del Hospital.

Definir el personal para la atención de consultas de especialidad (P3.2)

La implementación de consultas privadas en el horario no institucional requiere de personal extra como: (1) Recursos Humanos y (2) Recursos Físicos. La tabla 4-7 muestra el personal de cada unidad y sus respectivas funciones.

Tabla 4-7: Personal consultas médicas.

| Unidad | Personal | Funciones |
|------------------|-----------------------|---|
| Recursos Humanos | Secretaría | Encargada de agendar horas, ingresar en el sistema al paciente y realizar llamadas para confirmación de horas. |
| | Recaudadora | Realiza el cobro de prestaciones otorgadas a pacientes ambulatorios en consultas, procedimientos y exámenes. |
| Recursos Físicos | Personal de aseo | Efectúa labores de aseo y limpieza en todas las áreas del Hospital. |
| | Personal de seguridad | Inspecciona, vigila y realiza rondas, verificando el cumplimiento de las condiciones de seguridad del Hospital. |
| | Mayordomo | Encargado de cerrar las dependencias del Hospital. |

Fuente: Elaboración propia.

En un comienzo, solo es necesario contar con el apoyo de una recaudadora ya que el flujo de pacientes puede ser bajo y la persona encargada puede fácilmente realizar las tareas relacionadas al registro de pacientes y recibir el pago de las consultas de especialidad. Luego, cuando aumente el flujo de pacientes se espera tener a una secretaria que apoye en agendar horas y recibir llamadas.

El cuanto al personal de aseo y seguridad, este es primordial para el funcionamiento de consultas privadas. Se propone que el personal de aseo sea contratado por una licitación en

mercado público y que al personal de seguridad existente en el Hospital se le asigne un nuevo puesto de trabajo luego de las 17:00 hrs (nueva programación).

Desarrollo de TIC para sistemas del Hospital (P3.3)

Este apartado consiste en propuestas para: (1) el desarrollo de una página web, (2) un método para el registro clínico y (3) registro contable en el sistema del Hospital.

a. Página web

Como método de difusión se propone la creación de una página web que contenga la siguiente información: Quiénes somos, información a pacientes, horarios de atención, médicos y especialidades, horarios, servicios y unidades de apoyo, contacto. Esta propuesta es una buena opción para aquellas personas que disponen de poco tiempo para agendar una hora de consulta médica presencialmente o vía telefónica. Además, es una opción accesible y rápida para obtener información sobre aranceles, prestaciones, médicos y horarios disponibles.

b. Registro Clínico

Se propone que el registro clínico de los pacientes sea realizado en el sistema TrakCare que actualmente utiliza el Hospital para el ingreso de solicitudes entre las unidades del Hospital que lo tienen integrado.

Para que el médico pueda registrar en TrakCare a los pacientes particulares, se requiere la creación de locales. Un local es la creación de una agenda con el nombre de la especialidad en donde al ingresar a un paciente se visualiza la agenda del médico, los datos personales del paciente e información de la atención.

Para crear los locales de las consultas privadas se tienen dos opciones:

- i. Crear nuevos locales por especialidad solo para la atención de consultas privadas como por ejemplo, “Gastroenterología Atención Privada HH”.
- ii. Crear un nuevo local genérico como por ejemplo, “Atención Privada HH”, sin especificar la especialidad médica.

La primera opción se propone con la finalidad de no crear una gran cantidad de agendas, solo con especificar las especialidades el médico podría ingresar y registrar al paciente.

Igualmente, este local permite obtener estadísticas más específicas para realizar análisis de producción y gestión. La segunda opción, consiste en crear un único local que registre a todos los pacientes, sin especificar la especialidad por la que el paciente fue atendido. Este local podría provocar confusiones y limitaciones en la información ya que no deja en evidencia la especialidad, el médico que atendió al paciente y estadísticas detalladas.

c. Registro contable

Para el registro contable de los exámenes de laboratorio e Imagenología se propone utilizar el sistema Abex del Hospital. Esta opción resulta ser la más viable para que los pacientes particulares que requieren exámenes de Laboratorio o Imagenología puedan cancelar la cuenta paciente en el sistema que actualmente utiliza el Hospital. En la figura 4-10, se presentan los pasos a seguir para la creación de una cuenta paciente: (1) datos del paciente, (2) datos de la cuenta, (3) ingreso de prestaciones y (4) resumen.

The screenshot shows the 'Crear Cuenta Paciente' interface in the Abex system. The interface has a dark header with the 'abex' logo and navigation tabs: Planificación, Abastecimiento, Existencias, Finanzas, Comercialización, Reclutación, Activo Fijo, Documentación, Gestión, and Administración. Below the header, the title 'Crear Cuenta Paciente' is displayed. The main area is divided into four steps: 1. Datos del Paciente (highlighted in green), 2. Datos de la cuenta (highlighted in blue), 3. Ingreso de Prestaciones, and 4. Resumen. The 'Datos de la cuenta' step contains several form fields: 'Paciente' (with a profile picture and details: Estado: Paciente Registrado, Último Ingreso: 18-10-2021, Fecha Creación: 18-10-2021, Edad: 34 años, Tramo Edad: Menor a 60 años), 'Modalidad de Atención' (dropdown: MODALIDAD ATENCIÓN INSTI), 'Tipo de Atención' (dropdown: AMBULATORIO), 'Accidentes y Otros' (dropdown: SIN DATOS), 'Previsión' (dropdown: FONASAD), 'Financiado' (dropdown: Seleccione una opción), 'Unidad Productiva' (dropdown: Seleccione una unidad), 'Fecha Ingreso' (calendar: 22-11-2022), 'Hora ingreso' (input: 15:59), and 'Observación' (text area). At the bottom right, there are 'Volver' and 'Siguiente' buttons.

Figura 4-10: Creación de una cuenta paciente en el sistema Abex.

Fuente: Sistema Abex HLH.

Para poder realizar la distinción entre los pacientes institucionales atendidos en ambulatorio y los pacientes particulares. Se propone crear una nueva opción en “tipo de atención” que permita realizar la distinción de la atención. Este nombre podría tener relación con “atención privada” o “ambulatorio atención privada” de esta manera la modalidad de atención podría ser “MLE o Particular”, la unidad productiva como “Pensionado” y el tipo de atención “Privado”. En el ítem de “ingreso de prestaciones”, se deben incluir todas las prestaciones que solicitó el paciente y que son cargadas a la cuenta paciente, por ejemplo: exámenes,

insumos, medicamentos, consultas médicas, entre otros. Al final de la cuenta, se observa el monto total de las prestaciones.

Los riesgos asociados al registro clínico y contable en Abex son:

- Problemas legales con la Contraloría General de la Republica debido al uso de recursos del Hospital para realizar atención privada.
- Problemas con el registro de la consulta médica privada en el sistema de Abex (a pesar de que el monto no se vea reflejado al total de la cuenta del paciente).

Detallar gastos de administración y ventas (P3.4)

Los costos asociados a las consultas privadas son los honorarios de una secretaria, recaudadora, mayordomo, personal de aseo, personal de seguridad y desarrollo TIC. En el Anexo H se presenta una estimación de los sueldos brutos mensuales del HLH, en promedio una secretaria obtiene un sueldo mensual de \$755.455 y una recaudadora un sueldo de \$717.599.

En el área de recursos físicos, se propone que el personal de seguridad que permanece en el Hospital luego de las 17:00 hrs, realice rondas en ambulatorio durante el horario de las consultas privadas. En cuanto al personal de aseo, es complicado ya que la jornada laboral en el CAAAC finaliza a las 18:00 hrs aproximadamente, por esta razón se propone hacer una nueva licitación o extender el horario de la licitación que ya existe en el Hospital.

4.2 Perfil de proyectos para el modelo de fundación.

En esta sección se realiza el estudio de un perfil de proyectos para proponer un modelo de fundación que regule la administración de las consultas privadas en el HLH y los recursos financieros para separar lo que es la atención institucional de la atención privada. Para ello, el apartado se estructura de la siguiente manera: (1) problemáticas y oportunidades identificadas, (2) propuesta modelo de fundación, (3) plan de trabajo y (4) antecedentes, dudas y riesgos.

Problemáticas y oportunidades identificadas

Se identifican tres problemas y oportunidades, que se presentan en la Figura 4-11. El primer problema corresponde a la disponibilidad de espacios en el CAAAC del HLH luego del

horario institucional, el personal de aseo ingresa a las 17:00 hrs a los últimos boxes desocupados, mientras que el mayordomo comienza con el cierre de las dependencias. Estos espacios no están siendo aprovechados en el Hospital para la atención de pacientes institucionales y/o pacientes en listas de espera, el principal motivo es la falta de médicos.

Por otro lado, existen problemas en la gestión interna del Hospital y en el barrio hospitalario en cuanto a la eficiencia en el uso de recursos, acceso a áreas verdes, calles y estacionamientos para el personal del Hospital y pacientes institucionales.

Entre las oportunidades identificadas se encuentra la distancia que existe entre el Hospital y la consulta del médico puesto que presenta un gran inconveniente a la hora de realizar un convenio de atención institucional con el profesional médico. Actualmente, los médicos que tienen convenios vigentes con el hospital presentan dificultades para mantener un horario extendido en el Hospital debido a la atención particular que realizan en otros centros de salud.

Otra oportunidad es la familia Higuera y su comunidad identificada. Según el análisis realizado en la etapa 1 de la consultoría IIT UdeC, el Hospital se destaca por tener un grato ambiente laboral y trabajar en equipo para brindar una atención médica de calidad, lo cual es difícil encontrar en otros servicios de salud. Además, existe una comunidad aledaña identificada que podría ser miembro activo de las decisiones que se tomen en el Hospital, por ejemplo: junta de vecinos, autoridades locales, personas jurídicas, personal del hospital, dirección del hospital y/o empresas locales.

4.2.1 Propuesta modelo de fundación

Ante los problemas y oportunidades mencionadas anteriormente, se propone crear un modelo de fundación “Ciudad Hospitalaria Las Higuera” que se encargue de administrar las consultas privadas de hospital, arrendar los espacios del hospital de forma transparente, contratar a médicos que trabajen para la fundación en las consultas médicas y mejorar el barrio universitario con un acceso universal.

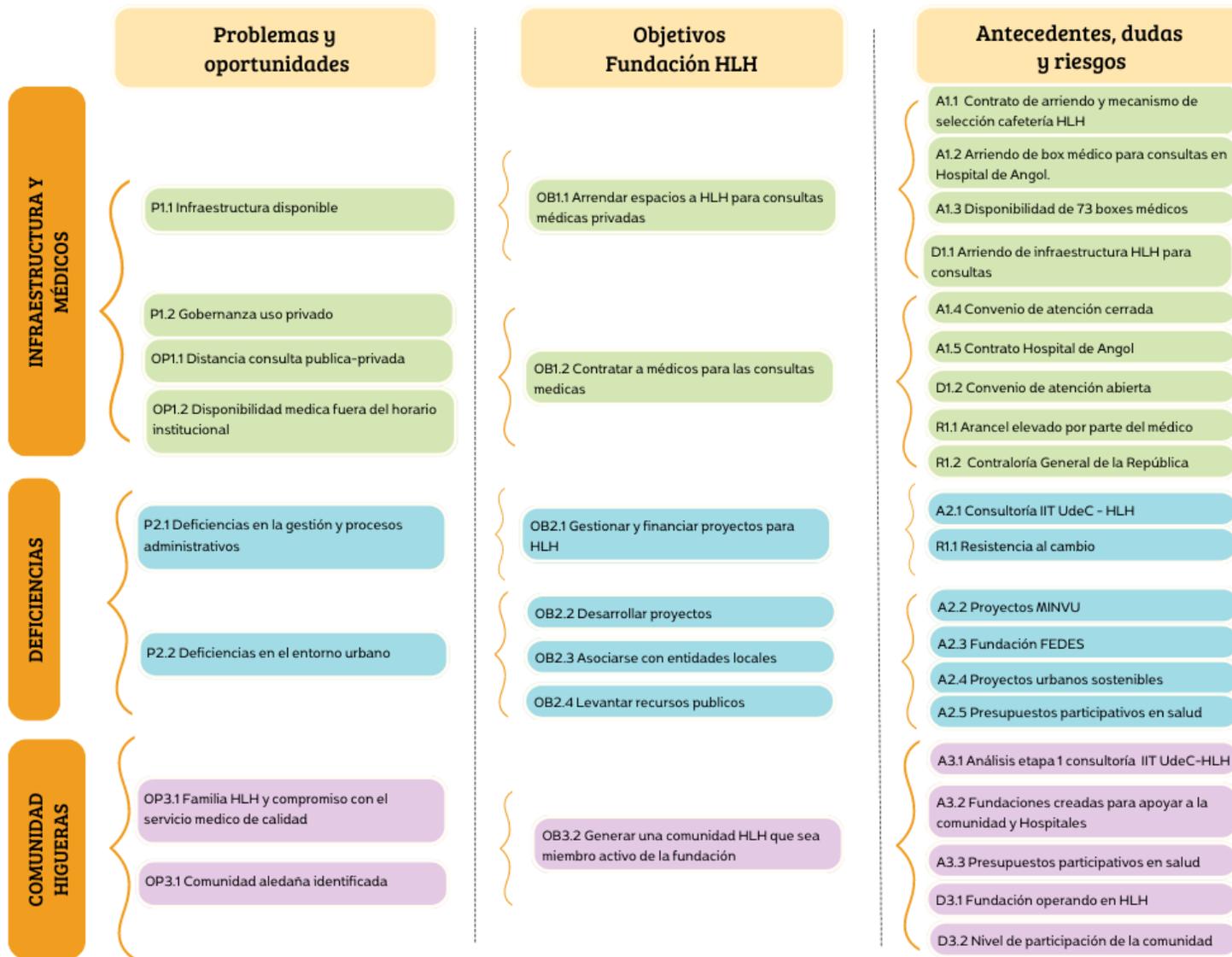


Figura 4-11: Resumen propuesta fundación HLH.

Fuente: Elaboración propia.

La fundación propuesta debe tener un fin benéfico, buscando mejorar la calidad de vida de las personas entregando acceso a una atención médica de manera rápida, con grandes médicos profesionales, servicios complementarios y otorgando becas a aquellas personas de escasos recursos.

Una fundación resulta ser la mejor opción ya que se forma por un conjunto de bienes denominado patrimonio, destinados a un fin de interés general y benéfico, no de lograr beneficiar a terceros. En cambio una corporación se constituye por la reunión colectiva de personas para conseguir un fin no lucrativo y común de ayuda a sus asociados o terceros, buscando su propio bienestar.

En Chile existen diversas fundaciones apoyando a Hospitales Públicos como por ejemplo: la fundación oncológica de Valdivia, una institución sin fines de lucro que tiene como principal objetivo ayudar a la Unidad de Radioterapia del Hospital Base Valdivia. Otro ejemplo es la fundación profesor Aníbal Ariztía, cuya función es apoyar al Hospital Luis Calvo Mackenna para entregar una atención de calidad a sus pacientes.

Misión, visión y valores

Misión: Entregar una atención de calidad, eficiente y completa orientada a mejorar la salud de los pacientes del Gran Concepción y sus alrededores. De igual manera, administrar los recursos financieros de la fundación de manera eficiente y transparente.

Visión: Lograr un barrio Las Higueras que sea ejemplo de salud integral a través de un Hospital de excelencia y un barrio aledaño que complemente con facilidades de accesibilidad a áreas verdes y servicios para un mejor tratamiento de la salud y la comunidad.

Valores:

- Transparencia
- Ética
- Compromiso
- Responsabilidad

Objetivos y propósito del modelo de fundación

Como se presenta en la Figura 4-11, el modelo de fundación tiene diversos objetivos en beneficio de la comunidad y el HLH, entre ellos se encuentra:

- Arrendar espacios al HLH para realizar consultas privadas y contratar a médicos del Hospital o externos para que trabajen en las consultas (administración de recursos).
- Gestionar y financiar proyectos para mejorar la salud y eficiencia en el uso de los recursos HLH.
- Mejorar el entorno del HLH para los pacientes, funcionarios de la salud y comunidad mediante el desarrollo de proyectos.
- Levantar recursos públicos y asociarse con empresas locales.
- Generar una comunidad HLH que sea miembro activo de la fundación.

Modelo de negocios (CANVA)

En la figura 4-12 se observa la propuesta de trabajo para el modelo de fundación HLH y el valor que genera a la comunidad aledaña.



Figura 4-12: Modelo CANVAS fundación HLH.

Fuente: Elaboración propia.

Lienzo de propuesta de valor

En la figura 4-13, el mapa de valor describe las características de la propuesta de valor para dar a conocer lo que el modelo de fundación ofrece a los clientes y el perfil de proyectos indica las experiencias que vive el segmento de clientes del modelo de negocio.

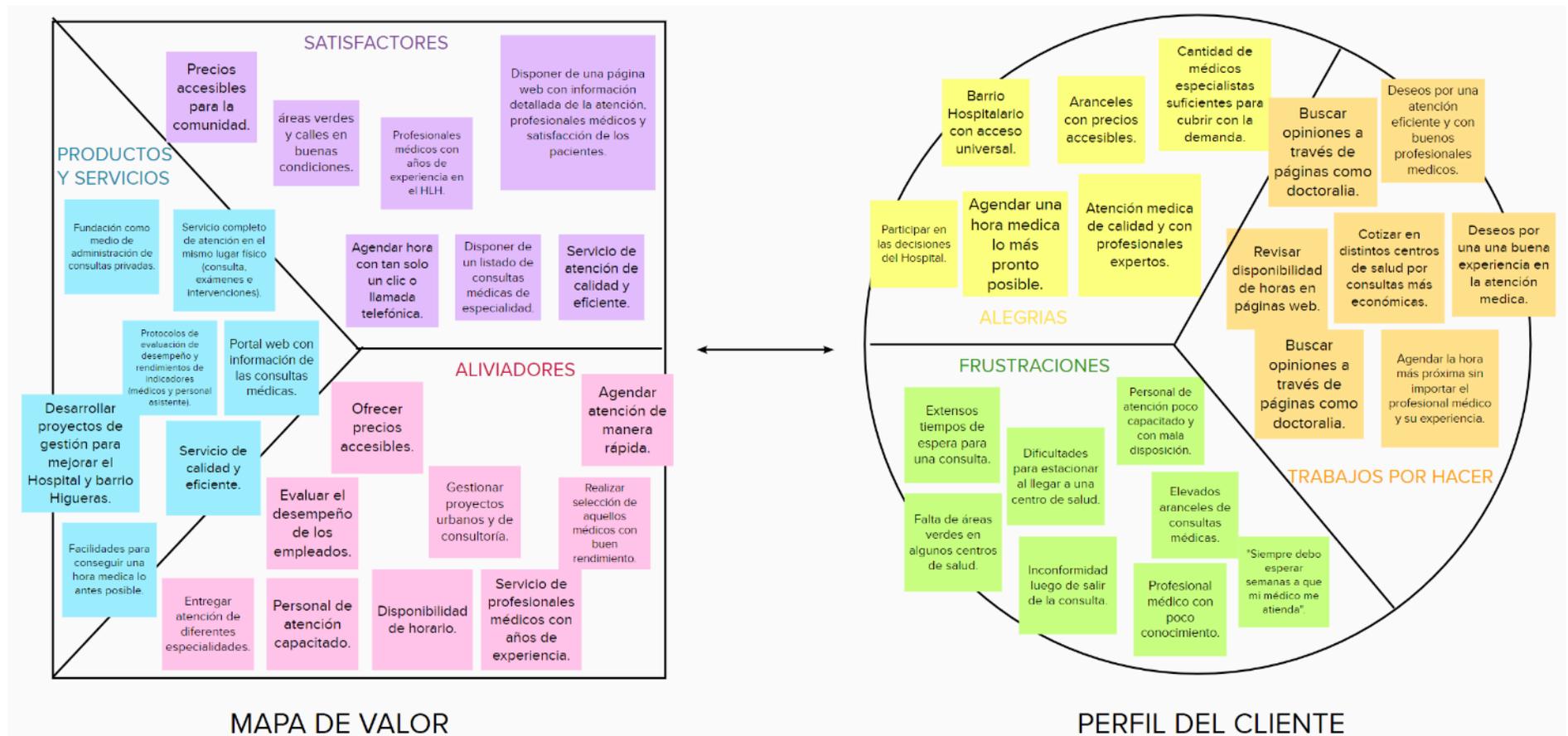


Figura 4-13: Lienzo propuesta de valor fundación HLH.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2 Plan de trabajo

Para que el modelo de fundación inicie actividades debe tener un plan de trabajo que considere lo siguiente:

- **Miembros**

Para constituir una fundación es necesario captar la atención de un grupo de socios interesados en esta propuesta y comprender el fin no lucrativo que persigue. Se requiere un mínimo de tres miembros entre los cuales pueden ser: médicos, profesionales del área de la salud, ingenieros, entre otros. Se hace necesario resaltar que los socios fundadores no pueden ser funcionarios pertenecientes al HLH porque se podrían formar conflictos de interés y que al momento de conformar la fundación los socios deben tener claro el rol que se cumple en el barrio hospitalario.

- **Espacio físico**

Se propone que la fundación opere sus actividades en un Cowork, estos son lugares de trabajo físicos que comparten los profesionales, independientes, emprendedores, startups y pymes para aprovechar los beneficios que esta modalidad de trabajo ofrece. Al ser un espacio compartido, las cuentas de arriendo y mantención de infraestructura son asumidas por todos los trabajadores.

- **Fuentes de financiamiento (ingresos) y egresos**

Como se observa en la Tabla 4-8, la fundación genera ingresos de diferentes medios: (1) aporte de los socios fundadores, (2) administración de consultas privadas y recursos financieros, (3) donaciones de organizaciones públicas o privadas y (4) proyectos de fondos públicos. Todos estos ingresos se aprovecharán para beneficiar a la comunidad y mejorar el área del barrio hospitalario.

Tabla 4-8: Ingresos Fundación HLH.

| | | |
|---------------------|---|---|
| Ingresos (+) | I1. Aporte de los socios fundadores. | Aportes para el comienzo de actividades y operación. |
| | I2. Administración de consultas privadas y recursos financieros. | La fundación obtiene ganancias por administrar la parte financiera, RRHH y gestión del HLH. |
| | I3. Donaciones de organizaciones públicas o privadas. | Aportes económicos de entidades locales a título gratuito de la Fundación para apoyar en las actividades de beneficencia. Ejemplo: Cementos Bío Bío, Camanchaca, entre otros. |
| | I4. Proyectos de fondos públicos. | Aportes que entrega el estado para financiar proyectos presentados por personas u organizaciones que buscan resolver problemas que afectan a la comunidad. |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4-9 se observa el detalle de los ingresos obtenidos de las distintas fuentes de financiamiento que serán utilizados para apoyar a la comunidad y HLH en: (1) proyectos gestión interna, (2) desarrollo de proyectos para fortalecer el clúster de salud y el barrio hospitalario, (3) investigación de ineficiencias y otorgar becas, por último (4) gastos administrativos y personal.

Tabla 4-9: Egresos fundación HLH.

| | | |
|--------------------|--|--|
| Egresos (-) | E1. Proyectos gestión interna. | Ingresos obtenidos serán utilizados para mejorar la gestión interna del hospital, se propone realizar proyectos que hagan uso eficiente de los recursos y no se incurra en sobrecostos. Ejemplo: Equipos de consultoría. |
| | E2. Desarrollo de proyectos para fortalecer el clúster de salud y el barrio hospitalario. | Desarrollar proyectos para brindar un acceso universal en la cual todos los pacientes del barrio tengan opción a áreas verdes, mejores calles y veredas, transporte, mix comercial y salud. |
| | E3. Investigación de ineficiencias y otorgar becas. | Fondos para otorgar prestaciones o tratamientos completos a personas de escasos recursos y para proponer nuevas técnicas de salud en beneficio del Hospital y la investigación científica en salud (tratamientos). |
| | E4. Gastos administrativos y de personal. | Se utilizarán fondos para la contratación de personal, miembros fundación, equipo consultor, arriendo de boxes médicos, arriendo de Cowork, página web, proyectos urbanos, entre otros. |

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3 Antecedentes, dudas y riesgos.

Se propone que la fundación HLH sea un ente administrativo para la implementación de consultas privadas, es decir, que se encargue del arriendo de espacios, pago de los honorarios del médico y personal, realice estudios de gestión interna, lleve un control sobre la productividad de los médicos, entre otros.

Para ello se espera que la fundación como persona jurídica celebre un contrato de arriendo de espacios con el HLH para la realización de consultas privadas y que a su vez, la organización sin fines de lucro contrate a los médicos del Hospital para que atiendan en los boxes médicos. A continuación se detalla el estudio realizado gracias al apoyo del área del jurídica y auditoría del Hospital, este se divide en tres componentes: (1) infraestructura y médicos, (2) deficiencias y (3) comunidad Higuera.

Infraestructura y médicos

La Tabla 4-10 entrega información de los antecedentes, dudas y riesgos asociados a la problemática infraestructura y médicos.

Tabla 4-10: Antecedentes, dudas y riesgos para infraestructura y médicos.

| | |
|---------------------|--|
| Antecedentes | A1.1 Actualmente el Hospital mantiene un contrato de arriendo de espacios con dos cafeterías, una se encuentra ubicada en el 4to piso del edificio CAAAC y la otra en el zócalo. Según información entregada por el área de jurídica, el mecanismo de selección de la cafetería del zócalo fue a través de un trato directo y no mediante un concurso. |
| | A1.2 Existe un contrato de arriendo de box médicos entre la sociedad Frías Muñoz Limitada y el Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres de Angol durante el año 2018 el cual se presenta en el Anexo K. |
| | A1.3 El edificio de Ambulatorio posee una disponibilidad de 73 box médicos de lunes a viernes luego del horario institucional. |
| | A1.4 Existe un convenio de atención cerrada en Pensionado para la atención de pacientes particulares que requieren intervenciones quirúrgicas. Además, el Hospital realiza compra de servicios para las prestaciones que no son cubiertas con la programación institucional. |
| Dudas | D1.1 Continúa la inquietud de que el Hospital arriende infraestructura disponible para implementar consultas privadas. |
| | D1.2 La creación de un convenio de atención. Existe un documento llamado Resolución Exenta N° 550 del año 1992 presentado en el Anexo I, en el cual se describen los servicios que se podrían entregar en una atención abierta: “consultas, procedimientos y exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico que se efectúan ambulatoriamente” bajo ciertas |

| | |
|----------------|---|
| | condiciones. Debido a la antigüedad de este documento, se actualizó una nueva resolución exenta en el año 2010 detallada en el Anexo J, derogando así la Resolución Exenta de 1992. Este último documento no indica posibilidades de atención abierta, lo que deja la inquietud de realizar consultas privadas en Hospitales. |
| Riesgos | R1.1 Aranceles elevados en consultas médicas de especialidad ya que el médico tiene la facultad de asignar el valor de la prestación que le parezca apropiado. |
| | R1.2 Problemas con la contraloría general de la república debido al uso de recursos públicos para la atención de privados y limitaciones desde el punto de vista legal para que una fundación arriende espacios a un Hospital público. |

Fuente: Elaboración propia.

Deficiencias

La Tabla 4-11 entrega información de los antecedentes y riesgos asociados a la problemática de deficiencias en el barrio hospitalario y HLH.

Tabla 4-11: Antecedentes y riesgos para deficiencias.

| | |
|---------------------|---|
| Antecedentes | A3.1 Consultoría que actualmente realiza el IIT UdeC al HLH. |
| | A3.2 Proyectos MINVU. |
| | A3.3 Fundación Fedes es una entidad que apoya con insumos y equipos a centros médicos de atención primaria gracias al apoyo de empresas asociadas como Movistar, Telefónica, SOFOFA, Fundación las rosas, entre otros. |
| | A3.4 La creación de espacios verdes en entornos urbanos favorece a la salud, reduciendo la mortalidad causada por enfermedades respiratorias. |
| | A3.5 Los presupuestos participativos en salud son un mecanismo de participación ciudadana que busca promover una mayor incidencia de los ciudadanos y organizaciones comunitarias en los procesos de planificación orientados a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria de la red asistencial. |
| Riesgos | R3.1 El riesgo identificado hace referencia a la resistencia al cambio. Existen casos en donde el trabajador se acostumbra a hacer las cosas de una manera y ante cualquier cambio pone resistencia o simplemente no lo hace como se le indica. |

Fuente: Elaboración propia.

Comunidad Higueras

La Tabla 4-12 entrega información de los antecedentes y dudas de la oportunidad comunidad Higueras.

Tabla 4-12: Antecedentes y dudas para comunidad Higueras.

| | |
|---------------------|--|
| Antecedentes | A2.1 Según el análisis realizado en la etapa 1 consultoría IIT UdeC, el Hospital se destaca por tener un grato ambiente laboral y trabajar en equipo para brindar una atención médica de calidad, lo cual es difícil encontrar en otros servicios de salud. |
| | A2.2 Existen fundaciones para apoyar a la comunidad y hospitales como la Fundación Arturo López Pérez (FALP), Fundación Arturo López Pérez (FALP), Fundación Profesor Aníbal Ariztía, fundación Fedes, entre otras. |
| Dudas | A2.1 Analizar la posibilidad de que una fundación realice funciones administrativas y financieras en el HLH. |
| | A2.2 El nivel de participación e involucramiento que existirá en la comunidad las Higueras por parte de la junta de vecinos, personal del hospital o entidades locales. |

Fuente: Elaboración propia.

En el anexo L se entrega información detallada sobre las principales inquietudes legales que se presentaron durante la investigación, algunas de las preguntas no logran tener una respuesta concreta puesto que las normas no son claras respecto a la atención abierta y no existen decretos que permitan explícitamente arrendar espacios del Hospital para atención privada.

5 Capítulo 5: Discusión y Conclusiones

En este capítulo se discuten cuatro secciones: (1) limitaciones del proyecto, en donde se explican los inconvenientes y factores que impidieron el desarrollo del proyecto, (2) implicancias de la investigación, (3) trabajo futuro y (4) conclusiones para cada uno de los objetivos específicos.

5.1 Limitaciones del proyecto

La investigación se ve afectada por el acotado plazo de realización, el amplio rubro de la salud y la carga laboral en algunas áreas del Hospital. Si bien el trabajo fue planificado con una duración de cuatro meses, se destina un mes completo a identificar las problemáticas y a buscar propuestas de solución al tema para que se desarrolle de la mejor manera posible.

Por otro lado, el Hospital al ser un servicio público con múltiples atenciones, dificulta el entendimiento de las unidades por lo que, cuando la fecha se acercó fue necesario acotar el tema de la fundación a un enfoque de propuesta de valor y realizar el marco de trabajo de consultas privadas con la información disponible hasta ese momento. Entre las problemáticas identificadas se encuentra:

Demora en el envío de la información o documentación solicitada, el principal motivo es la carga laboral que existe en algunos servicios y el poco compromiso que tienen los funcionarios con el trabajo que realiza la consultoría.

Dificultades para agendar reuniones: El alto flujo de trabajo en algunas unidades de apoyo muchas veces impidió hablar directamente con los encargados, jefes de la Unidad y Directorio.

Solicitudes por correo electrónico: En algunas ocasiones se tuvo que solicitar la información vía correo electrónico luego de conversar presencialmente con el funcionario del Hospital.

Solicitud de bases de datos mediante la página web del HLH (transparencia): Existe información que no se entrega directamente por lo que fue necesario acudir a la página de transparencia, recibiendo la respuesta en un plazo de 20 días hábiles luego de emitida la solicitud.

Poca información entregada: Algunos funcionarios son renuentes a entregar información detallada del servicio en el cual desempeña sus funciones o entregan documentos pero sin una explicación.

5.2 Implicancias del proyecto

Esta investigación es un aporte al HLH en términos de aprovechar y dar uso a los espacios disponibles ya sea para la atención de pacientes institucionales en listas de espera o pacientes particulares mediante consultas privadas.

Por un lado, permite conocer a grandes rasgos todo lo que conlleva implementar una consulta privada en el Hospital, los requisitos que debería cumplir un médico en la atención institucional, las unidades que podrían prestar apoyo en el diagnóstico de pacientes particulares y como otros servicios deberían actuar ante la implementación de consultas privadas.

Finalmente, el perfil de proyectos para el modelo de fundación realiza estudio preliminar para evaluar la factibilidad de su implementación, explicar la importancia y el aporte que la entidad jurídica es para el HLH y la comunidad.

5.3 Trabajo futuro

Es necesario continuar profundizando y analizando la posibilidad de implementar consultas privadas, mediante la ayuda de abogados expertos en el área de derecho público, de esta manera se puede asegurar su funcionamiento y evitar problemas legales con la Contraloría General de la República. Por otro lado, es importante tener en claro, si una organización externa pudiese implementar y administrar consultas privadas en conjunto con la forma en la que podría ingresar al Hospital (trato directo o concurso).

Es importante que el marco de trabajo propuesto, sea analizado y validado por la dirección del Hospital para que en un futuro se pueda utilizar criterios similares para seleccionar a los médicos con buen desempeño en la atención institucional y crear convenios de atención abierta acordes a los intereses del Hospital.

Además, el análisis realizado en las unidades de apoyo sobre la disponibilidad de exámenes, indica que la demanda en Imagenología es bastante alta, la unidad cuenta con un equipo escáner y otro resonador para satisfacer los exámenes de ambulatorio, hospitalización y

urgencias. Ante esto, es importante profundizar el análisis y proponer un plan de trabajo para que la toma de exámenes sea eficiente y rápida. Lo mencionado anteriormente, da cuenta que existen necesidades no cubiertas por la limitación de recursos y presupuesto que tiene el Hospital. Por esta razón, continuar estudiando la posibilidad de que una entidad sin fines de lucro realice funciones en el Hospital solucionaría varios problemas internos.

5.4 Conclusiones

Del primer objetivo, proponer un marco de trabajo para la implementación de consultas privadas, se puede concluir que el Hospital posee las instalaciones, médicos profesionales expertos, el apoyo de las unidades y la capacidad para realizar consultas médicas. Este sistema sería de gran ayuda para el Hospital ya que permitiría que los médicos que tengan jornada durante la mañana, permanezcan en la tarde realizando atención privada y en el caso de que ocurra cualquier emergencia en el Hospital se pueda solicitar el apoyo del médico (fidelizar al médico). Dentro de este marco, la definición de indicadores de desempeño para la selección de los médicos del Hospital es una gran iniciativa para los profesionales mantengan o mejoren el rendimiento en el horario institucional.

Por otra parte, luego de las conversaciones con los jefes de las distintas unidades, se puede concluir que hace falta equipamiento para la toma de exámenes en Imagenología, puesto que los recursos que utiliza actualmente el HLH no alcanzan para cumplir a tiempo la necesidad del paciente.

Del segundo objetivo, elaborar un perfil del proyecto para el modelo de fundación encargado de la administración de las consultas privadas en el Hospital, se concluye que la propuesta sería un gran apoyo para el Hospital y el barrio, ya que es llamativa y busca un fin benéfico. Además, los costos asociados fácilmente pueden ser cubiertos con donaciones de empresas locales y proyectos de fondos públicos. Sin embargo, el hospital al ser un ente público solo puede hacer lo que la ley permite, por ende, si la ley no dice explícitamente sobre atención abierta para pacientes particulares posiblemente indica que no se puede hacer, pero es algo que requiere de estudios, análisis jurídicos y opiniones de la dirección del Hospital.

En resumen, con todos los análisis realizados es posible concluir que el desarrollo de la propuesta gracias al apoyo de una entidad privada lograría grandes cambios en el Hospital, barrio hospitalario y en la atención de pacientes institucionales puesto que, la fundación

podría proponer proyectos para terminar con las listas de espera de Hospital y entregar recursos o equipos necesarios para que el Hospital ofrezca una atención de calidad a los pacientes institucionales. Además, el HLH cuenta con los espacios y condiciones adecuadas para atender a pacientes privados luego de horario institucional. Sin embargo, la única limitante continúa siendo la parte legal debido que al ser una institución pública solo se puede hacer lo que está estipulado explícitamente en los decretos o normativas y la normativa existente es poco clara. Esto dificulta en gran medida tener respuestas concluyentes sobre el modelo de fundación en el HLH.

Glosario

APS: Atención Primaria de Salud

CC: Centros de costos

CAAAC: Centro de Atención Abierta de Alta Complejidad, Hospital Las Higueras

CESFAM: Centros de Salud Familiar

C.R.S: Centros de Referencia de Salud

C.D.T: Centros de Diagnóstico Terapéutico

EIRL: Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada

FONASA: Fondo Nacional de Salud

GES: Garantías Explícitas en Salud

HLH: Hospital Las Higueras

Horario institucional: Horario de 8:00 a 17:00 lunes a viernes

IIT: Instituto de Investigaciones Tecnológicas

ISAPRE: Institución de Salud Previsional

MAI: Modalidad de Atención Institucional

MLE: Modalidad de libre elección

MINSAL: Ministerio de Salud

O.N.G: Organizaciones no Gubernamentales

Profesional médico: Médico o médica titulado/a comprometido con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.

REAS: Residuos de Establecimientos de Atención de Salud

SS: Servicio de Salud

SAMU: Atención Médica de Urgencias Médicas

TIC: Tecnologías de Información y Comunicación

UdeC: Universidad de Concepción

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

Unidades de apoyo: servicios del Hospital que colaboran y son un soporte para la atención directa de pacientes.

UTI: Unidad de Tratamientos Intermedio

Referencias

- Barrientos, A. R., & Salgado Rojas, C. (2021). *Manual de Funcionamiento y Organización Servicio Pensionado*. Hospital Las Higueras.
- Bastero, M., & Martínez, L. (2009). *La optimización de los circuitos hospitalarios en la gestión de camas*. (tesis de maestría sin publicar), Escuela universitaria de enfermería santa madrona, Barcelona.
- Binder, H. (2012). *¿Qué es una ONG?* Departamento de Estado de Estados Unidos. Obtenido de https://static.america.gov/uploads/sites/8/2016/05/The-NGO-Handbook_Handbook-Series_Spanish_508.pdf
- Erices, D. (2022). *Desarrollo de propuesta estratégica para el servicio Clínico de Pensionado del Hospital Las Higueras*. Tesis de pregrado, Universidad de Concepción.
- Erices, D. (2022). *Política de consulta privada en dependencias del hospital*. Consultoría IIT UdeC, Concepción.
- Fundación Pro Bono, & Estudio Jurídico Guerrero Garcés. (2021). *Manual de Constitución de Personas Jurídicas Sin Fines de Lucro en Chile: Fundaciones y Corporaciones*.
- Guzmán, J., & Gutiérrez, E. (2015). *Manual de análisis estadístico y uso de bases de datos* (Primera ed.). Universidad Guadalajara.
- Hazbún, S. (2021). *Propuesta Estratégica con mejoras en gestión interna, posicionamiento y sostenibilidad de la Unidad de Pensionado MLE del Centro Asistencial de Alta Complejidad Hospital Las Higueras, Región del Biobío*. Tesis de pregrado, Universidad de Concepción.
- Higueras, U. I. (2022). *Hospital Las Higueras*. Obtenido de https://www.hospitallashigueras.cl/nuestra_atencion/pensionado
- Martino, R., Cocio, A., Esturillo, C., & Román, C. (2022). *Instrumentos de evaluación establecimientos autogestionados en red 2022*.
- Masoglia, C. (2021). *Informe Producción Hospital Las Higueras*. Hospital Las Higueras, Unidad de gestión de la demanda y gestión de la producción.
- Ministerio de Salud. (2020). *Fortalecimiento Red Asistencial frente al COVID-19 Subsecretaría de Redes Asistenciales*. Plan de acción Coronavirus, Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud. (2022). *Informe Glosa 04 primer semestre 2022*.
- Orrego, J. (2013). *Los sujetos de Derecho*. Apunte, Santiago de Chile.

- Osterwalder et al., A. (2015). *Diseñando la propuesta de valor*. Barcelona, España: Deusto. Obtenido de <https://corladancash.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/Disenando-la-propuesta-de-valor-Alexander-Osterwalder-Yves-Pig.pdf>
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Barcelona: Deusto. Obtenido de https://www.camarabaq.org.co/wp-content/uploads/2020/11/Generacion-de-Modelos-de-Negocio-2010.en_.es_.pdf
- (2020). *Planificación Estratégica 2020-2023*. Hospital Las Higueras.
- Retamal, B. (2022). *Diseño de paquetes quirúrgicos para la Unidad de Pensionados del Centro Asistencial de Alta Complejidad Hospital Las Higueras, Región del Biobío*. Tesis de pregrado, Universidad de Concepción.
- Rodríguez, J. (2017). Importancia del hospital para la enseñanza clínica e investigación biomédica. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*, 20(1), 26-30.
- Saldías et al., M. (2015). *Manual de corporaciones y fundaciones municipales culturales*. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes Gobierno de Chile, Santiago de Chile. Obtenido de <https://www.cultura.gob.cl/redcultura/wp-content/uploads/sites/69/2022/08/manual-corporaciones-para-difusion-web.pdf>
- San Noberto et al., E. (2017). Mejora de la calidad asistencial II. Gestión del cambio. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*, 20(1), 19-25.
- Sánchez, H., & Inostroza, M. (2022). *Fórmulas para resolver históricas listas de espera pensando en los pacientes y sus necesidades de atención*. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello.
- Sapag, N. (2011). *Proyectos de inversión formulación y evaluación*. Chile: Pearson.
- Sapag, N., & Sapag, R. (2008). *Preparación y evaluación de proyectos* (Quinta edición ed.). Colombia: McGraw-Hill.
- Seguel, D. M. (2021). *Análisis del sistema actual de solicitud, registro y cobro de insumos de Hospital Las Higueras y propuesta de un plan de mejora para el caso: Cirugías programadas en pabellón de Hospital Las Higueras*. Tesis de pregrado, Universidad de Concepción.
- Sen, R. (2022). *About the Royal Hospital for Women*. Obtenido de <https://www.thewomens.org.au/>
- Superintendencia de Salud. (2022). *Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile*. Obtenido de <https://supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20chileno,ISAPRE%2C%20Instituciones%20de%20Salud%20Previsional.>

Taylor, S., & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los metodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós.

Torres, J. (2022). *Introducción a la Estadística Descriptiva - 2do Emprendimiento*.

Anexos

Anexo A

Tabla A.1: Número de consultas médicas en un día.

| Cantidad de consultas de especialidad en un día | | | | |
|--|---------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tipo de box | N° box | Disponibilidad box por día (min) | Minutos por consulta | N° Consultas totales |
| Atención general | 45 | 120 | 20 | 270 |
| Boxes Pediátricos | 7 | 120 | 20 | 42 |
| Box Oftalmológico | 7 | 120 | 20 | 42 |
| Sillón de Otorrino | 4 | 120 | 20 | 24 |
| Sillón de Ginecológico | 9 | 120 | 20 | 54 |
| Atención Psicosocial | 1 | 120 | 30 | 4 |
| Total | | | | 436 |

Anexo B

Tabla B.1: Cartera de servicios Consultas de especialidad

| ATENCIÓN ABIERTA | ATENCIÓN ABIERTA DE ESPECIALIDADES MEDICAS | ATENCIÓN INFANTIL, ADULTO, DE LA MUJER | |
|-------------------------|---|---|---|
| | | | consulta médica electiva o de urgencia |
| | | | consulta médica especialidades básicas |
| | | | consulta asistente social |
| | | | consulta fonoaudiólogo |
| | | | consulta médica de especialidad en dermatología |
| | | | consulta médica de especialidad en geriatría |
| | | | consulta médica de especialidad en neurocirugía |
| | | | consulta médica de especialidad en oftalmología |
| | | | consulta médica de especialidad en otorrinolaringología |
| | | | consulta médica de especialidad en reumatología |
| | | | consulta médica de especialidad en endocrinología adulto |
| | | | consulta médica de especialidad en endocrinología pediátrica |
| | | | consulta médica de especialidad en neurología adultos |
| | | | consulta médica de especialidad en neurología pediátrica |
| | | | consulta médica de especialidad en oncología médica |
| | | | consulta médica de especialidad en psiquiatría adultos (1ra consulta) |
| | | | consulta médica de especialidad en psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra consulta) |
| | | | consulta médica otras especialidades |
| | | | consulta médica de especialidad en cardiología |
| | | | consulta médica de especialidad en hematología |
| | | | consulta médica de especialidad en infectología |
| | | | consulta médica de especialidad en inmunología |
| | | | consulta médica de especialidad en medicina familiar |

| | | |
|--|--|---|
| | | consulta médica de especialidad en medicina física y rehabilitación |
| | | consulta médica de especialidad en medicina interna |
| | | consulta médica de especialidad en obstetricia y ginecología |
| | | consulta médica de especialidad en pediatría |
| | | consulta médica de especialidad en traumatología y ortopedia |
| | | consulta médica de especialidad en urología |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía general |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía cardiovascular |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía de tórax |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía plástica y reparadora |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía pediátrica |
| | | consulta médica de especialidad en cirugía vascular periférica |
| | | consulta médica de especialidad en coloproctología |
| | | consulta médica de especialidad en diabetología |
| | | consulta médica de especialidad en enfermedades respiratorias adulto |
| | | consulta médica de especialidad en enfermedades respiratorias pediátricas |
| | | consulta médica de especialidad en gastroenterología adulto |
| | | consulta médica de especialidad en gastroenterología pediátrico |
| | | consulta médica de especialidad en genética clínica |
| | | consulta médica de especialidad en nefrología adulto |
| | | consulta médica de especialidad en nefrología pediátrico |
| | | consulta médica de especialidad en neonatología |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | consulta médica de especialidad en anestesiología |
| | | | consulta médica de especialidad en medicina de urgencia |
| | | | consulta médica de especialidad en radioterapia oncológica |
| | | | consulta médica de especialidad en ginecología pediátrica y de la adolescencia |
| | | | consulta médica de especialidad en medicina materno fetal |
| | | | consulta médica de especialidad en medicina nuclear |

Tabla B.2: Cartera de Servicios Intervenciones Quirúrgicas Pensionado.

| | | | |
|-------------------------|----------------------------|---|--|
| ATENCIÓN CERRADA | ATENCIÓN QUIRÚRGICA | INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA DE TRAUMATOLOGÍA | Menisectomía |
| | | | Endoprótesis total de rodilla, |
| | | | Artroplastia total de cadera |
| | | | Epicondilitis tratamiento quirúrgico |
| | | | Epicondilitis, trat. Quir. (cualquier técnica) |
| | | | Reconstrucción ligamento |
| | | | Rotura meniscal |
| | | | Operación de salvataje cadera, columna o similares |
| | | | Pseudoartrosis, trat. quir. (cualquier técnica) |
| | | | ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE CIRUGÍA ADULTOS |
| | | Safenectomía Interna y/o externa, unilateral | |
| | | Cirugía de colecistectomía video laparoscópica | |
| | | AT. CIRUGÍA GINECOLÓGICAS Y OBSTETRICA | Histerectomía subtotal por vía abdominal |
| | | | Histerectomía total o amplia por vía abdominal |
| | | | Histerectomía total con intervención incontinencia urinaria |
| | | | Salpingectomía uni o bilateral |
| | | | Conización y/o amputación de cuello, diagnóstica y/o terapéutica con y sin biopsia |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Anexectomía y/o vaciamiento tubo - ovárico uni o bilateral |
| | | INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA DE UROLOGÍA | Uretrotomía interna y/o uretrolitotomía (proc. aut.) |
| | | | Uretrotomía externa (proc. Aut.) |
| | | | Uretrotomía interna y/o uretrolitotomía (proc. Aut.) |
| | | | Resección transuretral de próstata (RTU) |
| | | | Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica |
| | | | Adenoma prostático, trat. Quir. Cualquier vía o técnica abierta |
| | | | Hidrocele y/o hematocele, trat. Quir. |
| | | | Hidrocele y/o hematocele, trat. Quir. |
| | | | parcial y/o cirugía de traumatismo renal |
| | | | Nefrectomía radical ampliada (incluye ganglios) |
| | | | Nefrectomía total |
| | | | ATENCION CIRUGIA MAXILOFACIAL |
| | | ATENCIÓN CIRUGIA OTORRINO-LARINGOLOGIA | Timpanoplastía |
| | | | Rinoseptoplastia |
| | | | Septoplastía |
| | | ATENCION DE HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA y CIRUGIA CARDIACA | Revascularización Híbrida (Equivalente a CEC Mayor) |

Tabla B.3: Cartera de Servicios Unidad de Imagenología.

| | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------------------|--|
| UNIDADES DE APOYO | IMAGENOLOGIA | EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES | Partes blandas; laringe lateral; cavum rinofaríngeo (rinofarinx) c/u (1 exp.) Proyección complementaria en el mismo examen (oblicuas, selectivas u otras), c/u (1 exp.) |
|--------------------------|---------------------|--------------------------------------|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia, telerradiografías frontal y lateral con esofagograma) |
| | | | Radiografía con equipo móvil fuera del departamento de rayos, cada proyección (1 o más exp.) |
| | | | Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica) |
| | | | Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.) |
| | | | Abdomen simple (1 proyección) (1 exp.) (con equipo estático o móvil) |
| | | | Abdomen simple, proyección complementaria en el mismo examen (1 exp.) |
| | | | Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar) |
| | | | Enema baritada del colon (incluye llene y control postvaciamiento; 8-10 exp.) |
| | | | Enema baritada del colon o intestino delgado, doble contraste (12 exp.) |
| | | | Esófago simple (incluye pesquisa de cuerpo extraño) (proc. aut.) (6 exp.) |
| | | | Esófago, estómago y duodeno, doble contraste (15 exp.) |
| | | | Estudio de deglución faríngea (6 exp.) |
| | | | Estudio intestino delgado (6 exp.) |

| | | |
|--|--|---|
| | | Esófago, estómago y duodeno, simple en niños (8 exp.) |
| | | Pielografía de eliminación o descendente: incluye renal y vesical simples previas, 3 placas post inyección de medio de contraste, controles de pie y cistografía pre y post miccional. (7 a 9 exp.) |
| | | Renal simple (proc. aut.) (1 exp.) |
| | | Vesical simple o perivesical (proc. aut.) (1 exp.) |
| | | Agujeros ópticos, ambos lados (2 proy.) (2 exp.) |
| | | Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático, cara, c/u (2 exp.) |
| | | Cráneo frontal y lateral (2 exp.) |
| | | Cráneo, cada proyección especial: axial, base, Towne, tangencial, etc. (1 exp.) |
| | | Globo ocular, estudio de cuerpo extraño (4 exp.) |
| | | Oído, uno o ambos (2-4 proy.) (2-4 exp.) |
| | | Silla turca frontal y lateral (2 exp.) |
| | | Columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral) (2 exp.) |
| | | Columna cervical (frontal, lateral y oblicuas) (4 proy.) (4 exp.) |
| | | Columna cervical funcional adicional (2 exp.) |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral) (2 exp.) |
| | | | Columna lumbar o lumbosacra (ambas incluyen quinto espacio) (3-4 exp.) |
| | | | Columna lumbar o lumbosacra funcional (2 exp.) |
| | | | Columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales (2 exp.) |
| | | | Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.) |
| | | | Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1 exp.) |
| | | | Pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años, c/u (1 exp.) |
| | | | Pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras) c/u (1 exp.) |
| | | | Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas, c/u (2-3 exp.) |
| | | | Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (frontal y lateral) c/u, (2 exp.) |
| | | | Clavícula (2 exp.) |
| | | | Edad ósea: carpo y mano (1 exp.) |
| | | | Edad ósea: rodilla (frontal) (1 exp.) |
| | | | Estudio de escafoides |
| | | | Estudio muñeca o tobillo (front., lateral y oblicuas; 4 exp.) |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u |
| | | | Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoídeos, axial de ambas rótulas o similares, c/u |
| | | | Túnel intercondíleo o radio-carpiano |
| | | | Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.) |

Figura B.1: Cartera de Servicios Unidad de apoyo Laboratorio Clínico.

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL LAS HIGUERAS - TALCAHUANO

Subsecretaría De Redes Asistenciales
 Servicio de Salud Talcahuano
 Hospital las Higueras
 Subdirección Médica

Cartera de Servicios

HOSPITAL LAS HIGUERAS

2020 1

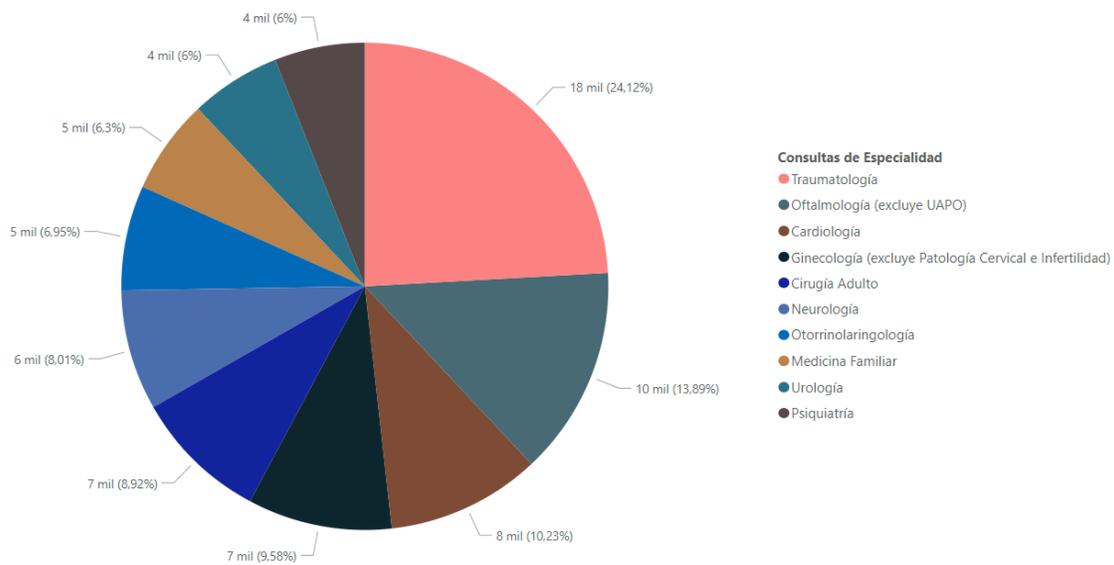
Documento con el conjunto de prestaciones que el Hospital Base pone a disposición de los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano

2019

SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO – HOSPITAL LAS HIGUERAS
 SUBDIRECCION MEDICA DE GESTION CLINICA

Anexo C

Figura C.1: Consultas de especialidad más demandadas hasta agosto 2022 HLH.



Anexo D

Figura D.1: Ranking 11 especialidades médicas con mayor número de consultas en lista de espera No GES.



Figura C.2: Listas de espera No GES por consulta de especialidad 2021-2022.

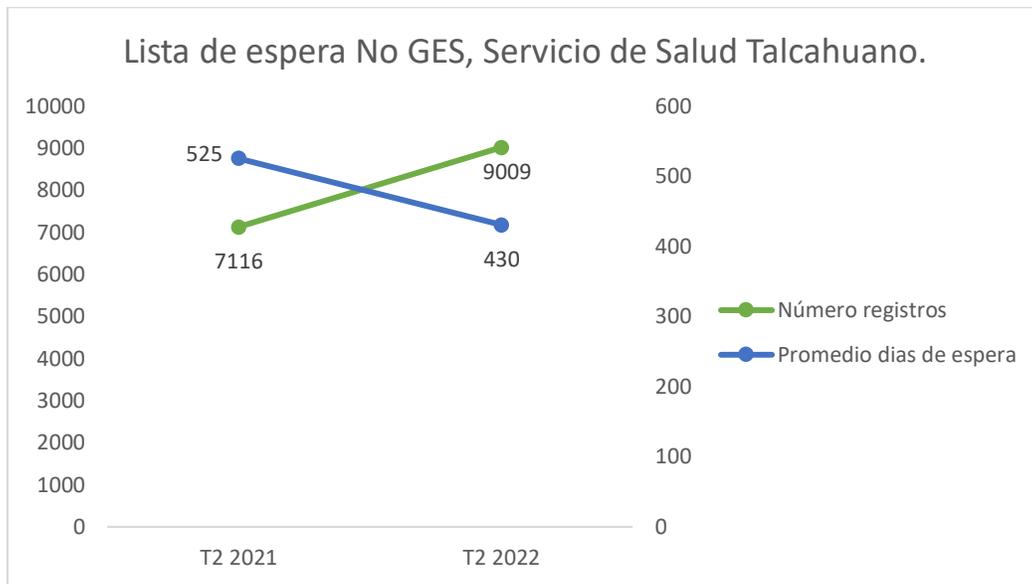


Figura D.3: Lista de espera quirúrgica y promedio de tiempos de espera No GES 2021-2022.

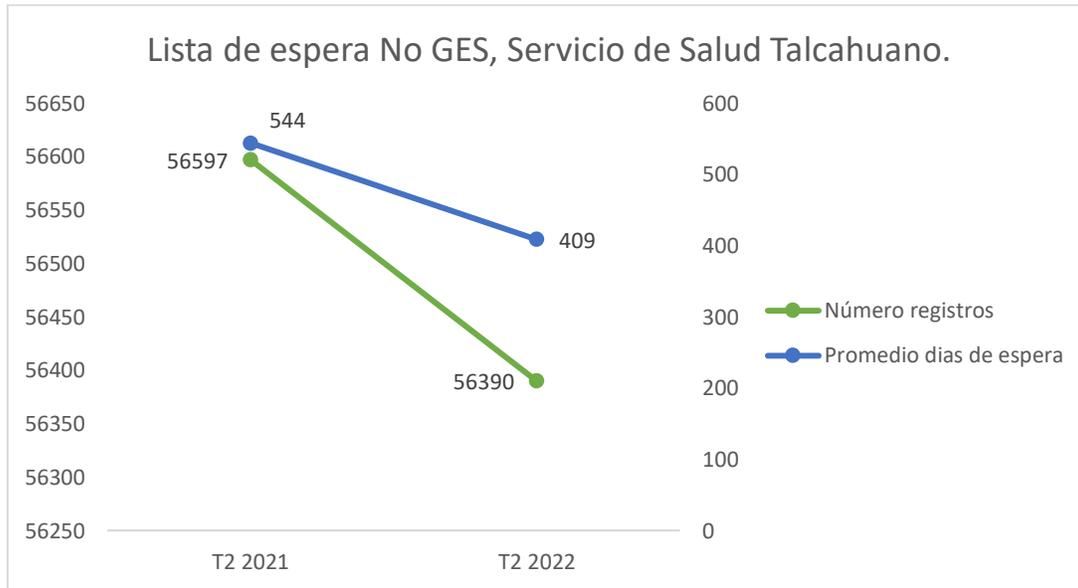


Figura D.4: Especialidades quirúrgicas en listas de espera, Hospital Las Higueras 2022.

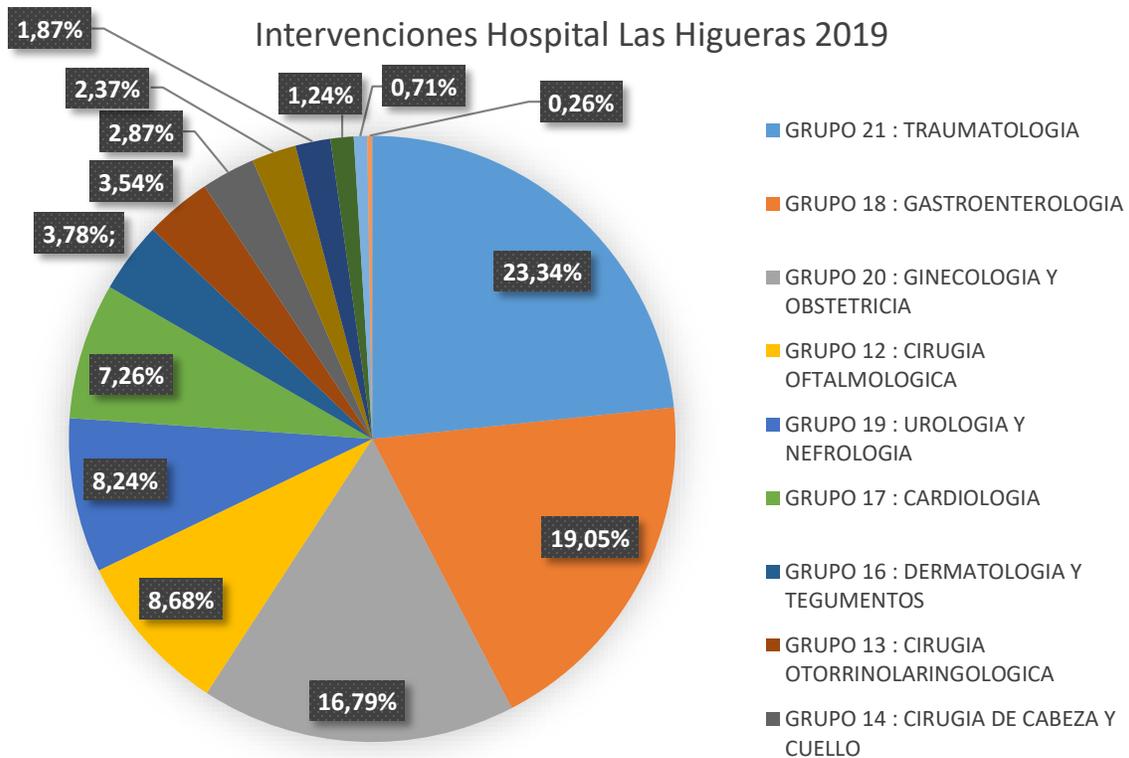
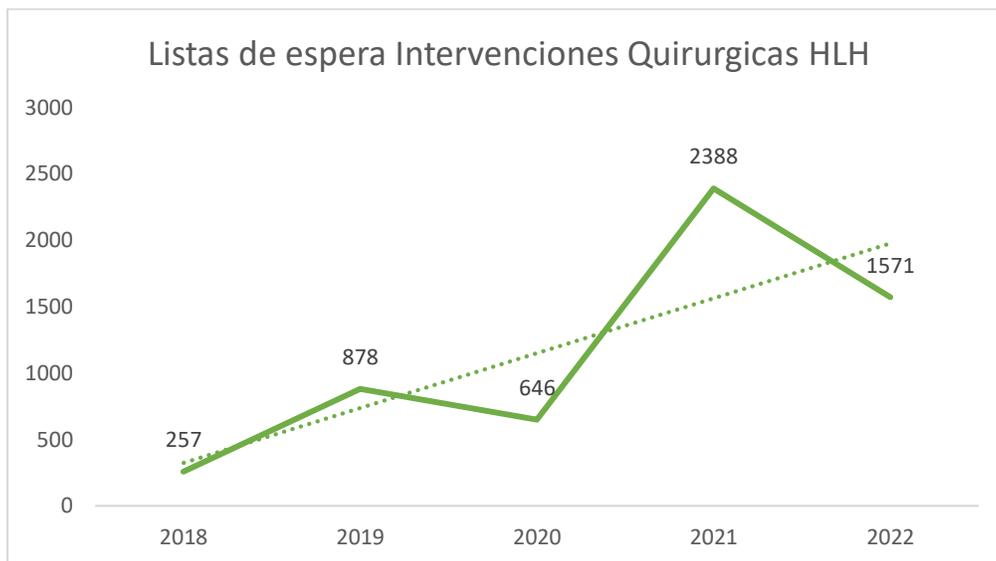


Figura D.5: Total intervenciones quirúrgicas en lista de espera, Hospital Las Higueras año 2018 a 2022.



Anexo E

Tablas E.1: Indicadores de desempeño de los médicos del Hospital

Indicador 1: Cumplimiento de la programación anual de consultas médicas realizadas por el especialista en modalidad presencial, remota y telemedicina.

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre indicador | Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de consultas presenciales, remotas y por telemedicina realizadas por profesionales en Atención Secundaria y Terciaria. |
| Objetivo | Cumplimiento del 95,0 % de consultas realizadas de manera presencial, remota y vía telemedicina totales de profesionales programados. |
| Formula | $(\text{Número de consultas realizadas de manera presencial, remota y vía telemedicina por profesionales médicos especialistas y de profesionales no médicos realizadas durante el periodo } t / \text{Número total de consultas presenciales, remotas y vía telemedicina por profesionales médicos en el periodo } t) \times 100.$ |
| Frecuencia | Mensual. |
| Responsable | Dirección del Hospital Las Higueras. |

Indicador 2: Consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria.

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre indicador | Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica por profesionales médicos en atención secundaria. |
| Objetivo | Cumplimiento del 32,0 % en consultas nuevas de especialidad del total de consultas médicas realizadas. |
| Formula | $(\text{Número de consultas nuevas de especialidad realizadas por profesionales médicos especialistas en el periodo } t / \text{Número total de consultas médicas de especialidad realizadas por profesionales médicos en el periodo } t) \times 100.$ |
| Frecuencia | Mensual. |
| Responsable | Encargado (a) Área Ambulatoria de Especialidades. |

Indicador 3: Altas médicas de consultas de especialidad.

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre indicador | Porcentaje de altas médicas de consulta de especialidad presencial o remota realizada por profesionales médicos en atención secundaria. |
| Objetivo | Cumplimiento del 10,0 % en consultas de especialidad medicas totales. |
| Formula | $(\text{Número de altas médicas realizadas por el profesional médico en el periodo t} / \text{Número total de consultas médicas realizadas por el médico en el periodo t}) \times 100.$ |
| Frecuencia | Mensual. |
| Responsable | Encargado (a) Área Ambulatoria de Especialidades. |

Indicador 4: Cumplimiento del envío de contrarreferencia al alta de especialidad médica.

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre indicador | Porcentaje de cumplimiento del envío de contrarreferencia al alta de especialidad médica. |
| Objetivo | Cumplimiento del 80,0 % en la cantidad de altas médicas totales. |
| Formula | $(\text{Número de contrarreferencias en el alta médica realizadas por el profesional médico en el periodo t} / \text{Número total de altas médicas realizadas por el profesional médico el periodo t}) \times 100.$ |
| Frecuencia | Mensual. |
| Responsable | Encargado (a) Área Ambulatoria de Especialidades. |

Indicador 5: Marcación de pertinencia

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre indicador | Porcentaje de cumplimiento de la marcación de pertinencia en atención primaria. |
| Objetivo | Cumplimiento del 90,0 % en la marcación de pertinencia. |
| Formula | $(\text{Número de marcaciones de pertinencia en interconsultas realizadas por el profesional médico en el periodo t} / \text{Número total de interconsultas realizadas por el profesional médico en el periodo t}) \times 100$ |
| Frecuencia | Mensual |
| Responsable | Encargado (a) Área Ambulatoria de Especialidades. |

Indicador 6: Rendimiento institucional y compra de servicios.

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre indicador | Porcentaje de cumplimiento del rendimiento institucional y compra de servicios |
| Objetivo | Cumplimiento entre el 100,0 % y 160,0 % en el rendimiento institucional y compra de servicios |
| Formula | (Rendimiento compras de servicios en el periodo t/ Rendimiento programación médica en el periodo t) |
| Frecuencia | Mensual |
| Responsable | Encargado (a) Área Ambulatoria de Especialidades. |

Tablas D.2: Indicadores de desempeño para las Unidades del Hospital

Indicador 1: Cumplimiento en la programación de consultas médicas de especialidad.

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre indicador | Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de consultas médicas de especialidad y actividades presenciales, remotas y por telemedicina realizadas por profesionales en Atención Secundaria y Terciaria. |
| Objetivo | Cumplimiento del 95 % en consultas médicas de especialidad y actividades realizadas de manera presencial, remota y vía telemedicina totales de profesionales programados. |
| Formula | (Número de consultas médicas de especialidad y actividades realizadas de manera presencial, remota y vía telemedicina por profesionales médicos especialistas y de profesionales no médicos realizadas durante el periodo t / Número total de consultas médicas especialidad y actividades programadas o reprogramadas presencial, remota y vía telemedicina en el periodo t) x 100. |
| Frecuencia | Mensual |
| Responsable | Dirección del Hospital Las Higueras |

Indicador 2: Satisfacción usuario

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre indicador | Porcentaje de satisfacción usuaria Área Ambulatoria. |
| Objetivo | Cumplimiento del 80 % del puntaje máximo total obtenido en las encuestas |
| Formula | (Sumatoria del puntaje total obtenido en las encuestas aplicadas en el periodo trimestral / Sumatoria del puntaje máximo a obtener del total de las encuestas aplicadas en el periodo trimestral) x 100. |
| Frecuencia | Trimestral |
| Responsable | Dirección Hospital Las Higueras |

Indicador 3: Oportunidad y calidad de la respuesta a los reclamos.

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre indicador | Oportunidad y calidad de la respuesta a los reclamos |
| Objetivo | -Cumplimiento del 100 % en el total de reclamos contestados. -Cumplimiento del 80 % en la calidad del total de reclamos contestados. |
| Formula | - 50 % del puntaje Trazadora 1 Oportunidad: (Número de reclamos contestados en el plazo establecido en el periodo t/ Total de reclamos contestados en el periodo t) x 100. -50 % del puntaje Trazadora 2 Calidad: (Puntaje obtenido en evaluación de calidad de la respuesta de los reclamos / Puntaje esperado en la evaluación de la calidad de la respuesta de los reclamos t) x 100. |
| Frecuencia | Mensual y Trimestral |
| Responsable | Dirección Hospital Las Higueras |

Anexo F

Tabla F.1: Aranceles Particulares y MLE consultas de especialidad

| CÓDIGO | GLOSA | VALOR PRESTACIÓN | Nivel 1 | |
|-----------|--|------------------|-------------|-------------|
| | | Particular | Valor Total | Aporte Ben. |
| | | | | |
| 01.01.001 | CONSULTA MEDICA ELECTIVA O DE URGENCIA | \$ 33.000 | \$ 10.350 | \$ 4.140 |
| 01.01.003 | CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES BASICAS | \$ 29.300 | | |
| 01.01.004 | VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HÁBIL | | \$ 12.420 | \$ 6.210 |
| 01.01.005 | VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL | | \$ 18.660 | \$ 9.330 |
| 01.01.006 | ASIST. DE CARDIOLOGO A CIRUGIA NO CARDIACA | \$ 40.100 | \$ 21.390 | \$ 10.700 |
| 01.01.007 | ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA | \$ 40.100 | \$ 21.390 | \$ 10.700 |
| 01.01.008 | VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO | \$ 31.300 | \$ 13.140 | \$ 6.570 |
| 01.01.009 | VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A ENFERMO HOSPITALIZADO | \$ 31.300 | \$ 13.140 | \$ 6.570 |
| 01.01.010 | ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO | \$ 20.300 | \$ 10.620 | \$ 5.310 |
| 01.01.018 | CONSULTA ASISTENTE SOCIAL | \$ 10.800 | | |
| 01.01.019 | CONSULTA FONOAUDIOLOGO | \$ 10.800 | | |
| 01.01.201 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.202 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.203 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |

| | | | | |
|-----------|---|-----------|-----------|-----------|
| 01.01.204 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.205 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.206 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.207 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.208 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.209 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.210 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.211 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.212 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA) | \$ 32.100 | \$ 25.000 | \$ 10.000 |
| 01.01.213 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA) | \$ 32.100 | \$ 25.000 | \$ 10.000 |
| 01.01.300 | CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES | | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.301 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA | \$ 32.100 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.302 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.303 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |

| | | | | |
|-----------|---|-----------|-----------|----------|
| 01.01.304 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGIA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.305 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.306 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.307 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.308 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.309 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.310 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.311 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA | \$ 30.900 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.312 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.313 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.314 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | \$ 30.900 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.315 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.316 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.317 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.318 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |

| | | | | |
|-----------|---|-----------|-----------|----------|
| 01.01.319 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.320 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.321 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.322 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.323 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.324 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.325 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA | \$ 31.800 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.326 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.327 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.328 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.329 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.330 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.331 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA | \$ 31.800 | \$ 14.630 | \$ 5.850 |
| 01.01.332 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |

| | | | | |
|-----------|---|-----------|-----------|----------|
| | GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA | | | |
| 01.01.333 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |
| 01.01.334 | CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR | \$ 31.800 | \$ 16.480 | \$ 6.590 |

Figura F.1: Aranceles MLE y particular Laboratorio Clínico e Imagenología.

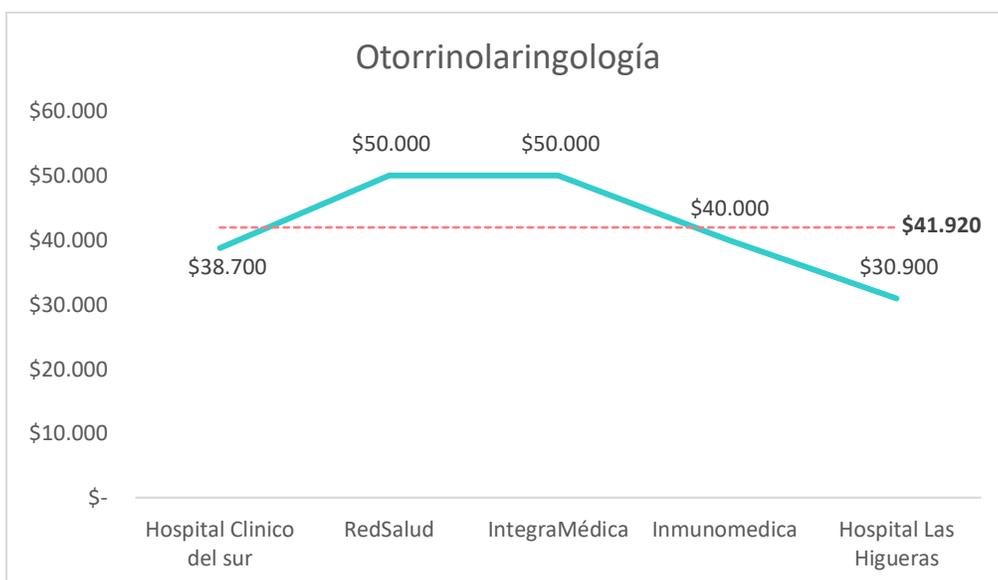
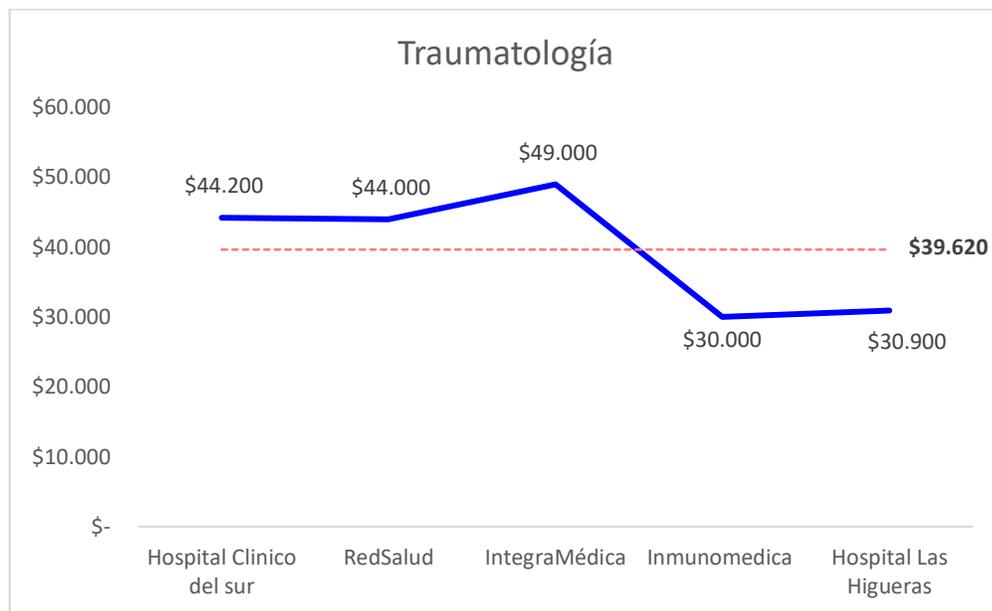


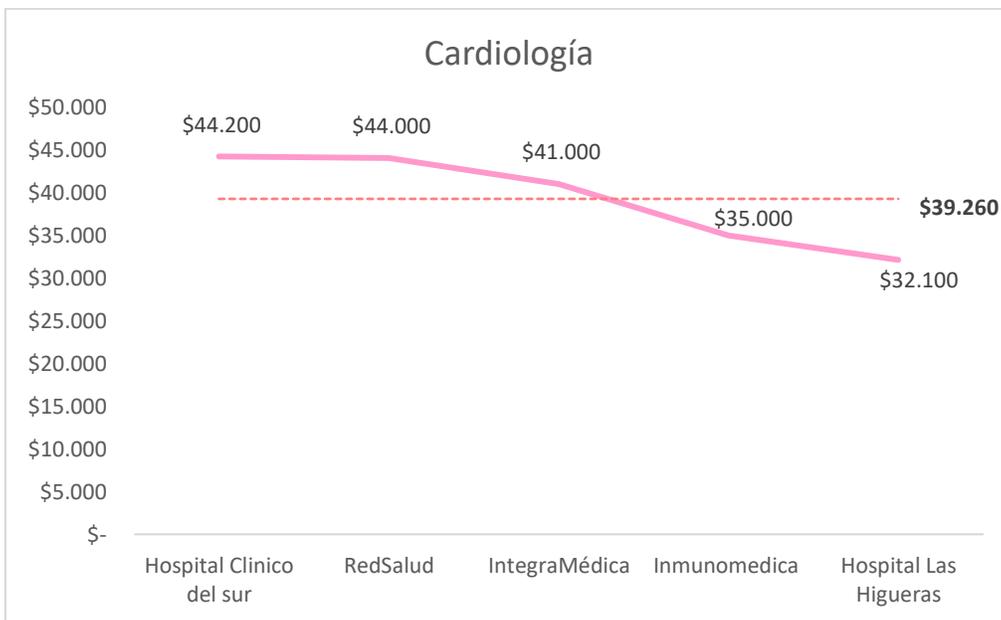
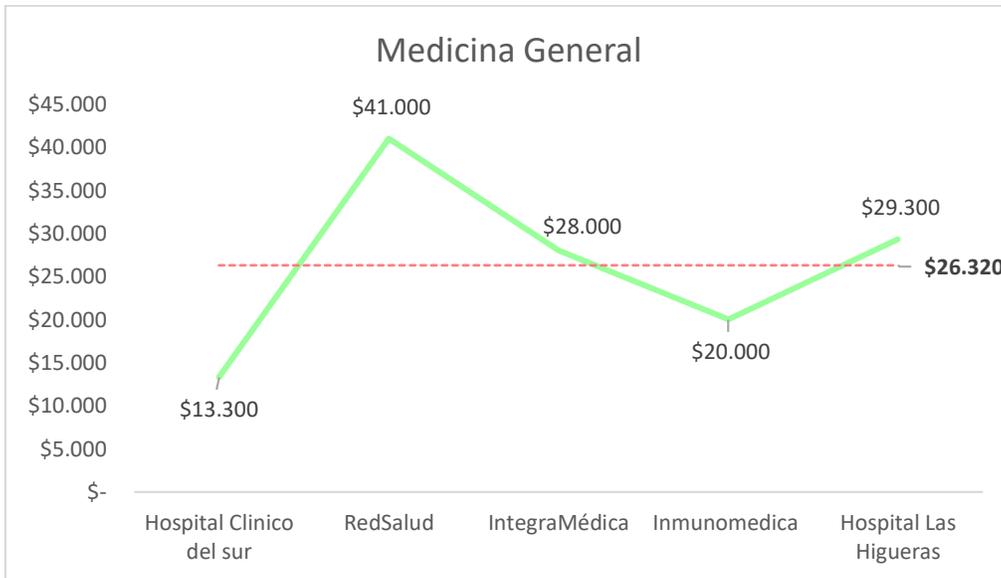
Aranceles

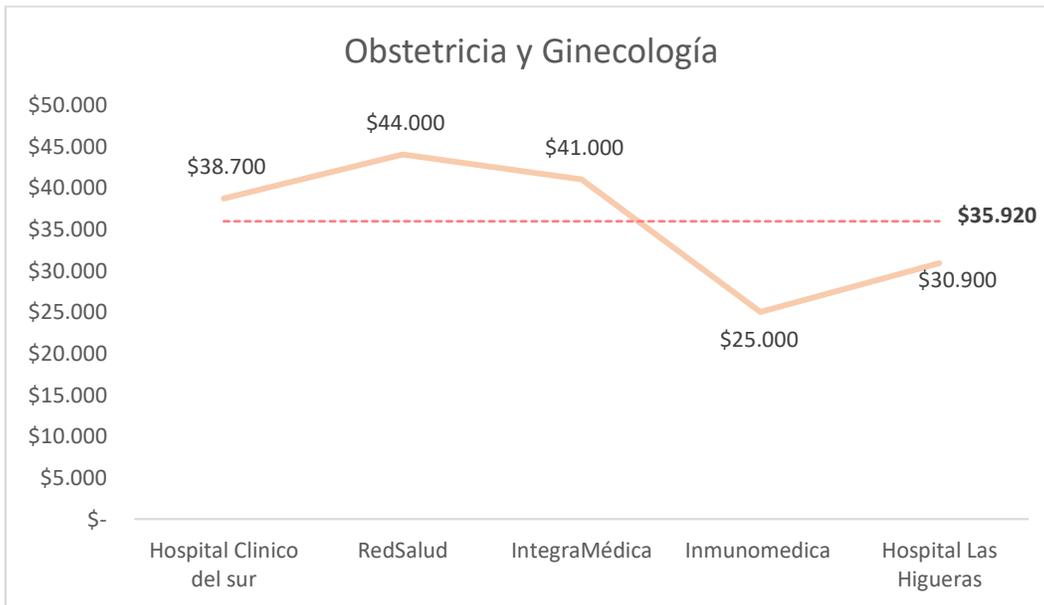
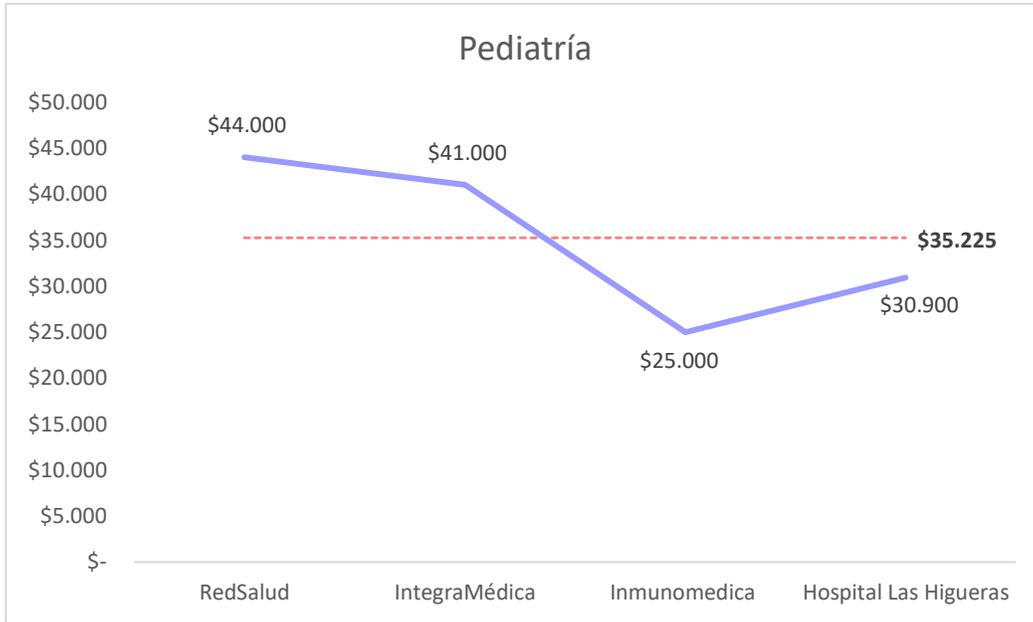
| Tipo de Arancel | Enlace para Descarga |
|---|----------------------|
| <p>Particular Es aplicable a pacientes Particulares que incluyen pacientes con las siguientes previsiones: Particulares o sin previsión, Bloqueados por Fonasa, ISAPRES, CAPREDENA, y Mutuales (ACHS, MUTUAL DE SEGURIDAD, IST).</p> | |
| <p>Fonasa Modalidad Libre Elección Es aplicable a Instituciones en Convenio: ISL, Previsión de Salud de FFAA, DIPRECA y a pacientes de Accidentes de Tránsito.</p> | |
| <p>Fonasa Modalidad institucional Es aplicable a beneficiarios de la Ley 18.469</p> | |
| <p>Insumos y Farmacos</p> | |

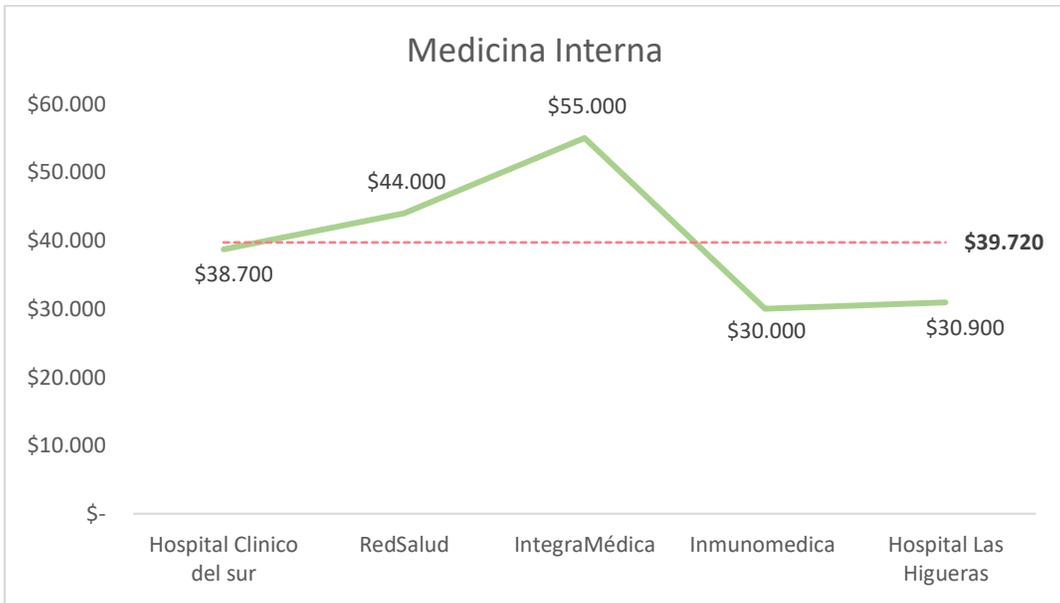
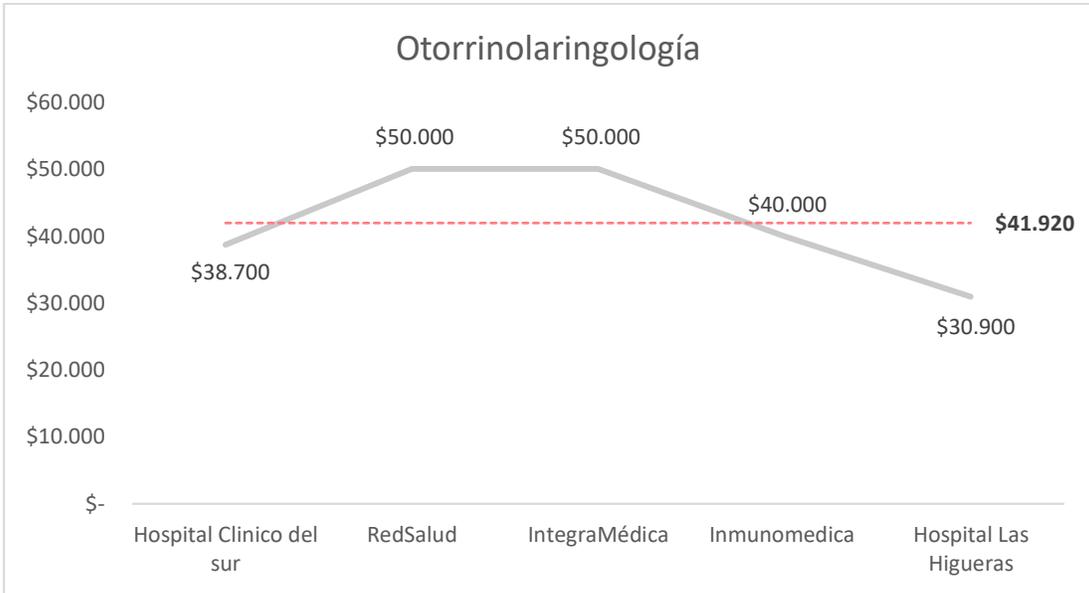
Anexo G

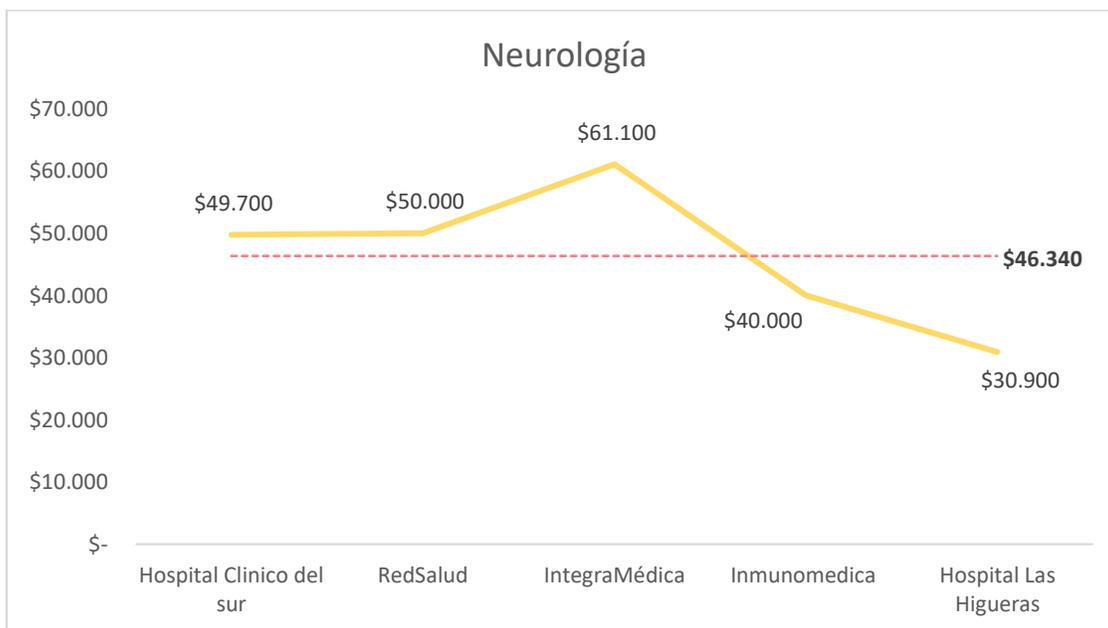
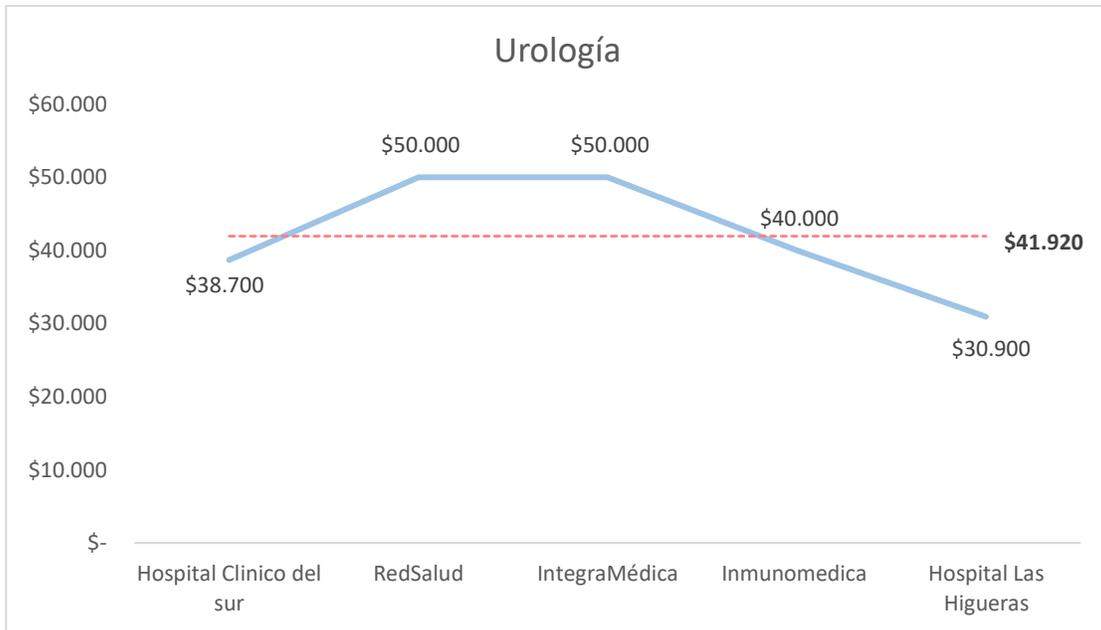
Figuras G.1: Comparación de aranceles consultas médicas de especialidad HLH y Centros de Salud Concepción.











Anexo H

Tabla H.1: Sueldo promedio de una secretaria en el Hospital Las Higueras

| Secretaria | Grado | Jornada | Sueldo bruto | Promedio |
|------------|-------|---------|--------------|------------|
| | 13 | 44 | \$ 904.677 | \$ 755.455 |
| | 18 | 44 | \$ 1.084.497 | |
| | 19 | 44 | \$ 659.018 | |
| | 22 | 44 | \$ 535.696 | |
| | 21 | 44 | \$ 593.387 | |

Tabla H.2: Sueldo promedio de una recaudadora en el Hospital Las Higueras

| Recaudadora | Grado | Jornada | Sueldo bruto | Promedio |
|-------------|-------|---------|--------------|------------|
| | 21 | 44 | \$ 788.104 | \$ 717.599 |
| | 21 | 44 | \$ 594.125 | |
| | 22 | 44 | \$ 770.567 | |

Tabla H.3: Sueldo aproximado personal de recursos físicos.

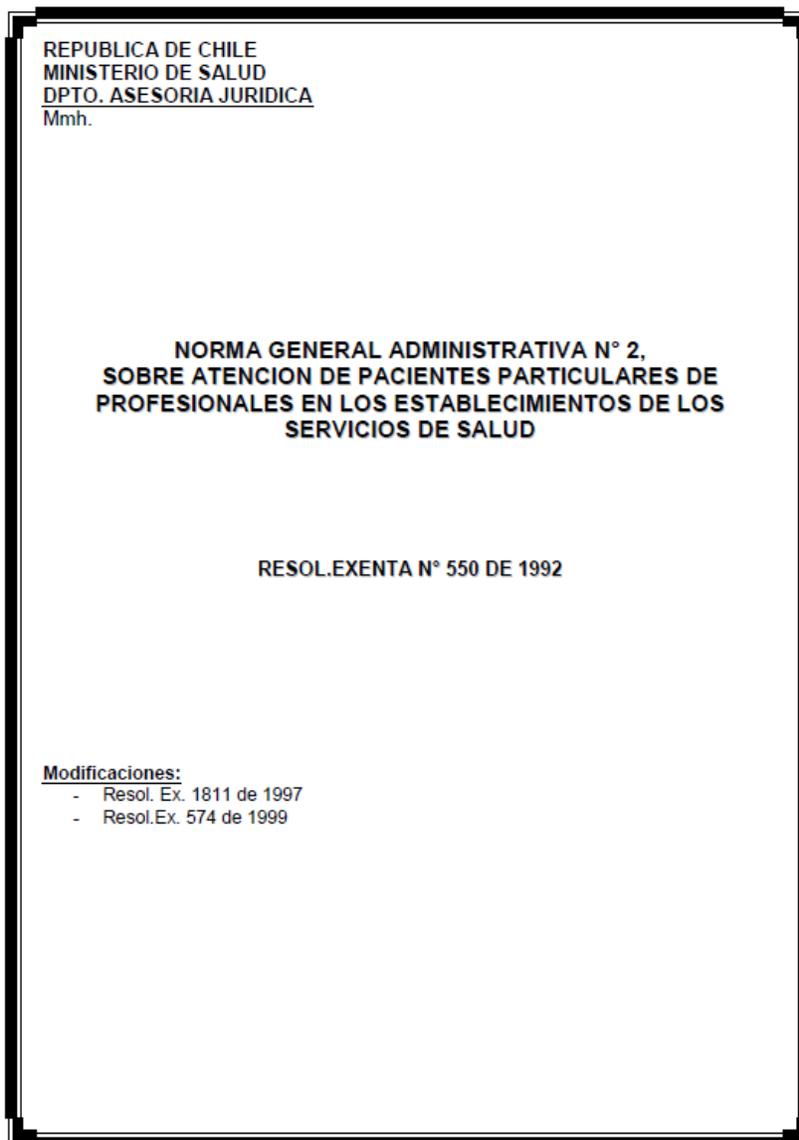
| Recursos físicos | Personal | Jornada | Sueldo bruto |
|------------------|-----------|---------|--------------|
| | Seguridad | 44 | \$ 420.000 |
| | Aseo | 44 | \$ 420.000 |

Tabla H.4: Costo creación página web

| | Costo |
|----------------------------|------------|
| Creación Página Web Básica | \$ 220.000 |

Anexo I

Figura I.1: Norma General Administrativa N°2 sobre Atención de Pacientes Particulares de Profesionales en Establecimientos de los Servicios de Salud, Resolución exenta N° 550 de 1992.



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA

FIJA NUEVO TEXTO DE LA "NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 2", APROBADA POR RESOLUCION EXENTA N° 329, DE 1992, DE SALUD.

EXENTA N° 550

SANTIAGO, 13 de octubre de 1992

VISTO: estos antecedentes; lo informado por los Servicios de Salud; lo establecido en los artículos 4° letra b) y 6° del decreto ley N° 2763, de 1979 y 9° del decreto supremo N° 395, de 1979, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en la resolución N° 123, de 27 de marzo de 1992, del mismo Ministerio, que reemplazó las "Directivas Permanentes Internas" -D.P.I.- por "Normas Generales"; la resolución N° 55, de 1992, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- Que la resolución exenta N° 329, de 8 de mayo de 1992, del Ministerio de Salud, en su N° 1° aprobó la "Norma General Administrativa N° 2, sobre atención de pacientes particulares de profesionales en los establecimientos de los Servicios de Salud";

- Que en el período de vigencia de dicha norma se ha logrado un conjunto de experiencias provenientes de su aplicación, las que han sido informadas a este Ministerio por los Servicios de Salud y por otros organismos relacionados con la atención de la salud, que hacen conveniente y necesaria su modificación;

-Que con el objeto de facilitar la aplicación práctica se ha optado por sustituir el texto completo de la referida norma, dicto la siguiente

RESOLUCION:

1°.-FIJASE a contar de la fecha de la presente resolución un nuevo texto de la "Norma General Administrativa N° 2, sobre Atención de Pacientes Particulares de Profesionales en los establecimientos de los Servicios de Salud".

2°.- El Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio mantendrá en su poder el original de dicha normativa, debidamente visada por el señor Subsecretario de Salud, en cada una de las cinco páginas que la integran.

3°.- **REMITASE** fotocopia del nuevo texto de la Norma General Administrativa N° 2 a todos los Servicios de Salud asistenciales y a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país.

4°.- **DEJASE SIN EFECTO** los puntos 1° y 2° de la parte dispositiva de la resolución exenta N° 329, de 8 de mayo de 1992 de esta Secretaría de Estado.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.- Jorge Jimenez de la Jara, Ministro de Salud.-

DISTRIBUCION:

- Lo indicado en el punto 3°.- de la presente resolución.

FTP/HLDC/gch.

**NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 2 SOBRE ATENCIÓN DE
PACIENTES PARTICULARES DE PROFESIONALES EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Septiembre 1992

I.- OBJETIVOS

- a) Resguardar el acceso preferente de los beneficiarios legales a las prestaciones de salud.
- b) Establecer los procedimientos generales para la atención de pacientes particulares de médicos en ejercicio libre dentro de los establecimientos de los Servicios de Salud y modalidad de cobro de la misma.
- c) Fijar las condiciones bajo las cuales los profesionales puedan usar las dependencias e instalaciones de los Servicios de Salud en la atención de sus pacientes particulares.

II.- INGRESO DE PACIENTES

- 1.- La presente normativa regula el ingreso de aquellos pacientes no beneficiarios de la ley N° 18.469 y de los pacientes beneficiarios de esta ley que opten por la modalidad de Libre Elección, que elijan ser atendidos en calidad de particulares por un profesional autorizado para usar las instalaciones y dependencias del establecimiento. En adelante estos pacientes se denominarán "Pacientes Particulares".
- 2.- Sin perjuicio de los casos de urgencia y de la atención abierta bajo la modalidad de arrendamiento de box, todo paciente particular que requiera hospitalización, procedimientos médico-quirúrgicos o exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, deberá ingresar a los establecimientos del Sistema a través de la Sección de Orientación Médica y Estadística (Resolución Ex. N° 926 de 14.06.89. Manual de Procedimientos de la SOME).

El profesional tratante para este efecto deberá suscribir una orden escrita de hospitalización, en la cual conste claramente la individualización del profesional y del paciente, documento que deberá incorporarse a la respectiva Historia Clínica.

- 3.- Los pacientes a que se refiere la presente norma, al ingresar al establecimiento, deben dejar constancia de la modalidad de atención a que optan, suscribiendo bajo su firma o la de su representante legal una declaración en tal sentido mediante formulario que debe proporcionar el establecimiento en original y copia.

El original de dicho formulario en el caso de la Modalidad de Libre Elección, se adjuntará al programa médico en cobranza y la copia la conservará el establecimiento.

III.- ATENCION DE PACIENTES PARTICULARES

1.- Atención Cerrada:

1.1.- Pacientes NO beneficiarios de la Ley N° 18.469.

1.1.1.-Estos pacientes deben hospitalizarse en pensionado bajo responsabilidad del respectivo profesional.

1.1.2.-El uso de pensionado se ajustará a las normas pertinentes del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, a las Normas Ministeriales y a las normativas complementarias que fije el Director del respectivo establecimiento.

1.1.3.- El establecimiento no intervendrá en la regulación de los honorarios que los profesionales convengan con sus pacientes.

1.1.4.-Las prestaciones que efectúe el establecimiento a estos pacientes se cobrarán según el arancel del establecimiento para atención de personas no beneficiarias de la Ley N°18.469.

Los medicamentos, insumos, elementos y materiales no comprendidos en la respectiva prestación, se pagarán directamente por el paciente al precio del arancel del establecimiento, y en su defecto, se cobrarán valorizadas al precio de reposición.

Los valores referidos deberán estar permanentemente actualizados, con comunicación a la Subsecretaría de Salud y deberán mantenerse a disposición del público.

1.2.Pacientes beneficiarios de la Ley N° 18.469, modalidad de Libre Elección, que opten por ser atendidos particularmente por un profesional autorizado.

1.2.1.- Las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la Ley N° 18.469, a través de la modalidad de Libre Elección, se pagarán, tanto al profesional como al establecimiento, mediante la entrega de la respectiva orden de atención y/o Programa de Atención Médica normado por el FONASA, sin perjuicio de los pagos directos que procedan. El valor de estas prestaciones será el establecido en el arancel de la Ley N° 18.469.

1.2.2. Debe pagarse directamente al establecimiento la diferencia de valor del día-cama según grado de privacidad. Estos valores deberán ser comunicados al FONASA antes de su aplicación y deben mantenerse a disposición del público.

Los medicamentos, materiales clínicos, insumos y elementos no incluidos en las prestaciones, deberán valorarse de acuerdo al listado bimensual de la Central de Abastecimiento y mantenerse a disposición del público. En ausencia de este indicador, ello se hará según el precio de reposición de los mismos. (Artículo 53 del Decreto Supremo N° 369, de 1985, de Salud).

2.- Atención Abierta

2.1.- Comprende las consultas, procedimientos y exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico que se efectúan ambulatoriamente. Por regla general estas acciones deben realizarse por el establecimiento con sus recursos humanos y materiales.

2.2.- El Director del Servicio podrá autorizar a profesionales para que otorguen estas prestaciones a sus pacientes particulares en las dependencias del Servicio, siempre que se fundamente en una o varias de las siguientes circunstancias: aislamiento, distancia geográfica, transitoriedad de la residencia del profesional, especialidades en falencia, dificultades de resolución local del extrasistema u otras de similar naturaleza, que dificulten el acceso de la población a prestaciones específicas.

IV.- CONDICIONES GENERALES DE LA ATENCION ABIERTA O CERRADA DE PACIENTES PARTICULARES POR PARTE DE LOS PROFESIONALES.

1.- Los beneficiarios de la Ley 18.469 tendrán preferencia sobre cualquier otro tipo de paciente. La atención de pacientes no beneficiarios de la ley 18.469 no podrá significar detrimento de la atención de aquellos beneficiarios. Será responsabilidad del Director del respectivo establecimiento velar por la estricta observancia de esta regla.

En todo caso, el número total de camas destinadas a pensionados no podrá exceder del 10% del total de camas del establecimiento.

2.- La atención de urgencia será siempre otorgada por el establecimiento con sus recursos humanos y materiales.

3.- Profesionales habilitados para atender privadamente: los Servicios de Salud podrán autorizar a los siguientes profesionales para que atiendan a sus pacientes particulares en sus dependencias: médicos cirujanos,

cirujanos-dentistas; matronas; enfermeras, cuando corresponda a prestaciones complejas y especializadas no comprendidas en la atención de enfermería habitual; kinesiólogos; psicólogos; terapeutas ocupacionales; tecnólogos médicos; químicos farmacéuticos y bioquímicos –en estos dos últimos casos sólo respecto de los exámenes de laboratorio-, siempre que ellos tengan la calidad de:

- funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud o del Ministerio de Salud.
- funcionarios de las Universidades con las cuales el Servicio tenga convenios docente-asistenciales
- personal de los establecimientos de Salud bajo administración municipal.

1

4.- Convenios:

4.1.- La autorización para que los profesionales atiendan pacientes particulares, se otorgará mediante la suscripción de un "Convenio" sobre uso de instalaciones, dependencias y equipamiento, con la Dirección del establecimiento respectivo, aprobado mediante resolución del Director del Servicio de Salud.

4.2.-El convenio regulará la forma y condiciones bajo las cuales se autoriza la atención de pacientes particulares por parte del profesional y en él se establecerán en forma inequívoca sus derechos y obligaciones.

El convenio deberá señalar los días y horas en que el profesional podrá ejercer privadamente; las dependencias, lugares y elementos que podrá emplear en ello y aquellos que están excluidos; la forma y monto de los derechos que pagará por este uso en el caso de la atención abierta; la facultad del Servicio de poner término al contrato a su sola voluntad con un aviso previo; forma en que ingresarán sus pacientes al establecimiento (a través, o no de la SOME según corresponda) y, en general, todas las demás obligaciones y derechos que sea necesario consignar para resguardar los intereses y bienes del Servicio, la atención de los beneficiarios legales y el cumplimiento de las obligaciones funcionarias por parte del profesional.

5.- Horario de Atención:

La atención de pacientes particulares de los profesionales autorizados sólo podrá realizarse en horas distintas a las contratadas. En casos de urgencia calificada, el Director del establecimiento podrá autorizar,

¹ Párrafos eliminados, por Resolución Exenta N° 574/99, del Ministerio de Salud. (Modificación anterior: Resol. Ex. 1811/97, Minsal)

por escrito y dentro de las 24 horas siguientes a la atención, excepciones a esta norma.

En estos últimos casos, el profesional funcionario deberá reponer el tiempo empleado en la atención de sus pacientes consignándose en el documento de autorización el tiempo que corresponda devolver, la fecha en que ello se hará efectivo y las labores específicas que cumplirá en este lapso. El reintegro de tiempo empleado deberá hacerse efectivo dentro de un período máximo de treinta días.

6.- Supervisión y Control:

El Director del establecimiento es el responsable directo del cumplimiento de esta normativa.

Sin perjuicio de ello, deberá designar un Médico-Auditor que desempeñará las funciones de supervisión y control del cumplimiento de estas normas así como del resguardo de la atención preferente de los beneficiarios de la Ley N° 18.469

Anexo J

Figura J.1: Norma General Administrativa N°2 sobre Atención de Pacientes Particulares en Establecimientos Asistenciales Públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Resolución exenta 368 de 2010.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DPTO. ASESORIA JURIDICA
SP/JHLDC

ANEXO N°2

APRUEBA NUEVO TEXTO NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 2 SOBRE ATENCION DE PACIENTES PARTICULARES.

EXENTA N° 368

SANTIAGO, 12 de febrero de 2010

VISTO: lo establecido en los artículos 4º, 21 y 23 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; lo dispuesto en los artículos 8º y 46 del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud; lo señalado en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente

CONSIDERANDO:

- Que la resolución exenta N° 550, de 13 de octubre de 1992, del Ministerio de Salud, en su N° 1º aprobó el nuevo texto de la "Norma General Administrativa N° 2, sobre atención de pacientes particulares de profesionales en los establecimientos de los Servicios de Salud";
- Que atendido su largo periodo de vigencia es necesario actualizar su normativa a las nuevas realidades, especialmente al proceso de Reforma a la Salud;
- Que con el objeto de facilitar la aplicación práctica se ha optado por reemplazar el texto completo de la referida norma, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1º.- APRUEBASE el nuevo texto de la "Norma General Administrativa N° 2, de Atención a Pacientes Particulares en Establecimientos Asistenciales Públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud", el que se entiende forma parte integrante de esta resolución.

2°.- El Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio mantendrá en su poder el original de dicha normativa, debidamente visada por el señor Subsecretario de Redes Asistenciales, en cada una de las nueve páginas que la integran.

3°.- **REMITASE** fotocopia del nuevo texto de la Norma General Administrativa N° 2 a todos los Servicios de Salud y a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país.

4°.- **DEROGASE** la resolución exenta N° 55°, de 13 de octubre de 1992, de esta Secretaría de Estado y sus modificaciones posteriores.

5°.- La presente resolución entrará en vigencia el día 1° de marzo de 2010.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.- DR. JULIO MONTT VIDAL, MINISTRO DE SALUD (S)

DISTRIBUCION

- Gabinete Ministro de Salud
- Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Presupuesto e Inversiones
- Departamento de Asesoría Jurídica
- Oficina de Partes

**NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN A
PACIENTES PARTICULARES EN
ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES PÚBLICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE
SERVICIOS DE SALUD**

I. Objetivo

La presente norma general administrativa tiene por objetivo la regulación de las normas y los procedimientos para que los Establecimientos Asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en adelante "los Establecimientos", atiendan pacientes particulares. Asimismo, establece las normas que deberán aplicarse en los convenios que celebren los Establecimientos con los profesionales de la salud para el otorgamiento de prestaciones y acciones de salud en el Establecimiento a los pacientes particulares de dichos profesionales, todo ello en conformidad a lo establecido en el artículo 36, en sus letras l) y m) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, en adelante "el DFL N° 1" y artículo 23 letras l) y m) del decreto supremo N° 38, de 2005, ambos del Ministerio de Salud.

II. Normas Generales

1. El otorgamiento de las prestaciones y acciones de salud en cumplimiento de los convenios regulados en esta norma, en ningún caso podrá significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento y los profesionales de la salud deben prestar a los beneficiarios legales; o detrimento o perjuicio al patrimonio y/o bienes públicos.
2. El Establecimiento deberá resguardar los bienes públicos, velando por el uso correcto de la infraestructura y equipamiento, y por la existencia de un sistema de recuperación efectivo de los gastos fijos o variables en que el Establecimiento incurra con ocasión del otorgamiento de las prestaciones.
3. El Establecimiento deberá velar especialmente por deslindar las responsabilidades por eventuales eventos adversos que se generen con ocasión del otorgamiento de las prestaciones y acciones de salud por parte de los profesionales de la salud que atiendan a sus pacientes particulares en el Establecimiento.
4. Para los efectos de la aplicación de estas normas se considerarán pacientes particulares del Establecimiento tanto aquellos atendidos por el Establecimiento, sea o no en virtud de los convenios celebrados con las instituciones a que se refiere el párrafo III, como aquellos atendidos en el Establecimiento, por los profesionales de la salud con convenio vigente, a que se refiere el párrafo IV. Se distinguen entre ellos a los pacientes electivos, es decir que han optado por atenderse en el establecimiento, y cuya atención se efectuará al amparo de los convenios mencionados en el numeral 10 de esta Normativa; de aquellos cuya atención proviene de la atención de urgencia o emergencia, los que serán considerados pacientes institucionales del Establecimiento.

5. El Establecimiento podrá desarrollar o destinar dependencias, instalaciones y equipos para el otorgamiento de prestaciones o acciones de salud establecidos en los convenios regulados en esta norma, siempre y cuando ello no vaya en postergación o menoscabo de la atención que debe prestar a sus beneficiarios legales. La hospitalización de pacientes, deberá realizarse en un área de pensionado, salvo los casos de urgencia, cuidados intensivos o aquellos señalados en el artículo 189 letra h) incisos tercero y cuarto del Libro III del DFL N°1.
6. Para el caso que el Establecimiento haga uso de la facultad establecida en el numeral precedente, la cantidad o número de camas de Pensionado no podrá ser superior al quince por ciento de la dotación total de camas del Establecimiento.
7. El Establecimiento podrá administrar directamente las prestaciones o acciones de salud a pacientes particulares, o encargar dicha administración a terceros de acuerdo a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud.
8. El Establecimiento deberá tener un "Manual de Normas y Procedimientos" con relación a la prestación de servicios o atención a pacientes particulares, donde se regularán, a lo menos, los siguientes aspectos:
 - 8.1. Convenios con profesionales titulares y contratados por el establecimiento para actividades habituales (listado de profesionales en convenio y convenio tipo).
 - 8.2. Para el caso de cambio de condición de paciente libre elección a institucional, éste deberá ser realizado en conformidad a lo establecido en las correspondientes normas técnico administrativas para la aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N°1, en la modalidad de libre elección.
 - 8.3. Todos los procedimientos administrativos involucrados, tales como, sistemas administrativos para ingreso y admisión, documentación clínica y administrativa, modalidad de recaudación, formas de derivación para procedimientos y unidades de apoyo que formen parte de la cartera de servicios; y los sistemas de control y de compensación al Establecimiento por aquellas dependencias o recursos humanos que por motivos clínicos sean utilizadas dentro del horario de atención de beneficiarios legales.
 - 8.4. Listado de prestaciones ambulatorias y cerradas ofrecidas a pacientes particulares con sus horarios disponibles y dependencias que serán utilizadas al efecto.
8. Los ingresos que el Establecimiento obtenga por la atención de pacientes particulares serán considerados como ingresos propios del Establecimiento.

III. De las prestaciones y acciones de salud que otorgue el Establecimiento a pacientes particulares institucionales.

1. El Establecimiento podrá celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de otorgar prestaciones y acciones de salud, precisando dichas acciones o prestaciones de salud y los precios y modalidades de pago, prepago y cobranza que se acuerden.
2. El convenio deberá explicitar el mecanismo mediante el cual el Establecimiento reconocerá a los beneficiarios de la entidad que ha suscrito el convenio.
3. El Establecimiento podrá otorgar las prestaciones y acciones de salud convenidas sólo en dependencias del Pensionado, salvo los casos de emergencia o urgencia debidamente calificados.
4. Asimismo, la atención a pacientes beneficiarios del Libro III del DFL N° 1 en situaciones distintas a los casos de urgencia, cuidados intensivos o aquellos señalados en el artículo 189 letra h) incisos tercero y cuarto de dicho DFL, podrá realizarse siempre que exista previamente un convenio entre el Establecimiento y la Isapre respectiva. Lo anterior no obstará al otorgamiento de prestaciones en forma privada a pacientes que, siendo beneficiarios del sistema privado, su institución no tenga convenio con el Establecimiento.
5. En el convenio, el Establecimiento deberá pactar las dependencias, instalaciones y equipos destinados a la realización de las prestaciones o acciones de salud convenidas. Se deberá señalar expresamente los horarios y forma en que se procederá a utilizar las dependencias o equipos, con el objeto de asegurar que no se afectará la atención preferencial de los pacientes beneficiarios del Libro II del DFL N° 1, en la modalidad atención institucional. Los convenios con las Isapres estarán sujetos a lo dispuesto en los artículos 173 y 189 del Libro III del citado DFL, en relación con el uso de recursos del Establecimiento.
6. El Establecimiento señalará en el convenio el procedimiento, responsables y plazos en que se ejecutará el proceso de cobranza. También se establecerá el régimen de multas e intereses por incumplimiento de dichos plazos, los cuales deberán ajustarse a lo establecido en la normativa legal vigente en la materia. En el convenio deberá, asimismo, señalarse el mecanismo mediante el cual la entidad celebrante, garantizará el pago al Establecimiento de las acciones o prestaciones de salud realizadas. Asimismo, tratándose de pacientes particulares individuales, estos deberán garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que se generan con el Establecimiento por la realización de las acciones o prestaciones de salud de que sean objeto.
7. El convenio deberá señalar que los pacientes atendidos en virtud de éste, deberán respetar las normas internas del Establecimiento, tales como procedimientos para efectuar sugerencias o reclamos, horarios de atención, visitas, consentimiento informado, etc.
8. En los casos en que el Establecimiento, para el otorgamiento de las prestaciones o acciones de salud a pacientes particulares, requiera de los

servicios profesionales o técnicos de sus funcionarios fuera de su jornada laboral, podrá pactar con ellos, en el correspondiente convenio, que el precio de sus servicios sea un porcentaje del valor de la prestación o acción de salud otorgada por el Establecimiento.

IV. De los Convenios celebrados por los Establecimientos con profesionales de la salud para atención de pacientes particulares de éstos.

1. El Establecimiento podrá celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales ó 28 horas ley N° 15.076, cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el Establecimiento. Por resolución fundada, se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios del Sistema, previa aprobación del Director del Servicio de Salud correspondiente.
2. Siempre que el Establecimiento celebre convenios para la atención de pacientes particulares con profesionales de la salud que no sean funcionarios de dependencia de éste, deberá requerirles una declaración jurada simple, en la que el profesional exprese si posee contratos vigentes con organismos integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud o con cualquier otro organismo de la Administración del Estado, en calidad de titular, contrata, honorario asimilado a grado, honorario a suma alzada o Código del Trabajo. De ser así, el profesional deberá consignar, además, la Institución o Instituciones para las cuales presta servicios y el o los horarios específicos en que los desarrolla. Dicha declaración, deberá actualizarse cada 2 años y cada vez que ocurra un hecho relevante que la modifique.
3. La atención de pacientes particulares de los profesionales autorizados, sólo podrá realizarse en horas distintas a las establecidas en su contrato. En casos de urgencia o emergencia calificada, el Director del Establecimiento podrá autorizar, por escrito y dentro de las 72 horas hábiles siguientes a la atención, excepciones a esta norma.
4. En estos últimos casos, el profesional funcionario deberá reponer el tiempo empleado en la atención de sus pacientes consignándose en el documento de autorización el tiempo que corresponda devolver, la fecha en que ello se hará efectivo y las labores específicas que cumplirá en este lapso. El reintegro de tiempo empleado deberá hacerse efectivo dentro de un período máximo de sesenta días hábiles.
5. Los profesionales, para el caso de prestaciones relacionadas con el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, de beneficiarios o afiliados a Isapres, deberán estar inscritos en la Superintendencia de Salud y sujetos a las normas de certificación que correspondan. Además, la atención de dichos pacientes deberá efectuarse fuera de su horario institucional, salvo en situaciones de emergencia o urgencia.

6. Para el otorgamiento de prestaciones relacionadas con el Régimen de Garantías Explícitas en Salud y otras destinadas a reducir las listas de espera, a beneficiarios del FONASA, será necesario que los profesionales mantengan vigente un convenio especial para ello. Estas prestaciones deberán verificarse bajo el sistema de atención de pacientes particulares, y sin que ello signifique en ningún caso menoscabo en la atención de los demás pacientes beneficiarios ni la renuncia por parte de los pacientes derivados por el FONASA al profesional, a los beneficios y derechos que les corresponden por ley. Además, la atención de dichos pacientes deberá efectuarse fuera de su horario institucional, salvo en situaciones de emergencia o urgencia.
7. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente entre los profesionales que los suscriban, y deberán ajustarse a la presente Norma General Administrativa y a las instrucciones que al efecto impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda.
8. El convenio con el profesional señalará expresamente, a lo menos:
 - a. el horario de atención;
 - b. la devolución horaria en caso de emergencias, si corresponde;
 - c. los procedimientos administrativos para ingreso, ficha clínica y egreso, tanto en atenciones cerradas como abiertas;
 - d. los procedimientos administrativos para cambio de modalidad de atención, conforme a lo señalado en el párrafo II, número 8.2, de esta norma.
 - e. las dependencias, lugares y elementos que podrá emplear y aquellos que están excluidos;
 - f. las unidades del Establecimiento a las cuales podrá derivar pacientes para procedimientos diagnósticos o terapéuticos;
 - g. la forma y el monto de los derechos por el uso de equipos e infraestructura en el caso de atención ambulatoria en procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos;
 - h. la forma y monto de los honorarios que percibirá por las prestaciones o acciones de salud que otorgue;
 - i. la obligación del profesional de cumplir las normas internas del Establecimiento;
 - j. el mecanismo de fijación de aranceles y cobranzas, que en todo caso, dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Establecimiento;
 - k. la facultad del Establecimiento de poner término al convenio sin expresión de causa con un aviso previo de un mes a lo menos;
 - l. que el profesional será responsable de los daños y perjuicios que se produzcan como consecuencia de las prestaciones o acciones de salud que otorgue, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del Establecimiento;

- m. En general, todas las demás obligaciones y derechos que sea necesario consignar para resguardar los intereses y bienes del Establecimiento, la atención de los beneficiarios legales y el cumplimiento de las obligaciones funcionarias por parte del profesional, cuando corresponda.
9. Siempre se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Establecimiento, y éste no será responsable de los daños que se produzcan como consecuencia de las prestaciones o acciones de salud que se realicen en el marco de estos convenios, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del Establecimiento.
 10. En los casos en que el Establecimiento, para el otorgamiento de las prestaciones o acciones de salud a pacientes particulares, requiera de los servicios profesionales o técnicos de sus funcionarios fuera de su jornada laboral, podrá pactar con ellos, en el correspondiente convenio, que el precio de sus servicios sea un porcentaje del valor de la prestación o acción de salud otorgada por el Establecimiento.
 11. Para efectos de los cobros de honorarios por parte de los profesionales, se podrán extender boletas a nombre de sociedades de personas en los que ellos sean socios, siempre que se firme un convenio especial para el efecto y se asegure que las atenciones han sido efectuadas sólo por profesionales con convenio vigente y ellos sean a su vez socios de dichas sociedades.
 12. Estos convenios podrán ser celebrados con profesionales médicos y no médicos y además, podrán participar de ellos técnicos paramédicos que cumplan funciones de arsenalería en pabellones quirúrgicos.
 13. En todos los convenios se deberá consignar la facultad de ponerles término en cualquier tiempo dando aviso previo con al menos un mes de anticipación.

V. De los Convenios del Establecimiento para el otorgamiento de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud (GES) a pacientes derivados desde el FONASA y las ISAPRE

1. Para prestar atenciones relacionadas con Garantías Explícitas del Régimen general de Garantías en Salud, tanto a personas del FONASA como ISAPRE, el Establecimiento deberá estar inscrito como prestador en la Superintendencia de Salud y ser acreditado en la forma que el reglamento correspondiente así lo determine.
2. El Establecimiento podrá celebrar convenios con las entidades que estime conveniente para otorgar prestaciones o acciones de salud con Garantías, fuera del horario, siempre y cuando haya cumplido con las acciones de salud GES pactadas con FONASA para la patología de que se trate. Para estos efectos, se entenderá que ha dado cumplimiento a la ejecución de las acciones pactadas si se ajusta a la proporción correspondiente al mes en que se realice la prestación del referido convenio.
3. En el caso de los convenios celebrados con FONASA para el otorgamiento de prestaciones con Garantías, los precios que se convendrán serán los aranceles que el FONASA determine para compra de prestaciones del Régimen de

Garantías.

4. En caso que aún cuando el establecimiento dé cumplimiento a los convenios para el otorgamiento de las prestaciones asociadas a las GES, el FONASA deba satisfacer sus necesidades celebrando convenios con profesionales de la salud en los términos indicados en el N° 6 del párrafo IV de esta norma, el Establecimiento deberá velar que el cumplimiento de sus convenios con el FONASA y el Servicio, y que la atención de sus pacientes beneficiarios no se vea afectada o menoscabada. Para estos efectos y de acuerdo a lo establecido en el punto 3 precedente, los precios que se convendrán serán los aranceles que el FONASA determine para compra de prestaciones del Régimen de Garantías.

Las auditorías indicadas en el párrafo VIII de esta norma deberán indicar especialmente el cumplimiento de las metas de producción del establecimiento e informar acerca de los niveles de producción de los profesionales que otorguen prestaciones asociadas a las GES al alero de los convenios con el FONASA.

VI. Procedimientos administrativos

1. Mediante resolución dictada por el Director del Establecimiento se determinará las dependencias y horarios habilitados para la atención de pacientes particulares; y se aprobará un Manual de Procedimientos para todos los procesos administrativos relacionados con el otorgamiento de prestaciones o acciones de salud, tales como procedimientos de ingreso, egreso, recaudación, etc.
2. El Establecimiento contará con un sistema para controlar los gastos que le represente la atención otorgada a los pacientes particulares atendidos por los profesionales de la salud en virtud de estos convenios. En el plazo máximo de 15 días hábiles del egreso, o de efectuada la prestación, deberá estar disponible para el paciente y la entidad, si corresponde, el listado de gastos con sus respectivos precios según el Arancel y los precios convenidos.
3. Todo paciente particular que requiera atención deberá ingresar a través de la sección de admisión a pacientes que corresponda de acuerdo a los procedimientos internos del Establecimiento.
4. Para hacer efectivo el ingreso, el paciente deberá presentar una orden escrita emitida por el profesional tratante, en la cual conste claramente la individualización del profesional y del paciente, y el diagnóstico y motivo de ingreso. Este documento deberá incorporarse a la respectiva ficha clínica.
5. Asimismo, el paciente deberá presentar un documento de respaldo para el pago de las prestaciones que se efectúen, emitido por la entidad en convenio, la cual deberá individualizar al paciente.
6. El paciente al ingresar al Establecimiento, deberá declarar por escrito que conoce y acepta los aranceles y precios acordados, en su caso; y que está

informado que la responsabilidad por las prestaciones y acciones de salud que se le otorguen es del profesional de la salud tratante, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del Establecimiento.

7. Además, el paciente o su representante legal deberá otorgar su Consentimiento Informado, para lo cual deberá, en aquellos casos en que por su carácter invasivo, o por los riesgos o complicaciones asociadas, lo ameriten, firmar una declaración escrita en la que se señale que está informado de los riesgos que involucra el procedimiento o prestación que se les efectuarán y que autoriza expresamente su realización.
8. Los gastos en medicamentos, insumos, elementos y materiales que eventualmente no estén comprendidos en el convenio, se cobrarán directamente al paciente al precio del arancel del Establecimiento. Para tal efecto los pacientes deberán estar advertidos previamente de dicha eventualidad.
9. Las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1, a través de la Modalidad de Libre Elección, se reglarán en lo pertinente por las normas técnico administrativas aplicables y vigentes para dicha Modalidad.
10. Finalmente, en el caso de pacientes beneficiarios del FONASA, se deberá firmar, además, un documento en el que se explicita que se renuncia la Modalidad Institucional y se acepta el tratamiento en Modalidad de Libre Elección. Esta renuncia nunca tendrá el carácter de permanente y siempre la persona podrá volver a optar por ser atendida en Modalidad Institucional.

VII. De los precios y aranceles

1. Los precios que se acuerden para el otorgamiento de las prestaciones y acciones de salud deberán estar basados en el Arancel Para Atención de Pacientes Particulares del Establecimiento, el que se fijará al menos anualmente por resolución exenta del Director del Establecimiento y no podrán ser inferiores al Arancel del Libro II del DFL N° 1, en la modalidad de atención institucional.
2. Dicho Arancel, será remitido anualmente al Director del Servicio de Salud respectivo para su conocimiento, junto a la propuesta de presupuesto del Establecimiento. El Director del Servicio podrá hacer observaciones a dicho Arancel, ante lo cual el Director del Establecimiento deberá presentar sus justificaciones o correcciones fundadas dentro del plazo de 15 días hábiles de recibidas.
3. El Arancel, en lo que respecta a la atención cerrada, deberá considerar precios para días-cama de hospitalización con diferentes tarifas según el nivel de privacidad: sala individual, salas compartidas dobles o triples; además deberá incluir derechos de pabellón según las diferentes categorías establecidas al efecto y el valor de las prestaciones de exámenes de laboratorio, imagenología, anatomía patológica y las demás prestaciones consideradas en el arancel FONASA que correspondan.

4. El Arancel para Atención de Pacientes Particulares del Establecimiento será de público conocimiento y estará debidamente expuesto para conocimiento de los usuarios.
5. Los precios que se acuerden en los convenios a que hace referencia el párrafo II de esta norma, no podrán ser inferiores a los establecidos en el Arancel del Libro II del DFL N° 1, Modalidad de Atención Institucional. Para acordar precios distintos de los establecidos en su Arancel para Atención de Pacientes Particulares, el Establecimiento deberá dejar constancia de sus fundamentos en la resolución aprobatoria del respectivo convenio. Dichos precios en ningún caso podrán ser inferiores a los costos medios de las respectivas prestaciones o acciones de salud que otorga el Establecimiento, en cuyo cálculo deberá incluirse los costos fijos, costos variables y amortizaciones de bienes de capital (inmuebles, equipos, instrumental, etc.).

VIII. De la auditoría en la atención de privados

1. El Director del Establecimiento es el responsable directo del cumplimiento de esta normativa. Sin perjuicio de ello, deberá encargar a una unidad de auditoría interna –o en su defecto contratar los servicios de acuerdo a la normativa vigente- para que se efectúen funciones de supervisión y control del cumplimiento de estas normas, así como del resguardo de la atención preferente de los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1.
2. De acuerdo a lo anterior, el Establecimiento deberá realizar la función de auditoría de acuerdo a las políticas que dicte el Servicio y el Ministerio de Salud, y conforme a las normas técnicas existentes sobre la materia.
3. Al menos una vez al año –sin perjuicio de la supervisión permanente y los respectivos controles jerárquicos- se deberá realizar una auditoría, la que al menos deberá comprender la evaluación del cumplimiento de los convenios con las personas naturales y jurídicas y con los profesionales de la salud; y la existencia, actualización y cumplimiento de los manuales de procedimiento que el Establecimiento tenga con relación a los convenios para la atención de pacientes particulares.
4. La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en esta norma hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 121 de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda.

Anexo K

Figura K.1: Contrato de arriendo box médico sociedad médica y Hospital de Angol.


Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN TORRES DE ANGOL
DIRECCION
UNIDAD JURIDICA
JMC/LM

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0542
ANGOL, 03 JUL 2018

I. VISTOS, ESTOS ANTECEDENTES:

1. D.F.L. N° 1 que aprobó texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79 y de las leyes N° 18.933 y 18469.
2. Decreto Supremo N° 140/04 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Decreto supremo N° 38/2006 del Ministerio de Salud.
4. Res. Ex. RA 836/97/2017 de 06.07.2017 la cual designa Director del Hospital de Angol.
5. Resolución N° 340 del 21.03.2018 que establece orden de subrogancia del Director del Hospital de Angol dicto la siguiente:

II. CONSIDERANDO:

1. Que conforme al DFL n° 1 de 2005 en su artículo 36 estableciendo que en el Director estará radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento, confiriendo en su letra i) las atribuciones especiales de ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles que hayan sido asignados o afectadas al Establecimiento.
2. Contrato de Arrendamiento de fecha 01.07.2018 entre el Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres de Angol y Sociedad Frías Muñoz Limitada, RUT 76.406.107-1, sobre un box de atención ubicado en el Servicio de Urología del Nosocomio.

III. RESOLUCIÓN:

1. **APRÚEBESE**, en todas sus partes el contrato de arrendamiento celebrado entre Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres de Angol, representado por su Director (S) don Jorge Montes Coronado y Sociedad Frías Muñoz Limitada., RUT76.406.107-1, con domicilio en Dr. Genaro Reyes N° 581, oficina 605 de la ciudad de Los Ángeles, representado por don Jorge Frías Jullian, Médico en la especialidad de urología, C. I. N° 9.584.990-3, sobre box de atención ubicado al interior del mismo, el cual es del siguiente tenor:

CONTRATO DE ARRIENDO DE BOX ENTRE
HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES DE ANGOL
Y
SOCIEDAD FRÍAS MUÑOZ LIMITADA

En Angol a, 01 día del mes de julio de 2018, entre el HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES DE ANGOL, RUT: 61.602.222-9, con domicilio en Ilabaca N° 752 de la comuna de Angol,

Anexo L

Tabla L.1: Estudio legal implementación de consultas médicas en el Hospital mediante una entidad sin fines de lucro

| N° | Pregunta | Respuesta |
|----|---|---|
| 1 | ¿El hospital puede realizar consultas privadas en el Hospital? | No existen pruebas suficientes, pero según la resolución exenta 550 del año 1992 es posible ya que en existe un ítem de atención abierta en el cual se indica que comprende consultas siempre que se fundamente en algunas circunstancias. Sin embargo, la nueva resolución exenta N° 368 del año 2010 que derogó a la del año 1992 no entrega información al respecto. |
| 2 | ¿El Hospital puede arrendar espacios para que una persona o entidad realice consultas privadas? | No existen pruebas suficientes, pero según lo indicado por la Jefa de Auditoria existen dos casos de arriendo de espacios en el Hospital para locales de café. |
| 3 | Si una fundación arrienda espacios para consultas privadas ¿Podría hacerse cargo de la contratación de personal? | Al ser una entidad externa, deben ser los encargados de que se tenga el personal suficiente para la implementación de consultas privadas. Es decir, podrían hacerse cargo de la contratación de secretaria, recaudadora, etc. Además, el hospital Las Higueras está sujeto a un presupuesto, por ende, no puede incurrir en gastos adicionales para la atención de pacientes particulares. Podría suceder en el caso de que la fundación reembolse los gastos incurridos por el Hospital en consultas privadas. |
| 4 | Además del contrato entre la fundación y el médico del Hospital, ¿Hay que celebrar un convenio de atención abierta entre el Hospital y el medico? | Debido a que la entidad sin fines de lucro contrataría a los médicos no es necesario crear un convenio de atención abierta entre el médico y el Hospital, pero si el directorio lo solicita puede ser que a través del contrato de la fundación y el Hospital, este último pueda indicar las condiciones y requisitos que debe cumplir el médico para atender en el box médico. |

| | | |
|---|--|---|
| 5 | <p>Como se solicita espacios de una entidad pública, ¿El Hospital debería realizar una licitación a través de mercado público en donde se ofrezca arriendo de box médicos? O ¿Existe alguna otra opción para que una entidad arriende espacios directamente?</p> | <p>En el área de auditoria indican que el Hospital realiza licitaciones para compras de servicios (personal aseo, seguridad, entre otros) y no para arriendos de espacios. Puede darse el caso de que se pueda arrendar por trato directo pero debe haber un grupo encargado de analizar y tomar una decisión al respecto. Un abogado del área indica que existen tratos directos en servicios públicos pero bajo ciertos montos establecidos.</p> <p>En relación a la cafetería que arrienda espacios, el mecanismo de ingreso fue a través de un trato directo.</p> |
| 6 | <p>¿Los honorarios del médico los podría recibir la fundación?</p> | <p>Si es posible, ya que la entidad busca ser un agente de administración. La fundación a través del contrato que tenga con el medico puede dejar estipulado el pago de honorarios y el medio por el cual se realizará.</p> |
| 7 | <p>¿El Hospital Las Higueras podría recibir donaciones de la fundación?</p> | <p>Si, existe una ley de donaciones en la cual las entidades públicas pueden recibir donaciones.</p> |

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN - FACULTAD DE INGENIERÍA

RESUMEN DE MEMORIA DE TÍTULO

| | |
|---------------------------------------|---|
| Departamento | : Departamento de Ingeniería Industrial |
| Carrera | : Ingeniería Civil Industrial |
| Nombre del memorista | : Constanza Belén Inostroza Orias |
| Título de la memoria | : Propuesta de fundación en el Hospital Las Higueras: Marco de trabajo para la implementación de consultas privadas. |
| Fecha de la presentación oral: | |
| Profesor(es) Guía | : José Oliveros Romero : Cristian Ulloa Cerda |
| Profesor(es) Revisor(es) | : |
| Concepto | : |
| Calificación | : |

Resumen

La memoria de título se desarrolla en el Hospital La Higueras, que es el Hospital Base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano en donde convergen la mayoría de las derivaciones que requieren tratamientos complejos o de especialidad. En este servicio se identifican problemáticas de disponibilidad de espacios luego del horario institucional, falta de gestión interna, deficiencias en el barrio y médicos que permanezcan más tiempo en el Hospital. El objetivo general consiste en desarrollar un marco de trabajo para una mejor utilización de espacios en el Hospital Las Higueras por medio de una propuesta fundación que permita la implementación y administración de consultas privadas en el Hospital. La metodología utilizada consistió en: (1) estudio de la etapa previa de la consultoría IIT UdeC- HLH, (2) levantamiento de información del HLH y fundaciones, (3) análisis de datos y reuniones, por último (4) el desarrollo de antecedentes y propuestas. Los resultados obtenidos hacen referencia a: (1) Marco de trabajo para la implementación de consultas privadas en el Hospital Las Higueras y (2) perfil de proyecto para para un modelo de fundación encargado de la administración de las consultas privadas en el Hospital.

