



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**“Aplicación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664 en el
Hospital Adriana Cousiño de Quintero.”**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Alumna

NATALIA PÉREZ DONOSO

Profesor Guía

JAIME RUBINA BUSTAMANTE

Valparaíso, Diciembre 2013

AGRADECIMIENTOS

"El éxito no es para los que piensan que pueden hacer algo... Sino para quienes lo hacen."

A mis padres y ¿Cómo no hacerlo? Si han sido los grandes arquitectos en la construcción de mi vida, sembraron mis valores y hoy son los frutos de mis ideales. Creyeron en mi, cuando ni yo misma lo hacía, depositaron su confianza, su entrega y su amor incondicional. No me podría imaginar éste largo camino sin ustedes, sin la más cálida de sus sonrisas y el más fuerte de sus abrazos... Gracias por enseñarme a perseguir mis sueños, a luchar por aquello creo, gracias por entregarme lo mejor de ustedes, porque gracias a ello he sacado lo mejor de mí.

A quién llevo a formar parte de mi vida hace cinco años, Gracias por potenciar mis locuras, por ser paciente con mis defectos, por siempre haber estado sin importar que tan difícil parecería recorrer este camino juntos, por secar mis lagrimas, por hacerme sonreír, por aplaudir mis victorias y ayudarme a levantar de mis derrotas. Gracias por todo.

A mi hermana, quien admiro por su compromiso y dedicación a la labor que escogió, por enseñarme que la excelencia sólo es posible con perseverancia y talento, que no importa cuántas veces haya caído, siempre me debo levantar y aprender de mis errores. No importa que tan diferentes podamos ser, en esencia buscamos lo mismo. Gracias por dedicar tu tiempo, tu cariño, por ser parte del logro de este sueño.

A mis amigas y ahora colegas, que conocí durante este proceso, gracias por el apoyo, por las palabras de aliento, por los consejos y por los innumerables momentos que compartimos, hablando sobre nuestros sueños más delirantes, por abrir las puertas de su vida y depositar su confianza. A pesar de que miramos la vida desde veredas opuestas, compartimos la entrega y la importancia de nuestra labor.

A mi profesor guía, a quien se ha entregado por completo a su labor docente, por potenciar mis capacidades. Gracias por su compromiso, por buscar la mejor solución.

Finalmente, a todas aquellas personas, que de alguna manera estuvieron dentro de esta etapa, familiares, profesores, amigos y compañeros. Gracias por todo.

ÍNDICE

• RESUMEN	7
• INTRODUCCIÓN	9
• CAPITULO I: SECTOR SALUD	14
1. MINISTERIO DE SALUD	14
1.1 Misión	14
1.2 Visión	14
1.3 Principales funciones y objetivos institucionales	15
2. SUPERINTENDENCIA DE SALUD	16
2.1 Historia	16
2.2 Misión	16
2.3 Funciones	16
2.4 Productos estratégicos	17
3. Hospital Adriana Cousiño de Quintero	18
3.1 Historia	18
3.2 Misión	19
3.3 Objetivos del Hospital	19
3.4 Funciones del Hospital	19
3.5 Organigrama	21
4. Ley médica N°19.664, artículo 37	22
4.1 Características	22
4.2 Artículo 37	23
4.3 Reglamento 334	24
4.4 De las prioridades y ponderaciones de los objetivos de gestión	24
• CAPITULO II: MARCO TEORICO	26
1. Mejoramiento de la gestión y modernización	26
2. Programas de mejoramiento de gestión	30
2.1 Concepto	30
2.2 Marco Legal	30
2.3 Especificaciones	30
2.4 Actores involucrados en el proceso	32
2.5 Etapas del proceso	35
2.5.1 Preparación y aprobación del Programa Marco	35
2.5.2 Formulación	35

2.5.3	Aprobación	35
2.5.4	Elaboración de decretos PMG	35
2.5.5	Implementación y seguimiento de los PMG	36
2.5.6	Evaluación	36
2.6	Área de Recursos humanos: Sistema de evaluación por desempeño	37
2.6.1	Objetivos	37
2.6.1.1	Primera etapa	37
2.6.1.2	Segunda etapa	37
2.6.1.3	Tercera etapa	37
2.6.1.4	Cuarta etapa	38
•	CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
1.	Planteamiento de problema	39
2.	Objetivos del trabajo	39
2.1	Objetivo general	39
2.2	Objetivo específico	40
3.	Diseño y metodología de análisis	40
4.	Variables de estudio	41
5.	Fuentes de información	42
5.1	Fuentes de información primaria	42
5.2	Fuentes de información secundaria	43
6.	Instrumentos de recopilación de datos	43
7.	Selección de muestra	44
•	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE DATOS	50
1.	Propuesta de trabajo anual del Hospital Adriana Cousiño de Quintero	50
2.	Cumplimiento de metas según indicadores de desempeño institucional, artículo 37, Ley médica 19.664 en el Hospital de la familia y la comunidad Hospital Adriana Cousiño de Quintero	55
3.	Análisis de encuesta como instrumento de medición de percepción usuaria	57
3.1	Tabla de vaciado	57
3.2	Desglose de entrevista	59
3.2.1	Identificación del encuestado.	59
3.2.1.1	Según genero	59
3.2.1.2	Según rango etario	60

3.2.1.3 Según Sistema de salud	61
3.2.2 Respecto de las atenciones médicas entregadas en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero	62
3.2.2.1 Según usuario frecuente de los servicios médicos otorgados por el Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero	62
3.2.2.2 Según unidad médica más demandada	63
3.2.2.3 Según tiempo de espera para concretar atención médica, desde el momento en que se solicita	64
3.2.3 Respecto del nivel de satisfacción de los usuarios	65
3.2.3.1 Según disponibilidad de atención médica	66
3.2.3.2 Según calidad de atención médica	67
3.2.3.3 Según si volvería a solicitar atención médica en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero	68
3.2.3.4 Según si recomendaría a otras personas a solicitar atención médica en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero	70
4. Análisis de entrevista	71
4.1 Identificación del entrevistado	71
4.2 Respecto del artículo 37 de la Ley médica N°19.664	71
• CAPITULO V: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	74
• CAPITULO VI: CONCLUSIONES	79
• BIBLIOGRAFÍA	81
• ANEXOS	82
1. Consentimiento informado	82
2. Transcripciones de entrevistas	84
2.1 Entrevista N°1	84
2.2 Entrevista N°2	90
3. Porcentaje de metas cumplidas en el año 2012 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, según Ley Médica n°19.664 de desempeño colectivo institucional	94
4. Cuadros de cumplimiento de metas por indicadores de desempeño colectivo institucional hasta el tercer trimestre del año 2013 en Hospitales pertenecientes al Servicio de Salud Viña del mar- Quillota	95
4.1 Área de atención médica a usuarios	95

4.2 Área de apoyo clínico	98
4.3 Coordinación red asistencial	99

RESUMEN

Durante la década de los 90, han ocurrido cambios paulatinos en la sociedad, transformando la percepción política, socio-cultural y económica de la misma, lo que ha llevado a redefinir la relación Estado-sociedad. Cambiando necesariamente el paradigma de la administración pública y su gestión, obteniendo como resultado la modernización del Estado de Chile.

El Estado debe procurar el funcionamiento óptimo y eficiente de cada uno de sus servicios, respetando los principios básicos que lo rigen, como la equidad, la transparencia, entre otros, pero sin descuidar lo más importante es que se encuentra al servicio de las personas y en ellas debe enfocar todos sus esfuerzos para lograr su satisfacción, el cumplimiento de sus necesidades y tener capacidad de respuesta ante el surgimiento de nuevas demandas ciudadanas.

“ En Chile, el proceso de Modernización de la Gestión Pública ha tenido por finalidad elevar las competencias y la capacidad de movilizar los recursos públicos de manera más eficiente, comprometido en su gestión y en sus resultados al conjunto de los actores que intervienen en la generación de los respectivos servicios, orientados a satisfacer los requerimientos de la sociedad”.¹

En pro de lograr lo anteriormente mencionado, los diferentes Gobiernos han creado mecanismos que apoyen el mejoramiento de la gestión institucional, como por ejemplo los Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG) los cuales son herramientas que se basan en el desarrollo de áreas comunes en los Servicios públicos por medio de cumplimiento de metas estratégicas. Una de ellas es el artículo 37 de la Ley médica N° 19.664, la que se encuentra enfocada en normas especiales para profesionales médicos funcionarios que desempeñan cargos de 11, 22, 33 y 44 horas semanales en servicios públicos de salud, a los que concede el derecho a percibir una bonificación por desempeño colectivo institucional, que tiene por objeto reconocer el cumplimiento de metas establecidas en el programa de trabajo elaborado por cada establecimiento y acordado con la Dirección del Servicio de Salud correspondiente, calificadas por el

¹ Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública, 1996, p. 3.

Ministerio de Salud, quién a demás ejercerá su control y evaluación por medio de indicadores.

El presente trabajo de titulación se centrará en el análisis de la aplicación de este mecanismo, pretendiendo evaluar su aplicación y desempeño en el Hospital Adriana Cousiño de la ciudad de Quintero.

INTRODUCCIÓN

En el año 1990 por primera vez en Chile comienza a plasmarse explícitamente la idea de Planificación estratégica dentro de la administración pública, como instrumento para materializar la idea de Modernización del Estado. Sin embargo, es en el año 1998 cuando formalmente se introdujeron mecanismos de bonificación por desempeño institucional, bajo el alero de la Ley 19.553, que instituyó formalmente los Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG). Con el paso del tiempo, esto se fue perfeccionando y se reformula el PMG, pasando de un esquema de formulación de metas e indicadores por parte de las entidades relativas a sus procesos, productos y resultados al actual esquema de mejora de los sistemas de gestión transversales.

Los Programas de Mejoramiento de Gestión, no son un instrumento aislado; fueron destinados para propender a la mejora en la eficiencia y eficacia de los servicios públicos, ligado íntimamente a políticas de recursos humanos, mediante el uso de incentivos monetarios asociados al cumplimiento de metas, generando a demás la información necesaria para futuras políticas públicas, considerando a los funcionarios públicos como una pieza clave en el engranaje de la maquinaria estatal.

Lo anterior, tiene su sustento en que: *“El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece”*.² Dejando de manifiesto los múltiples esfuerzo que debe realizar el Estado y los Gobiernos para mantener Servicios públicos dinámicos, transparentes y comprometidos con las necesidades de cada una de las personas que conforman nuestra Nación.

Sin duda, uno de los grandes ejes respecto a la gestión del Estado está relacionado con la salud pública, pues allí reside una de las demandas más importantes de la población y que requiere mayor inversión fiscal, como consecuencia de ello, cualquier esfuerzo en pro de mejorar éste servicio, es bienvenido. En este contexto se justifica la

² Constitución Política de la República de Chile, Capítulo I “Bases de la institucionalidad”, artículo 1º, inciso 4to. 1980.

creación de este tipo de estímulo, dónde reside y se concentra la idea de que los funcionarios son el medio más concreto por el cual el Estado interactúa con sus usuarios y con incentivos adecuados pueden propender a la mejora en la calidad, eficiencia y acceso al servicio de salud. No solamente debemos enfocarnos en su implementación, sino también en su ejecución y control, para generar retroalimentación, obtener resultados certeros y comparativos acerca de la evolución objetiva del programa y de su eficacia como herramienta de mejoramiento de gestión.

El presente trabajo pretende responder a la interrogante: “¿Qué efectos ha tenido la aplicación del artículo 37 de la Ley Médica 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?”.

Objetivo general:

- Analizar los efectos del artículo 37 de la Ley médica N°19.664 aplicada en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

Objetivos específicos:

- Describir el artículo 37 de la Ley médica N° 19.664 como Programa de mejoramiento de Gestión (PMG) en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- Describir el impacto que ha tenido la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- Relacionar la aplicación del artículo 37 de la Ley médica N° 19.664 con la satisfacción usuaria.
- Realizar propuestas de reforzamiento o mejorar en la aplicación de la ley N° 19.664, en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

Metodología del análisis

El trabajo consistirá en una descripción, buscando especificar características y rasgos trascendentales ante el fenómeno en cuestión, nos interiorizaremos acerca del contenido de la ley médica N°19.664, en especial sobre el artículo 37, a demás de los antecedentes por la cual fue creada, sus beneficiarios directos, como indirectos.

La metodología a utilizar será Cuantitativa, basada en información fidedigna y resultados estadístico, que comprenden el desglose de indicadores y el cumplimiento de sus respectivas metas, establecidas por el Ministerio de Salud. Con ello se determinará la importancia de la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 en términos de mejora de gestión en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Asimismo se relacionará con la percepción de los diversos actores que intervienen por medio de encuestas.

Resultados esperados

Al finalizar el presente trabajo, se espera determinar el impacto que la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 sobre la gestión institucional, respecto del acceso, calidad y satisfacción de los usuarios en la entrega del servicio. Así como también conocer la percepción de los sus beneficiarios directos e indirectos, establecer una relación entre el cumplimiento de metas institucionales y la mejora de la gestión y además reconocer falencias, fortalezas y, a partir de de lo anterior, plantear posibles mejoras a su aplicación.

La estructura de este análisis, comprende en su primer capítulo, lo relacionado con el sector Salud, describiendo, aspectos como: visión, misión, reseña histórica, objetivos institucionales, funciones, entre otros, de los organismos involucrados en la aplicación de la Ley Médica N°19.664, Artículo 37, como lo son los diversos establecimientos públicos de Salud, en este caso basaremos nuestro análisis en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, quien antes del 30 de Noviembre de cada año, deberá celebrar un convenio de trabajo para el año siguiente con el Servicio de Salud, basado en la búsqueda de alcanzar mejores estándares de calidad, eficiencia y acceso a la Salud pública. Este convenio deberá ser congruente respecto de las metas establecidas por el Ministerio de Salud, quien a demás ejercerá el control y practicará la evaluación del cumplimiento de las mismas.

En el capítulo II, comprende lo relacionado con Marco Teórico, que en el caso particular de este trabajo de tesis, se centra en las ideas teóricas respecto de Modernización del Estado, así como el caso empírico Chileno de ello, como lo son los Programas de Mejoramiento de Gestión, donde se explicará su definición, organismos involucrados, etapas, el marco legal que lo rige, entre otras especificaciones.

En el tercer capítulo, podremos encontrar todo lo referido a Metodología de la Investigación, como lo es el problema a estudiar, el objetivo general que persigue este estudio, los objetivos específicos, cabe señalar, que para realizar éste trabajo de titulación, se pretende describir el fenómeno de la implementación del artículo 37 de la Ley Médica N°19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de la ciudad de Quintero, midiendo y evaluando sus aspectos, componentes y dimensiones; se exponen también las diferentes variables de estudio, fuentes de información, la selección de muestra para aplicar los dos formatos de instrumentos presentado, como lo son una entrevista y encuesta.

En el Capítulo IV, en primera instancia, analizamos los datos estadísticos aportados por el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, donde se observa la propuesta realizada para el año 2013 por el Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero, respecto de la aplicación del Artículo 37 de la Ley médica N° 19.664, y la realidad respecto de los indicadores de desempeño aplicados a dicho recinto, por ser este de una categoría de menor complejidad, así como los cambios que hubo respecto del año 2012. Luego encontraremos una tabla, donde compararemos la propuesta para el año 2013, como las así como las metas cumplidas hasta el tercer trimestre (Septiembre) del mismo año.

Posteriormente, dentro del mismo capítulo, habrá un análisis detallado de cada uno de los resultados de las preguntas de la encuesta aplicada a cien personas escogidas al azar, la cual pretende como instrumento determinar la percepción de los usuarios, respecto de los servicios de atención médica entregados en el recinto hospitalario. A su vez, se aplicó una entrevista a la Sra subdirectora administrativa, quien nos aporta su visión desde el área estratégica de la institución y quien gestiona la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño, la otra entrevista fue realizada al Sr Médico Jefe de Consultorio, quien se refirió a su percepción y como el incentivo podría contribuir a un mejor desempeño colectivo institucional para mejorar el rendimiento laboral del equipo médico en general.

En el capítulo V, se encuentran las propuestas de mejoramiento de la situación actual. Si bien las metas alcanzadas respecto de los indicadores, como la encuesta realizada arrojaron que la implementación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664, ha cumplido con los estándares solicitados. Sin embargo hay aspectos que se pueden

mejorar, el primero de ellos está enfocado en a la importancia de Capacitar al personal médico, lo cual es importante para que las instituciones públicas puedan lograr sus objetivos, aportando calidad y acceso a los servicios que entrega. El segundo punto de mejora, es la creación de un staff permanente de apoyo, cuyo rol será el de asesorar respecto de la formulación de las propuestas de trabajo anuales, porque si bien es el Ministerio de Salud, quien define las áreas estratégicas, son los distintos servicios públicos los que deben trabajar sobre esa base, adecuándola a su realidad comunal.

Finalmente, en el Capítulo VI, podremos encontrar las conclusiones derivadas de este estudio.

CAPITULO I: SECTOR SALUD

1. MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud de Chile, también conocido por su acrónimo Minsal, es el ministerio de Estado cuyo objetivo es coordinar, mantener y organizar la atención de la salud de los chilenos. Su autoridad máxima es el Ministro de Salud, nombrado por el Presidente de la República

Se rige bajo el principio Constitucional de *“El derecho de protección a la salud: El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la Salud y de rehabilitación del individuo”*.³

1.1 Misión:

“La misión institucional que el Ministerio de Salud se ha dado para este período, busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes”⁴.

1.2 Visión:

“La visión del ministerio de Salud es la de que las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas”⁵.

³ Constitución Política de la República de Chile, Capítulo III “De los derechos y deberes constitucionales”, artículo 9°, 1980.

⁴ http://web.minsal.cl/mision_vision (01-12-2013)

⁵ http://web.minsal.cl/mision_vision (01-12-2013)

1.3 Principales funciones y objetivos institucionales:

Al ministerio de salud le corresponde fijar y formular las políticas de salud. En consecuencia tendrá, las siguientes funciones y objetivos:

- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual corresponde, entre otras materias:
 - a. La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
 - b. La definición de objetivos sanitarios nacionales.
 - c. La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
 - d. La coordinación y cooperación internacional en salud.
 - e. La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.
- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema.
- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población
- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.
- Formular el presupuesto sectorial.
- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.
- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud⁶.

⁶ http://web.minsal.cl/funciones_objetivos (01-12-2013)

2. SUPERINTENDENCIA DE SALUD:

2.1 Historia:

La superintendencia de Salud es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de Isapres, que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005, conforme lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley n° 19.937). Dicho cuerpo legal sienta las bases de una nueva institucionalidad en el Sistema de Salud chileno, ya que permite concretar los aspectos más fundamentales de la mayor reforma que se ha realizado al sector en los últimos cincuenta años.

2.2 Misión:

“La Misión de la Superintendencia de Salud es regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud”⁷.

2.3 Funciones:

- Supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsual, velando por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley.
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud.
- Fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean estas personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.
- Registrar a las Instituciones de Salud Previsual, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.

⁷ <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-2619.html> (01-12-2013)

- Exigir que las Instituciones den cumplimiento a la constitución y mantención de la garantía y patrimonio mínimo exigidos por la ley.
- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
- Imponer las sanciones que establece la ley.
- Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud.
- Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsual y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que imponen las referidas Garantías Explícitas en Salud e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsual y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen General de Garantías en Salud.⁸

2.4 Productos estratégicos:

La definición de los productos estratégicos es el eje para el desarrollo de las funciones de una organización, tiene por objetivo lograr la coherencia entre los componentes y la puesta en práctica de su estrategia con altos estándares de productividad y entregar servicios de excelencia a la ciudadanía.

- Regulación
- Fiscalización
- Gestión de Consultas y Reclamos
- Gestión de prestadores⁹

⁸ DFL n°1 de 2005, de salud.

⁹ <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-2614.html> (01-12-2013)

3. HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.

El Hospital de Quintero, es el centro de derivación de las comunas de Puchuncaví, Ventanas, Maitencillo y Zapallar. Esta situación geográfica le otorga un carácter estratégico dentro de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota. Cabe señalar que actualmente el Hospital de Quintero sigue siendo la única institución de salud en toda la comuna que presta atención de urgencia las 24 horas.

3.1. Historia:

El Hospital de Quintero, fue fundado en Noviembre de 1969 por el Señor Luís Cousiño. Inicialmente estuvo ubicado en Loncura frente a la Playa “El Bato”.

Por concepto de donación postmortem, debía pasar a manos del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota con el compromiso de que el Hospital llevara el nombre de Adriana Cousiño. Al morir el Sr. Luís Cousiño, se desconoció este traspaso, y el Hospital y sus trabajadores debieron desalojar el inmueble.

Entonces el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, arrendó “La Enfermería de la Fuerza Aérea de Quintero”, ubicada en calle Piloto Moraga con Estrella de Chile, donde se modificó el recinto para dar una atención adecuada a los pacientes. Existió la posibilidad de comprar el lugar y se realizaron las gestiones necesarias, pero no se consiguió la propuesta, entonces se tuvo que devolver el recinto tal como había sido prestado.

En 1984 se trasladó a la “Casa de Piedra”, ubicada en calle Luís Cousiño con Luís Orione, recinto en que hubo que hacer adaptaciones.

En 1985 por el terremoto, se abandonó el lugar y se arrendó el “Hotel Panamericano”, previo acondicionamiento. En este lugar estuvo hasta fines de Abril de 1988.

Finalmente El 20 de Mayo de 1988 se inaugura el Hospital de Quintero en el lugar que hoy reside, Aranguiz Tudela 380.

3.2 Misión:

“Somos un hospital para la familia y la comunidad que entrega una atención de salud segura y de calidad con un enfoque interdisciplinario de personas competentes y comprometidas, apoyados por una tecnología adecuada, con el fin de satisfacer las necesidades y lograr el bienestar de los usuarios”.

3.3 Objetivos del Hospital:

- Contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las Redes Asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
- Desarrollar un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario y consolidarnos como un Hospital Comunitario y de la Familia que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria.
- Entregar atención de calidad acorde a los cambios epidemiológicos y a las necesidades de la población con una visión de futuro.
- Reducir la inequidad en salud de los habitantes de la comuna, garantizando el acceso y la oportunidad a los diferentes niveles de atención sanitaria.

3.4 Funciones del Hospital:

- Ser integrantes activos en el proceso de articulación de la Red Asistencial de Salud del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, en conformidad con los objetivos del establecimiento.
- Cumplir un rol de centro de estabilización de urgencias y derivación hacia el centro de salud de mayor complejidad si así se amerita.
- Entregar prestaciones de salud acorde la Atención Primaria de salud (APS) abarcando sus cuatro componentes: promoción, prevención, tratamiento y Rehabilitación a la población beneficiaria de la comuna, incorporando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en todas las acciones realizadas.

- Vincularnos con la Red del Servicio de Salud ejerciendo un liderazgo sanitario eficiente fundado en la capacidad técnica en la microred Borde costero.
- Mantener y gestionar relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

3.5 Organigrama:



4. LEY MÉDICA N° 19.664, ARTICULO 37

4.1 Características:

La ley médica se basa en la ley N° 19.664, artículo 37 donde se establece el pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, ambos del Ministerio de Salud (MINSAL), enfocados en los profesionales funcionarios que desempeñen jornadas de 11, 22, 33 y 44 horas semanales de la ley N° 15.076 en los establecimientos de los servicios de Salud, incluidos los cargos de la planta de Directivos con jornadas del dicho cuerpo legal.

La formulación de los compromisos del decreto de la Ley Médica, llamada así porque favorece directamente a los médicos, la realizan el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Hacienda (MINDHA), elaborando un decreto en el cual se fijan los compromisos para el pago de bonificación por desempeño colectivo institucional a que se refiere el artículo 37 de la ley N°19.664. En él se detallan las áreas prioritarias de los Servicios de Salud, sus objetivos y los compromisos para el conjunto de los Servicios de Salud para el año siguiente. Los compromisos consisten en un conjunto de indicadores, con sus respectivas metas y prioridades.

Sobre la base del referido decreto conjunto y a más tardar el 30 de noviembre de cada año, los Directores de Servicio de Salud, celebran uno o más convenios con los directores de establecimientos de su dependencia, que a su vez, son contenidos en una propuesta de Convenio que cada Servicio presenta al Ministro de Salud y que debe ser concordada a más tardar el 31 de diciembre de cada año.

En marzo de cada año se lleva a cabo la evaluación del cumplimiento de los compromisos del año anterior. Considerando el grado de cumplimiento de las metas y las disponibilidades presupuestarias asignadas, los Directores de los Servicios de Salud, fijan anualmente, mediante resolución, los porcentajes a pagar por concepto de esta bonificación para cada establecimiento. El pago se efectúa en una sola cuota, dentro del primer semestre siguiente a la fecha de definición de dichas disponibilidades.

El proceso de formulación y evaluación se desarrolla íntegramente, desde el año 2006, a través de una aplicación web desarrollada para tales efectos por la DIPRES. La dotación que está afecta a esta ley varía cada año, siendo en general sobre 12.000 personas.¹⁰

4.2 Artículo 37:

“Los profesionales funcionarios tendrán derecho a percibir una bonificación por desempeño colectivo institucional, la que tendrá por objeto reconocer el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de trabajo elaborado por cada establecimiento y que haya sido acordado con la Dirección del respectivo Servicio de Salud. Esta bonificación será de hasta el 10% del total anual de remuneraciones pagadas por concepto de la suma del sueldo base, asignación de antigüedad y asignación de experiencia calificada, cuando correspondan, y que los profesionales hubiesen percibido durante el año en que cumplieron el programa de trabajo referido anteriormente.

Para los efectos de conceder este beneficio, los directores de los establecimientos deberán celebrar, antes del 30 de noviembre de cada año, con el Director del Servicio de Salud respectivo, un convenio que contenga el programa anual de trabajo para el año siguiente, ya sea para cada unidad de trabajo o para el establecimiento en su conjunto. Este convenio deberá ser consistente con el que los Servicios de Salud celebren con el Ministerio del ramo, a más tardar el 31 de diciembre de cada año, y deberá propender a mejorar la calidad, eficiencia y acceso de la población en la atención de salud. El Ministro de Salud calificará las metas contenidas en los respectivos convenios, y ejercerá el control y practicará la evaluación del cumplimiento de las mismas, evaluación que será de dominio público.

A más tardar en el mes de marzo de cada año, por decreto del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República", el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, se definirán las disponibilidades presupuestarias para pagar la bonificación de desempeño colectivo, de acuerdo con el grado de cumplimiento de las metas establecidas para el año anterior. Los Directores de

¹⁰ <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-article-41364.html> (03-12-2013)

los Servicios de Salud, considerando el cumplimiento de las metas comprometidas, fijarán anualmente los porcentajes a pagar por concepto de esta bonificación para cada establecimiento o unidad de trabajo, según corresponda, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias asignadas. Su pago se efectuará en una sola cuota, dentro del primer semestre siguiente a la fecha de definición de dichas disponibilidades, a los profesionales que se encuentren en servicio a la fecha del pago.

El reglamento establecerá las normas necesarias para la evaluación que, dentro del ámbito de su competencia, deberán hacer los consejos técnicos administrativos de los establecimientos respecto del cumplimiento íntegro de la jornada de trabajo y de las metas por parte de los funcionarios que en ellos laboran, conforme a parámetros técnicos, objetivos e imparciales. Asimismo, establecerá las normas para el adecuado otorgamiento de este beneficio y fijará las reglas para que en su distribución se considere a todos los funcionarios que hubiesen cumplido las metas convenidas, de acuerdo a grados de cumplimiento de las mismas. Dicho reglamento determinará también los mecanismos de fijación de los grados de cumplimiento de éstas.

En todo caso, los profesionales de cada unidad de trabajo, en su conjunto, según sea el caso, recibirán siempre igual porcentaje de bonificación.”¹¹

4.3 Reglamento 334:

Establece las normas para la aplicación del incremento por desempeño institucional contemplado en el artículo 6º de la ley N° 19.553.

4.3.1 De las prioridades y ponderación de los objetivos de gestión:

- Artículo 11º. El decreto a que se refiere el artículo 9º del presente reglamento, deberá contener respecto de cada objetivo de gestión que en él se fije, un indicador o instrumento de similar naturaleza, y el o los medio(s) de verificación que permitan medir objetivamente su grado de cumplimiento.

¹¹ LEY N°19664; artículo 37; Ministerio de Salud.

- Artículo 12°. Los objetivos de gestión deberán ser priorizados por el Servicio de acuerdo con su importancia para el logro de las áreas prioritarias definidas. Para estos efectos, se clasificarán en objetivos de Alta Prioridad, objetivos de Mediana Prioridad y objetivos de Menor Prioridad.

Cada objetivo de gestión de Alta Prioridad, no podrá tener una ponderación inferior a uno de Mediana Prioridad y, a su vez, cada objetivo de gestión de Mediana Prioridad no podrá tener una ponderación inferior a un objetivo de gestión de Menor Prioridad.

El Servicio podrá presentar, para cada año, objetivos de gestión para cada una de las prioridades establecidas, sin que el de Menor Prioridad pueda tener una ponderación inferior a un 5 por ciento.

El Jefe Superior de Servicio será responsable de la evaluación permanente de los objetivos de gestión comprometidos. Además, deberá generar los mecanismos internos que permitan un adecuado control y seguimiento de éstos.

El Ministro del ramo dispondrá la creación de las instancias técnicas necesarias para controlar y evaluar el desarrollo de los Programas de Mejoramiento de la Gestión y el cumplimiento de los objetivos comprometidos por los Servicios de su sector.

Del mismo modo, será responsable por la veracidad de la información sobre cumplimiento de los objetivos de gestión que se comunique al Comité Triministerial, para lo cual deberá fortalecer sus unidades de auditoría y control interno.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1. MEJORAMIENTO DE GESTIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL ESTADO.

Partiendo del análisis sistémico, Organización es un todo unitario y organizado que requiere una retroalimentación constante para mantener un punto de equilibrio, es por ello que a medida que las organizaciones van cambiando, influenciadas por sus actores internos y externos se deben implementar sistemas nuevos, que respondan a las nuevas necesidades. Cambio lo podemos entender como un proceso dinámico y permanente con una disposición a autorregularse o como lo llamo Robbins “capacidad de adaptarse”.

“El desarrollo organizacional es una respuesta de la organización a los cambios”¹²

En pro de ésta adaptación, es que el término modernización del Estado toma relevancia, luego del Consenso de Washington fue concebida fundamentalmente como un proceso destinado a la reducción de su tamaño y a la disminución de su ámbito de intervención en la economía.

Sin embargo, actualmente la modernización del Estado tiene un nuevo enfoque, que incorpora nuevos desafíos, vinculados al fortalecimiento de la democracia, el aumento de la capacidad de gobernar, la construcción de Estados de derecho pleno y el mejoramiento de la dimensión social del Estado, que lo oriente hacia una mayor equidad.

Al respecto, Jürgen Habermas (1994) nos señala que: *“El vocablo modernización se introduce como término técnico en los años cincuenta; caracteriza un enfoque teórico que hace suyo el problema del funcionalismo sociológico. El concepto de modernización se refiere a una gavilla de procesos acumulativos que se refuerzan mutuamente: a la formación de capital y a la movilización de recursos; al desarrollo de las fuerzas productivas y el incremento de la productividad del trabajo; a la implantación de poderes políticos centralizados y al desarrollo de identidades*

¹² Idalberto Chiavenato, “administración de recursos humanos”, Quinta edición, 1999, capítulo 1.

nacionales; a la difusión de los derechos de participación política, de las formas de vida urbana y de la educación formal; a la secularización de los valores y normas; etc.”

¿Por qué es necesario modernizar? La “modernidad es, fundamentalmente, progreso humano, con resultados positivos para todos los seres humanos” (Hormazábal; 1995). Entonces, la modernización sería un instrumento por medio del cual se conduce al Estado, en donde “*todo es moderno o donde lo moderno se constituye como el componente central de la realidad social*” (Ramírez; 1997). El conjunto de la relación Estado-ciudadanía está cambiando. Cambia la sociedad, cambia la cultura, cambia el Estado y necesariamente debe cambiar la función pública. Los servicios públicos deben ser potenciados, a través de diversas herramientas y sistemas que lo permitan, no sería posible si no existiera una sustentabilidad económica, es por ello que se busca un uso eficiente y eficaz de los recursos. Ello no tiene un carácter antojadizo, las instituciones deben ser cada vez más sólidas y con una capacidad de respuesta ágil; con políticas que también promuevan la participación ciudadana. Ningún país puede avanzar en el camino de la democracia, crecer competitivamente en el mundo y superar la pobreza sin una gestión eficaz de sus asuntos públicos.

La reforma y la modernización del Estado en Latinoamérica es una tarea que los gobiernos han ido jerarquizando con nitidez. La mayoría de ellos, con diferencias de grado y amplitud, han iniciado procesos de transformación institucional y de funcionamiento que están actualmente en curso (CEPAL, 1998). Es así, como durante mucho tiempo, tanto en Chile como en el resto del mundo, uno de los grandes ejes de modernización es pasar de procesos a resultados. Cualquier diagnóstico de la administración pública chilena de principios de los años 90, la caracteriza por su apego al cumplimiento de procedimientos y no a la búsqueda de resultados. Tal es la situación que muchos hablan de la institucionalización del trámite por sobre la efectividad de la gestión pública.

En 1994 se crea el Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública, que da un impulso decidido al ámbito más olvidado de la modernización del Estado: la gestión. Este Comité lideró el proceso de modernización de la gestión pública desde entonces y sobre la base de una política de reforma continua pero gradual provocó, impulso y acompañó procesos de cambio en la gestión de los servicios públicos en los

ámbitos definidos en el Plan Estratégico de Modernización: (Recursos Humanos, Calidad de Servicio, Transparencia, Gestión Estratégica, Tecnologías de Información y Reforma institucional). Así se ha desarrollado un proceso con diversas acciones:

- Incorporación de conceptos de modernización y el diseño de métodos y técnicas que propicien la inclusión de nuevas técnicas de gestión a la administración pública (planificación estratégica, indicadores de gestión, metas ministeriales, compromisos de modernización, gestión de calidad, etc.).

- Implementación del plan estratégico y de sus instrumentos en todas las reparticiones públicas, el impulso de la gestión de calidad y las tecnologías de información incorporación de PMG y la creación de mecanismos de medición integral de desempeño como el Premio Nacional a la Calidad.

- Reformas estructurales centradas en la forma cómo funciona el sector público: sistema de compras públicas, ascenso en la carrera funcionaria, discusión y gestión presupuestaria, masificación de tecnologías de información y comunicaciones, la creación de una nueva institucionalidad para la gestión y modernización del Estado y la creación de un sistema de alta gerencia pública.

En un comienzo, 43 servicios públicos eran el eje modernizador del Estado de Chile, lo cual involucró promover un cambio de paradigma a nivel directivo del sector público y a sus funcionarios, todo lo cual iría acompañado por un sistema de gestión estratégica basada en seis módulos de aplicación: desarrollo de planificación estratégica, el escrutinio interno, el desarrollo de proyectos de modernización, el diseño e implementación de un sistema de control de gestión y el establecimiento de convenios de desempeño. Paulatinamente, 81 servicios incorporaron indicadores de gestión y 128 servicios suscribieron 374 compromisos de modernización. Con posterioridad, como prueba del supuesto perfeccionamiento del sistema, dichos compromisos serían incorporados a los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Todo ello considera un cambio estructural y cultural en la gestión pública: administrar por resultados e incorporar herramientas de gestión desarrolladas en el campo de la administración privada.

Es necesario adaptarse a los vertiginosos cambios, para optimizar los recursos, transparentando el uso de los mismos, implementando nuevos sistemas que permitan

que la relación costo y tiempo sea directamente proporcional y adaptada a los tiempos que vivimos. Los cambios socio-culturales que ha experimentado la sociedad contemporánea, apuntan a un cuestionamiento de la eficacia del Estado y de la función pública frente a una ciudadanía cada vez más diversa, más crítica y más exigente. El Estado no debe ser sólo proveedor de bienes y servicios, sino que también deben ampliar su espectro a la calidad, a satisfacer a sus usuarios, quienes suponen son el motor que mueve la maquinaria estatal.

La modernización del Estado, basada en los Programas de mejoramiento de gestión permite contar con información del desempeño de las instituciones públicas, que favorecen los procesos de toma de decisiones, con el fin de mejorar la gestión; con una provisión de bienes y servicios de mayor calidad, creando competitividad, innovación, desarrollo en las distintas áreas en la que el Estado enfoca sus esfuerzos.

Según el profesor Koldo Echebarría, la modernización de la gestión pública implica:

- Fortalecer las funciones estratégicas de los gobiernos (coordinación, gestión transversal, control y evaluación de resultados).
- Descentralizar y orientar a resultados flexibilizando las estructuras y los procedimientos.
- Crear competencia y capacidad de elección respecto de la entrega como de la contratación de servicios, privatizaciones, externalizaciones, mercado interno en general.
- Proporcionar servicios de calidad (mejorar la accesibilidad y participación, establecer estándares de servicio e indicadores de desempeño, reducir el exceso burocrático y cuellos de botella).
- Mejorar la gestión de los recursos humanos (descentralización de la gestión, flexibilizar las condiciones de trabajo).
- Optimizar el uso de las tecnologías de la información (comunicación electrónica interna y externa, gestión de procedimientos y automatización de oficinas, información de gestión).

2. PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN (PMG)

2.1 Concepto:

El Programa de Mejoramiento de Gestión es un instrumento de apoyo a la gestión de los Servicios Públicos, cuyo objetivo es mejorar el desempeño institucional, basado en el desarrollo de áreas estratégicas comunes de la gestión pública para un cierto estándar predefinido. El cumplimiento de etapas de desarrollo, mediante la calificación de indicadores, los que están asociados a un incentivo monetario a los funcionarios. Se ejecuta a través de los procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los programas de mejoramiento de los servicios.¹³

2.2 Marco legal:

Los programas de mejoramiento de gestión (PMG), fueron implementados en el año 1998, con la entrada en vigencia de la Ley n° 19.553, Reglamento 334, el cual fue aprobado el 26 de marzo del año 2012 por el Ministerio de Hacienda, desplazando al antiguo decreto 475 (año 2008). Donde se hace tangible una de las aristas del proceso de modernización del Estado de Chile, otorgando un reconocimiento y fortalecimiento al cumplimiento de objetivos que propenden al mejoramiento de la gestión del servicio, por medio del cual se concede un incentivo de carácter monetario para lo(a)s funcionarios.¹⁴

2.3 Especificaciones:

A partir del año 2001 los PMG se han centrado en el desarrollo de sistemas de gestión que permitan mejorar, con una política desde dentro las prácticas en los servicios públicos. Los resultados obtenidos, luego de unos años de implementación muestran que los PMG han sido un buen instrumento. En efecto, de acuerdo a definiciones técnicas basadas en la fijación de parámetros cuantitativos elaborados al interior del sector público por parte de una red de expertos, los servicios han avanzado en el desarrollo de los sistemas de gestión.

¹³ <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-article-37413.html> (01-12-2013)

¹⁴ Decreto n° 334, 26-03-2013

Lo anterior ha permitido que los funcionarios reciban un beneficio económico, a la vez que se construye una base más sólida a partir de la cual enfrentar otras exigencias y procesos propios de un sector público que se moderniza para cumplir con sus principales desafíos.

Con el objeto de profundizar los avances logrados no es suficiente el reconocimiento al interior del sector público, pues ningún Programa de mejoramiento de gestión es antojadizo o aleatorio, su fin reside en la importancia del usuario y la satisfacción de sus necesidades, el cual se materializa a través del Estado. En este nivel de desarrollo de los PMG, en que un gran número de servicios alcanzan las metas definidas, se requiere la aplicación de un estándar externo que continúe promoviendo la excelencia en el servicio público, pero que también la sociedad comprenda y sea parte de este proceso, alcanzando un nivel de reconocimiento y legitimidad mayor. En el año 2005, con la formulación de los PMG se introducen los primeros elementos para transitar hacia un mecanismo de certificación externa de sistemas de gestión para los servicios públicos -reconocido internacionalmente a través de las Normas ISO – con el objeto de llegar de mejor forma a los ciudadanos que reciben los bienes y servicios de la institución, a sus clientes internos y a la red de expertos. Este diseño considera mejorar la gestión de las instituciones públicas, a través de la incorporación de productos estratégicos en la entrega de bienes y servicios, es por ello que el año 2008 los PMG comienzan a utilizar Programa Marco básico, Programa Marco avanzado y Programa Marco de la Calidad.

En el programa marco se establecen áreas de gestión estratégicas de gestión y junto con ello sistemas en los que se enfocan, siendo los siguientes:

- Recursos Humanos: Sistema de Capacitación; Sistema de Higiene y seguridad; Sistema de Mejoramiento de ambientes; Sistema de Evaluación de desempeño.
- Calidad de Atención a Usuarios: Sistema integral de información y atención a ciudadanos; Sistema de Gobierno electrónico.
- Planificación y Control de la Gestión: Sistema de Planificación/Control de gestión; Sistema de Auditoría externa; Sistema de Gestión territorial.
- Administración Financiera: Sistema de Compras y contrataciones del sector público (SCCP); Sistema de Administración financiero – contable.

- Enfoque de Género: Sistema de Enfoque de género.¹⁵

2.4 Actores involucrados en el proceso:

- Comité triministerial: integrado por el Ministro de Hacienda, Ministro del Interior y de la Secretaría General de la Presidencia, quienes cumplirán lo previsto bajo el artículo 24 de este Reglamento.

El Comité Triministerial tendrá las siguientes funciones:

- a) Aprobar anualmente el Programa Marco propuesto por el Comité Técnico.
 - b) Aprobar anualmente, conjuntamente con el Ministro del ramo, los objetivos de gestión de los Programas de Mejoramiento de la Gestión sobre la base de las propuestas formuladas por los Servicios, los que en todo caso deberán ajustarse al Programa Marco.
 - c) Aprobar las modificaciones a los objetivos de gestión propuestos por el Ministro del ramo, cuando durante el período de ejecución se presentaran causas externas calificadas y no previstas, que limitaran seriamente sus logros o bien se produjeran reducciones en el presupuesto destinado a financiar ítems relevantes para su cumplimiento.
 - d) Evaluar el grado de cumplimiento de cada objetivo de gestión y el grado de cumplimiento global de la institución.
 - e) Resolver las observaciones planteadas por el Ministro del ramo respecto del resultado de la propuesta de evaluación efectuada por la Secretaría Técnica.
- Comité técnico: Habrá un Comité Técnico que estará integrado por el Director de Presupuestos, el Subsecretario de Desarrollo Regional del Ministro de Interior y el Subsecretario de la Secretaría General de la Presidencia.

Dicho Comité tendrá como función apoyar técnicamente a los Ministros del Interior, de Hacienda y de la Secretaría General de la Presidencia en los análisis y proposiciones que contemplan los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de los Programas de Mejoramiento de la Gestión, o en cualquier otra materia relacionada con la aplicación de este reglamento que dichos Ministros le soliciten. Serán responsabilidades principales del Comité Técnico, las siguientes:

- a) Elaborar la propuesta de Programa Marco para el año siguiente.
- b) Prestar colaboración a los Jefes Superiores de los Servicios en la elaboración de la propuesta de Programa de Mejoramiento de la Gestión.

¹⁵ Documento técnico “Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG)” ; 2009.

- c) Asesorar en la supervisión de la marcha del proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los Programas de Mejoramiento de la Gestión y de los objetivos de gestión, así como el cumplimiento de los acuerdos y plazos que se desprendan de dicho proceso.
- d) Apoyar técnicamente al Comité Triministerial en la revisión de los objetivos de gestión de aquellos Servicios que durante el período de ejecución resulten afectados por las causas externas a que se refiere el artículo 10 de este reglamento.
- e) Apoyar técnicamente al Comité Triministerial en la evaluación del cumplimiento de los objetivos de gestión de los Servicios, sobre la base de la propuesta de evaluación realizada por la Secretaría Técnica.
- f) Apoyar técnicamente al Comité Triministerial en la adecuada resolución de las observaciones planteadas por los Ministros del ramo a la propuesta de evaluación de la Secretaría Técnica.
- g) Convocar a los expertos internos de la Administración para que la asesoren en el cumplimiento de las funciones que le encomienda el presente reglamento.

Las sesiones del Comité Técnico serán convocadas por los Ministros del Interior, de Hacienda y de la Secretaría General de la Presidencia, actuando individual o colectivamente, para tratar materias relacionadas con la aplicación del artículo 6° de la ley 19.553 y el reglamento 334.

Adicionalmente, durante las fases de formulación y evaluación de los objetivos de gestión, el Comité Técnico podrá ser convocado a petición de cualquiera de sus integrantes.

En la primera sesión anual del Comité Técnico se acordará la metodología de trabajo para las reuniones incluyendo mecanismos para llegar a acuerdo. Asimismo, se nombrará un Secretario de actas quien levantará registro de sesiones del Comité Técnico.

- Secretaría técnica: La Dirección de Presupuestos oficiará de Secretaría Técnica, la cual estará a cargo de la coordinación de todas las actividades que demande la aplicación de este reglamento; canalizará toda la información y los documentos que se deriven de su aplicación. Adicionalmente, se encargará de proveer la infraestructura y el apoyo administrativo necesarios para que el Comité Triministerial desempeñe las tareas encomendadas en el reglamento. Tendrá, además, las siguientes funciones:
 - a) Apoyar al Comité Técnico en la elaboración de una propuesta de las áreas prioritarias del Programa Marco y de modificaciones, inclusiones o eliminaciones a las mismas.
 - b) Apoyar, coordinar y supervisar las actividades de formulación y seguimiento de los objetivos de gestión de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de cada año de los

Servicios.

c) Apoyar, coordinar y supervisar las actividades de formulación, seguimiento y validación técnica de los Programas de Mejoramiento de la Gestión que efectúen los expertos en las áreas prioritarias.

d) Informar a los Servicios, previo al inicio del período de ejecución de los Programas de Mejoramiento de la Gestión, los criterios y/o medios con arreglo a los cuales se desarrollará el proceso de validación técnica, propuesta de evaluación y evaluación, así como la participación de los expertos en áreas prioritarias, en dicho proceso.

e) Apoyar técnicamente tanto al Comité Triministerial como al Comité Técnico en la revisión de los objetivos de gestión de aquellos Servicios que durante el período de ejecución resulten afectados por las causas externas a que se refiere el artículo 10 de este reglamento.

f) Efectuar la propuesta de evaluación de los objetivos de gestión de los servicios sobre la base de la validación técnica realizada por los expertos en áreas prioritarias y pronunciarse sobre las observaciones formuladas al resultado de la propuesta de evaluación.

g) Prestar apoyo técnico al Comité Técnico y al Comité Triministerial en las tareas que éstos le encomienden para el desarrollo de las funciones que les asigna el presente reglamento.

h) Contratar a los expertos en las áreas prioritarias, que resulten necesarios para prestar asesoría durante el proceso de formulación, implementación y evaluación.

Con el objeto de facilitar los procesos de formulación, ejecución, seguimiento, propuesta de evaluación y evaluación del cumplimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de los distintos Servicios, la Secretaría Técnica implementará canales confiables de información y comunicación, sean éstos electrónicos (aplicaciones Web, formularios Web, correo electrónico, todos ellos de preferencia acordes con las normas establecidas en la Ley N° 19.799) o no electrónicos (oficios, circulares, instrucciones, cartas memorandos) en los que quede constancia del envío, recepción, aprobación u observaciones al proceso de formulación, ejecución, seguimiento, validación técnica, propuesta de evaluación y evaluación de cumplimiento de los objetivos de gestión, así como de los remitentes de dicha información o de quienes los representen, pudiendo extenderse, en su caso, las constancias que emanen de dichos procesos.

- Expertos en áreas prioritarias: son agentes externos o internos de la administración pública que asesoran en el proceso de formulación, ejecución y evaluación de los Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG). Así lo trata el artículo 13 del reglamento 334, y tendrán por función asesorar al Comité Triministerial, Comité Técnico y Secretaría Técnica, según corresponda, en el proceso de formulación, ejecución, propuesta de evaluación, evaluación y seguimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión.

Los expertos, internos o externos al sector público, tendrán como principales responsabilidades:

- a) Entregar apoyo técnico en el proceso de formulación, validación técnica, propuesta de evaluación, evaluación y seguimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión y el cumplimiento de los objetivos comprometidos por la institución, a petición del Comité Triministerial, conjuntamente con el Ministro del ramo y/o del Comité Técnico.
- b) Efectuar validaciones técnicas del cumplimiento de los objetivos de gestión de los Servicios, emitiendo los informes parciales y/o finales que correspondan.
- c) Llevar a cabo las tareas que les demande la Secretaría Técnica para la adecuada aplicación del presente reglamento.

2.5 Etapas del Proceso:

2.5.1 Preparación y aprobación del Programa Marco: Se inicia con la proposición de desarrollo de nuevos sistemas o áreas estratégicas, elaboradas por el Ministerio de Hacienda, apoyado de una red de expertos. Dicha propuesta es presentada al Comité de Ministros de Programas de Mejoramiento de Gestión para su análisis y aprobación. Una vez aprobado, se informa a todos los servicios.

2.5.2 Formulación: Al interior de cada Servicio público se elabora una propuesta de Programa de Mejoramiento de Gestión, luego es presentado al Ministerio de Hacienda, donde es revisados. Las observaciones son enviadas a la institución.

2.5.3 Aprobación: Envío formal de los Programas de Mejoramiento de Gestión al Comité de Ministros, donde se analiza cada propuesta, se aprueba o rechaza.

2.5.4 Elaboración de Decretos PMG: Una vez aprobado el Programa de Mejoramiento de Gestión, con formulación y fijación de objetivos de gestión. Los servicios públicos

comienzan la elaboración de un decreto que fija el detalle de los compromisos asumidos. Dicho decreto es extendido al Ministro del ramo, quien a demás lo ratifica.

2.5.5 Implementación y seguimiento de los Programas de Mejoramiento de Gestión:

Corresponde al proceso de implementación de los objetivos de gestión comprometidos en los Programas de Mejoramiento de la Gestión y el seguimiento de las acciones necesarias para cumplirlos. En este proceso participan, en lo que corresponda, los Servicios, la Secretaría Técnica, expertos en las áreas prioritarias, el Comité Técnico y el Comité Triministerial.

2.5.6 Evaluación: A más tardar el 15 de enero de cada año, el Jefe Superior del Servicio deberá remitir a la Secretaría Técnica los antecedentes necesarios para efectos de que expertos en las áreas prioritarias, efectúen una validación técnica del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión establecidos en el Programa de Mejoramiento de la Gestión. Tal validación técnica constituirá una opinión autorizada y contendrá un análisis explicativo de las razones por las que se da o no se da por cumplido un determinado objetivo de gestión.

Los resultados de dicha validación técnica deberán ser entregados por los expertos en áreas prioritarias a la Secretaría Técnica, a más tardar a los cinco días hábiles contados desde la fecha establecida.

La Secretaría Técnica, tomando como base la validación, efectuará la propuesta de evaluación de los objetivos de gestión.

Los resultados de la citada propuesta de evaluación deberán ser informados por la Secretaría Técnica al Jefe Superior del Servicio dentro de 2 días hábiles, contados desde la entrega de los resultados de la validación técnica.

El grado de cumplimiento del Servicio se formaliza a través de un Decreto, que establece el porcentaje de incremento asociado. El porcentaje de incremento alcanzará a 5% de la base remuneracional en aquellas instituciones que hayan obtenido un grado de cumplimiento igual o superior a 90 %; 2,5% de la base remuneracional en aquellas instituciones que logren un grado de cumplimiento mayor o igual a 75% y menos que 90%; y un incremento de 0% de la base remuneracional en aquellas instituciones que alcancen un grado de cumplimiento menor a 75%.¹⁶

¹⁶ <http://www.serviciocivil.gob.cl/node/20> (03-12-2013)

2.6 Área de Recursos Humanos: Sistema de evaluación de desempeño:

2.6.1 Objetivos:

2.6.1.1 Primera Etapa:

- La institución dicta el reglamento especial de evaluación de desempeño a través de Decreto Supremo.
- La institución formula y perfecciona una política de evaluación de desempeño enmarcada en la política de recursos humanos.

2.6.1.2 Segunda Etapa:

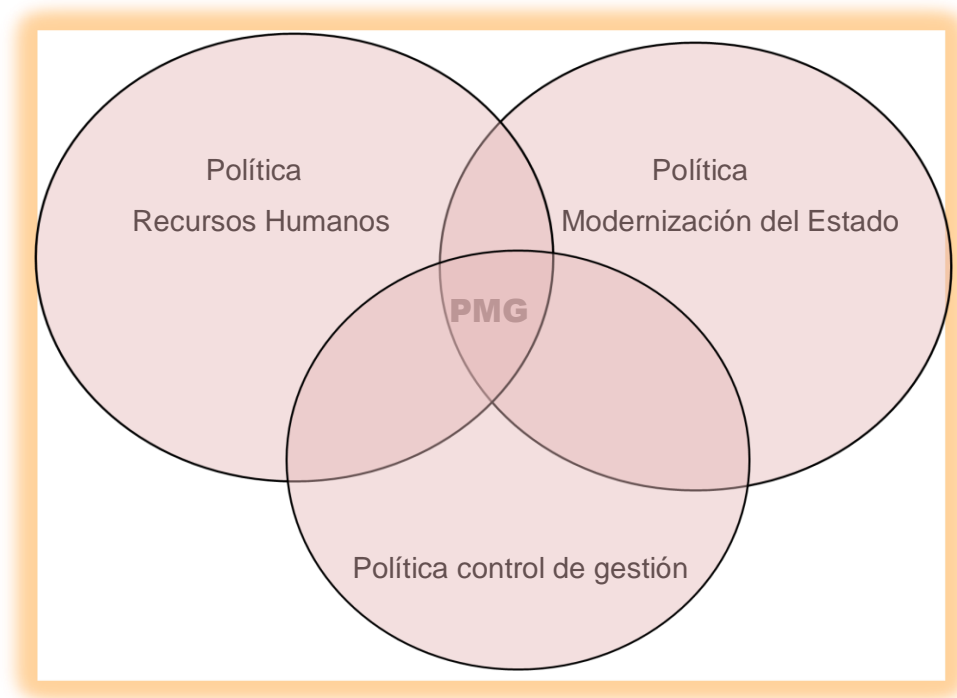
- La institución define los criterios de evaluación del desempeño.
- La institución aplica una política de evaluación de desempeño enmarcada en la política de recursos humanos.
- La institución difunde a los(as) funcionarios(as) los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño.
- La institución capacita a evaluadores y preevaluadores previo al primer proceso de evaluación.

2.6.1.3 Tercera Etapa:

- La institución aplica el Sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos.
- La institución evalúa los resultados de la aplicación de la política de evaluación de desempeño enmarcada en la política de recursos humanos.
- La institución efectúa un análisis del proceso de evaluación del desempeño aplicado y los resultados de las calificaciones obtenidas.
- La institución elabora un programa de seguimiento basado en los resultados del análisis del proceso de evaluación del desempeño y de las calificaciones obtenidas que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsable.

2.6.1.4 Cuarta Etapa

- La institución ejecuta el Programa de seguimiento elaborado en la etapa anterior.
- La institución evalúa los resultados del proceso de evaluación del desempeño modificado y mejorado, basado en el programa de seguimiento aplicado.
- La institución deberá a lo menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.



CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La implementación de Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG), en el sector público, respaldados en la Ley n° 19.553, Decreto 334 como parte de un proceso de Modernización del Estado, surgen como resultado de los innumerables cambios sociales transcurridos luego de la década de los años 90. El problema en estudio, encuentra su fuente en el área estratégica de Recursos Humanos, específicamente en el Sistema de Evaluación de desempeño, el cual está enfocado en el cumplimiento de metas institucionales para comprometer la eficiencia en la gestión de los servicios públicos involucrados.

Respecto a lo anterior, la Ley Médica N°19.664, en especial el artículo 37, persiguen fomentar un mejor desempeño respecto de las tareas que desempeñan los profesionales médicos que ejercen 11, 22, 33 y 44 horas semanales en diversos servicios públicos de Salud, a través de bonificaciones monetarias. Por lo que se pretende verificar cuál ha sido el impacto desde su implementación en el Hospital Adriana Cousiño de la ciudad de Quintero.

La pregunta que orienta el siguiente trabajo es:

“¿Qué efectos ha tenido la aplicación del artículo 37 de la Ley Médica 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?”.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.

2.1 Objetivo General.

- Analizar los efectos del artículo 37 de la Ley médica 19.664 aplicada en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

2.2 Objetivos Específicos.

- Describir el artículo 37 de la Ley médica 19.664 como Programa de mejoramiento de Gestión (PMG) en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- Describir el impacto que ha tenido la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.
- Relacionar la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 con la satisfacción usuaria.
- Realizar propuestas de reforzamiento o mejorar en la aplicación de la ley N° 19.664, en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero

3. Diseño y metodología de análisis.

Para realizar éste trabajo de titulación, la metodología utilizada será de tipo Descriptiva, cuyo propósito es especificar las propiedades, características y rasgos trascendentes de manera de poder determinar cómo se manifiesta el fenómeno de la implementación del artículo 37 de la Ley Médica N°19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de la ciudad de Quintero midiendo y evaluando sus aspectos, componentes y dimensiones.

“Los estudios descriptivos especifican las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1986).

Es necesario hacer notar que si bien estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés. Es por ello que se incluirá dentro de este trabajo la relación usuario-política pública, pero sólo a modo de descripción para evaluar el fenómeno antes mencionado, para lo cual se utilizará como instrumento de recolección de información, la encuesta, las cuales no comprometen la identificación, ni el uso de datos sensibles que pudieran afectar sus derechos usuarios. A demás, otro instrumento a utilizar es la entrevista, con el fin de favorecer la precisión del estudio.

El estudio está basado en una metodología Cuantitativa, basada en resultados estadísticos, que comprenden el desglose de indicadores y el cumplimiento de sus respectivas metas, establecidas por el Ministerio de Salud. Por otra parte, será ésta investigación un estudio de caso, debido a que dentro de todo el aparato estatal, como instituciones privadas, se analizará un servicio público de salud en particular, el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, con el fin de generar un diagnóstico detallado y preciso sobre la evolución que ha tenido su gestión respecto de la implementación de la Ley Médica N°19.664, artículo 37.

4. Variables de estudio.

Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse.

- **Equipo de profesionales médicos:** El estudio y análisis se encuentra centrado en bonificaciones por desempeño que reciben los Profesionales médicos del Hospital Adriana Cousiño de Quintero. En términos generales, permiten describir la evolución que ha sufrido el Servicio en cuestión, luego de la introducción de la Ley Médica N°19.664, Artículo 37. Como herramienta modernizadora del aparato estatal y su fin de elevar los estándares en calidad de atención a los usuarios como de eficiencia institucional.
- **Indicadores de desempeño institucional:** Cada institución debe someter sus planes de trabajo a la evaluación y control constante del Ministerio de Salud, el cual a través de indicadores define el cumplimiento de metas esperado por cada equipo de trabajo, así como la prioridad en ciertas áreas a la cual el servicio debe avocar mayores esfuerzos, pues éstas varían según la población objetivo a las que van dirigidas.
- **Tipo de atenciones médicas entregadas:** Se busca determinar la demanda respecto de las especialidades médicas que entrega el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, dentro de los cuales podemos encontrar: Maternidad, Pediatría, Medicina General, Odontología, Psiquiatría y Consultas médicas de Urgencia, a demás de las prioridades otorgadas por el Servicio en pro de mejorarlas, así como la evaluación y evolución que han tenido desde la implementación de la Ley Médica N° 19.664, artículo 37.
- **Cantidad de atenciones médicas entregadas:** Es importante determinar la cantidad de atenciones médicas entregadas en cada especialidad, como indicador de

mejoramiento de gestión y cumplimiento de metas institucionales, con el fin de establecer la cobertura de necesidades y requerimiento por parte de la comunidad usuario del Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

- **Personas Solicitantes de atención médica:** Es necesario estudiar, en cuanto a cantidad de personas que requieren atención médica, versus las que son otorgadas con el propósito de identificar el nivel de requerimientos de los usuarios en éste Hospital.
- **Nivel de Satisfacción de usuarios:** En este punto, se pretende establecer la relación entre el Servicio Solicitado por el usuario y lo que efectivamente recibe respecto de la cobertura real de sus necesidades de atenciones médicas.
- **Efectividad:** *“Grado en que una organización logra los resultados que se esperan de ella”*. Concepto que engloba tanto eficiencia y eficacia, la cual es el eje principal de los Programas de Mejoramiento de Gestión, pues son la variable que determina lo referido al alcance de las metas. También es necesario prever que los procesos de decisión y de control de la institución sean lo suficientemente fluidos como para resolver a tiempo los problemas relacionados con el mantenimiento sistemático y eficiente de los procesos de transformación que conducen a la elaboración de servicios de calidad. La insuficiencia en algunas de esas áreas, o de alguno de sus componentes, implicaría poner al sistema en estado de riesgo.

5. Fuentes de Información:

5.1 Fuentes de información primaria:

- Quién fundamentalmente apporto información destinada a la realización de este trabajo investigativo, fue la Sra Subdirectora administrativa del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, permitiendo acceder a la realidad institucional, así como otorgando información que permite conocer las distintas etapas del proceso, que incluyen la formulación de la propuesta de trabajo y las metas alcanzadas, lo cual concede una mirada interna a la aplicación del artículo 37 de la Ley N° 19.664. A su vez facilito el contacto con personal médico funcionarios de la institución, quienes a demás son los beneficiarios del actual sistema de incentivos colectivos y quienes en este caso, son

una variable directa respecto de la mejora en la calidad de los servicios entregados, como en la eficiencia institucional.

- Las entrevistas a los Usuarios, sin duda contribuyó a conocer la mirada externa de quienes con frecuencia utilizan los diversos servicios médicos del Hospital Adriana Cousiño de Quintero y como los esfuerzos de los diversos actores que llevan a cabo la implementación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664 son percibidos por ellos, en términos de eficiencia y calidad.
- Las evaluaciones de metas sanitarias de la Ley médica N° 19.664 entregadas por el departamento de estadística del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, aportaron los resultados obtenidos a partir de los planes elaborados por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero y las ponderaciones de prioridad según las necesidades de su población usuaria de los servicios médicos de salud.

5.2 Fuentes de información secundaria:

- Ley N° 19.880, sobre Bases de procedimientos administrativos que rige los actos de los Órganos de la administración del Estado.
- Artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664, que establece incentivos monetarios a equipos de profesionales médicos por cumplimiento de metas.
- Ley N°19.553 de 1998, sobre Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG).
- Artículo 17 de la Ley 18.091. Sobre metas de eficiencia institucional.
- Artículo 9° de la Ley N° 20.212 publicada el 29.08.2007, Sobre instituciones con derecho a percibir asignación por eficiencia institucional.
- Reglamento 334, del Ministerio de Hacienda.
- Programa Marco Básico, de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

6. Instrumentos de recopilación de datos:

En primera instancia, se presentará los datos, aportados por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, respecto de las metas sanitarias de la Ley Médica N° 19.664, cumplidas durante los años 2011, 2012 y hasta el tercer trimestre (Mes de Septiembre) del año 2013, a fin de realizar una evaluación y análisis de los resultados

obtenidos y determinar el impacto que provocado en la eficiencia institucional, como en la calidad de los servicios entregado por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Junto con ello se utilizarán instrumentos que permitan la recopilación de información y datos adicional, dentro de los cuales consta una encuesta a realizar a usuarios del Servicio, respecto de atenciones médicas, así como una entrevista a la Srta Ivonne Valdés, quien es Subdirectora administrativa del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, a demás de un representante del equipo médico beneficiario del artículo 37 de la Ley anteriormente nombrada.

7. Selección de muestra:

En primera instancia, el instrumento de encuesta será aplicado dentro de las instalaciones del Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero, tanto en el Hospital mismo, como en el consultorio adosado que posee, para obtener una muestra representativa del Universo de personas que solicita atención médica. La muestra seleccionada fue de cien personas.

El segundo instrumento utilizado, fue una entrevista realizada a dos personas claves en la implementación del artículo 37 de la Ley Médica N°19.664. El primero de ellos, fue la Sra Subdirectora Administrativa del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, quien participa activamente en el proceso tanto de propuesta, de aplicación, como de control de cumplimiento de metas por desempeño colectivo del equipo médico.

A demás, el Sr Médico a cargo del Consultorio adosado del mencionado hospital, nos da su impresión respecto del impacto del artículo 37 de la Ley médica N° 19.664 provocado en el desempeño del equipo médico y el incentivo tangible que pudiera significar.

Los modelos de encuesta y entrevista destinados a aplicarse a fin de contribuir a este trabajo de titulación, son:

ENCUESTA

Estimado(a)s:

Soy alumna de 5° año de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Valparaíso, encontrándome actualmente en proceso de desarrollo de mi Tesis de Título, motivo por el cual estoy realizando la presente encuesta, acerca de la percepción usuaria sobre atenciones médicas entregadas por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Solicito responder a objeto de aportar información para el desarrollo de mi estudio. Los datos aportados serán tratados con absoluta confidencialidad y no comprometen ninguna responsabilidad para ustedes respecto de las conclusiones que se obtengan de ellos, por lo que agradeceré su cooperación.

Instrucciones: Es una encuesta de 10 preguntas, las que debe responder marcando con una **X** la alternativa que usted considera es la que más le representa.

• Identificación del encuestado:

1. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad:

- a) Entre 18 y 30 años
- b) Entre 31 y 50 años
- c) 51 o más

3. ¿Qué tipo de Sistema de salud posee?

- a) FONASA
- b) ISAPRE
- c) Ninguno
- d) Otro, especificar: _____

- **Respecto de atenciones médicas entregadas por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero:**

4. ¿Usted es un usuario frecuente de los servicios médicos del Hospital Adriana Cousiño de Quintero?
 - a) Sí
 - b) No

5. ¿Qué Unidad médica es la más demanda por usted?
 - a) Maternidad
 - b) Pediatría
 - c) Medicina General
 - d) Servicios médicos de Urgencia.
 - e) Odontología

6. ¿Usted al solicitar una atención médica, cuánto es el tiempo aproximado de espera para que se concrete? (Sólo respecto de los servicios que presta el Hospital, sin considerar interconsulta para médicos especialistas de otros recintos hospitalarios)
 - a) _____ Horas (Hasta 24 hrs)
 - b) _____ Días (de 1 a 7 días)
 - c) _____ Semanas (1 semana a 3 semanas)
 - d) _____ Meses.(4 semanas y más)

- **Respecto de Nivel de Satisfacción de los usuarios:**

7. ¿Usted Siempre que ha concurrido a solicitar una atención médica la obtiene?, independiente del tiempo de respuesta.
 - a) Sí
 - b) No

8. ¿Cómo calificaría usted la calidad de atención médica otorgada en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?
- a) Muy Buena
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Deficiente
9. ¿Volvería usted a solicitar una atención médica en el Hospital Adriana Cousiño?
- a) Sí
 - b) No
10. ¿Usted recomendaría a otras personas solicitar atenciones médicas en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?
- a) Sí
 - b) No, ¿Por qué?

La cual está destinada a medir las siguientes variables de estudio:

- Tipo de atenciones médicas entregadas.
- Cantidad de atenciones médicas entregadas.
- Personas Solicitantes de atención médica.
- Nivel de Satisfacción de usuarios.

ENTREVISTA

“Aplicación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.”

La presente entrevista, tiene como finalidad aportar datos y percepciones, respecto de la eficiencia institucional, así como de la calidad del Servicio de salud entregado, por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, a partir del artículo 37, de la Ley Médica 19.665 como herramienta de apoyo de gestión.

I. Identificación del entrevistado:

1. ¿Qué cargo desempeña usted dentro del Hospital Adriana Cousiño de Quintero?
2. ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?

II. Respecto del Artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664.

1. En términos generales, ¿Qué opina del Artículo 37 de la Ley Médica 19.664, como herramienta de mejoramiento de Gestión?.
2. ¿Considera usted que las bonificaciones por desempeño, constituyen un incentivo directo al rendimiento del equipo médico perteneciente a este Hospital?
3. ¿De qué manera la Dirección administrativa ha logrado el compromiso y la activa participación del equipo médico, para llevar a cabo de manera exitosa la aplicación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664?
4. ¿De qué manera formulan la propuesta de trabajo anual?.
5. Según su criterio, ¿El plan de Trabajo anual, formulado por este Hospital responde a la demanda de atención de Salud real de los usuarios?
6. Según su criterio, ¿Los indicadores, así como las prioridades asignadas a ellos, son proporcionales a las prioridades de los usuarios?
7. ¿Usted, considera que las metas establecidas en el Programa de trabajo anual, han contribuido directamente a la mejora en la eficiencia institucional?
8. Según su criterio. ¿Considera que una bonificación por cumplimiento de metas a los funcionarios, es un aporte tangible a la mejora en la eficiencia? ¿Por qué?

9. Recientemente, La Universidad Santo Tomás realizó una encuesta a nivel nacional sobre Satisfacción Usuaría, posicionando al Hospital Adriana Cousiño de Quintero en el 3er lugar. ¿Cree que tiene incidencia la Aplicación de la Ley Médica N° 19.664 artículo 37?
10. Respecto del tema de la pregunta anterior, ¿Qué esfuerzo adicionales han realizado como institución, para obtener este reconocimiento por parte de los usuarios?
11. ¿Qué críticas le haría al actual sistema?
12. ¿Qué propuestas de mejora realizaría?.

Este instrumento, tiene como finalidad aportar a la medición de las variables:

- Equipo de profesionales médicos.
- Indicadores de desempeño institucional.
- Efectividad

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

1. PROPUESTA DE TRABAJO ANUAL DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.

Anualmente, el Ministerio de Salud envía a los respectivos Directores de los distintos Servicios de Salud un conjunto de áreas críticas, basadas en indicadores de desempeño, con sus respectivas metas a cumplir durante el año siguiente, a demás de las prioridades ponderadas a éstas. Su justificación reside mayoritariamente, en complementar la demanda de los usuarios versus recursos disponibles. Esperando obtener un equilibrio óptimo entre ambos factores.

A más tardar, el 30 de Noviembre del año 2012, el Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, celebró junto a la Sra Directora del Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero, la propuesta de trabajo para el año 2013. Dicha propuesta de trabajo, si bien se rige bajo los parámetros del Ministerio de Salud, cada institución tiene la posibilidad de analizar su situación local, basándose en las necesidades propias de la población que atienden y ajustar dentro de los márgenes establecidos, los indicadores de desempeño que es factible aplicar, debido a que este recinto hospitalario está calificado como de Menor complejidad. Su justificación reside en que no poseen profesionales médicos especialistas; a pesar de contar con tres Unidades médicas, como lo son; Maternidad, medicina y pediatría, las cuales son atendidos por Profesionales de Medicina General; A demás de los servicios de atención primaria otorgados por el Consultorio adosado que brinda los distintos Programas de Gobierno, Kinesiología, Salud mental y Servicio Social, los cuales están afectos a la Ley 18.834 de Incentivo por cumplimiento de metas a Profesionales no médicos. La excepción a ello es la Unidad dental, la cual brinda atención primaria y secundaria (Endodoncia, Periodoncia y Prótesis removibles), a cargo de Profesionales odontólogos, incluidos en la Ley médica N° 19.664, así como la Unidad de Urgencias.

En este proceso de formulación de propuesta de trabajo anual presentada por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, participan los siguientes funcionarios:

- Jefe de consultorio

- Subdirector médico
- Subdirector administrativo
- Jefe de Servicio de Orientación médico Estadístico (SOME)
- Director del Hospital

A continuación se expone la propuesta realizada por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, para el año 2013, con sus respectivos indicadores de desempeño como lo son:

1. Área de atención médica a Usuarios:

1.1 Pacientes Hipertensos compensados

1.2 Pacientes Diabéticos Compensados

1.5 Promedio día de estada de hospitalización en cama básica adulto, la cual fue ingresada este año como indicador de cumplimiento de metas. En el año 2012, se aplicaba el indicador: "Pacientes operados con lista de chequeo para la seguridad de la cirugía aplicada" el cual no podía ser aplicado en el Hospital Adriana Cousiño, porque no realiza intervenciones quirúrgicas.

3. Áreas de apoyo clínico:

3.1 Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios, dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia, Si bien tiene una prioridad media, su porcentaje de desempeño esperado era de un porcentaje mayor o igual a 98, y lo que se obtuvo fue un 96,4%

4. Área de Coordinación de Red asistencial:

4.1 Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento, tiene una alta prioridad y una meta de cumplimiento de 100% y el desempeño obtenido durante el año 2012 fue de 99,7%

4.2 Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV, sin duda es el indicador de menor rendimiento, la brecha entre lo obtenido y lo esperado es amplia. Además de tener una prioridad alta, la meta de desempeño esperada era de 100%, y sólo se obtuvo un 59,8 %.

Para el año 2012, se aplicaba el indicador de embarazadas bajo control en nivel primario, sin embargo este año fue cambiado por Embarazadas con altas de tratamiento

en establecimientos de nivel secundario y terciario, el cual no aplica actualmente en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

Lo mismo ocurrió con el indicador 3,2 : Recetas para pacientes hospitalizados dispensadas completas el mismo día de su emisión, utilizado el año 2012 por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, el cual fue modificado por “Camas en trabajo de hospitales de alta complejidad” durante el año 2013, el que no es aplicado en este recinto hospitalario.

Junto con ello, se exponen las prioridades asignadas a cada uno de los indicadores anteriormente mencionados, a los que se le asignan distintas prioridades, las que se dividen en: Alta y Media, así como los porcentajes de ponderación esperado. A modo de comparación en la siguiente tabla podemos ver las metas que se esperaban concretar al momento implementar para el año 2012 versus las metas alcanzadas al final del último trimestre del mismo año.

DESEMPEÑO COLECTIVO INSTITUCIONAL - ART. 37 LEY N°19.664

Nombre Servicio de Salud: Nombre Servicio de Salud: VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
Establecimiento: Establecimiento: **H. QUINTERO**

Nº	Indicador de desempeño	Indicador de desempeño	Fórmula de Cálculo	REALIZADO 2012						PROPUESTA 2013			
				Meta Mínima 2013	Prioridad	Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado Esperado	Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado Esperado
1.1	Pacientes Hipertensos Compensados	Pacientes Hipertensos Compensados	$[(\text{N}^\circ \text{ pacientes hipertensos}) / (\text{Total de pacientes hipertensos bajo control})] * 100$	$\geq 67\%$	Alta	14	697	1.134	61,5%	17%	0		
1.2	Pacientes Diabéticos Compensados	Pacientes Diabéticos Compensados	$[(\text{N}^\circ \text{ pacientes diabéticos}) / (\text{Total de pacientes diabéticos bajo control})] * 100$	$\geq 44\%$	Alta	14	181	346	52,3%	17%	0		
1.5	Promedio día de estada de hospitalización en cama básica adulto	Promedio día de estada de hospitalización en cama básica adulto	$(\text{N}^\circ \text{ total de días de estada de camas básicas}) / (\text{N}^\circ \text{ total de pacientes egresados de hospitalización de camas básicas}) * 100$	≤ 6 días	Media					13%		0	
3.1	Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia	Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia	$(\text{N}^\circ \text{ de Recetas para pacientes ambulatorios}) / (\text{N}^\circ \text{ total recetas para pacientes ambulatorios dispensadas en el año}) * 100$	$\geq 98\%$	Mediana	12	46.282	48.022	96,4%	16%	47.062	48.022	98,0%
4.1	Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento	Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento	$(\text{N}^\circ \text{ de casos con garantías de oportunidad}) / (\text{N}^\circ \text{ total de casos de Garantías Explícitas}) * 100$	$\geq 100\%$	Alta	20	2.764	2.771	99,7%	20%	2.771	2.771	100,0%
4.2	Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV	Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV	$(\text{N}^\circ \text{ atenciones otorgadas}) / (\text{N}^\circ \text{ de atenciones programadas})$	$\geq 100\%$	Alta	14	1.572	2.627	59,8%	17%	2.627	2.627	100,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

En la tabla, cabe mencionar que durante el año 2012 el porcentaje de cumplimiento asignado a cada indicador, es el mismo que se esperaba cumplir para el año 2013, por lo tanto, podemos observar que en la mayoría no se alcanzó el desempeño esperando, sin embargo estuvieron muy cerca de ello.

Según los indicadores de desempeño colectivo aplicados en el Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero, los resultados del año 2012 fueron:

1. Área de atención médica a Usuarios:

1.1 Pacientes Hipertensos compensados: La meta estaba fijada en un porcentaje mayor o igual a 67, sin embargo el resultado obtenido fue de 61,5%

1.2 Pacientes Diabéticos compensados: La meta por cumplir era un porcentaje mayor o igual a 44%, la cual fue cumplida con éxito, incluso superando sus expectativas con 52,3% de desempeño colectivo obtenido.

3. Áreas de apoyo clínico:

3.1 Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios, dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia, Si bien tiene una prioridad media, su porcentaje de desempeño esperado era de un porcentaje mayor o igual a 98, y lo que se obtuvo fue un 96,4% .

4. Área de Coordinación de Red asistencial:

4.1 Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento, tiene una alta prioridad y una meta de cumplimiento de 100% y el desempeño obtenido durante el año 2012 fue de 99,7%

4.2 Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV, sin duda es el indicador de menor rendimiento, la brecha entre lo obtenido y lo esperado es amplia. A demás de tener una prioridad alta, la meta de desempeño esperada era de 100%, y sólo se obtuvo un 59,8 %. Pero a su vez es de gran relevancia, pues son las garantías explícitas de salud. La Cobertura GES asegura la Garantía de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de 80 Problemas de Salud, definidos en la Ley N° 19.966, y el Decreto N° 4 de 2013

La propuesta de trabajo para el 2013, respecto de los porcentajes de cumplimiento asignado, así como las ponderaciones entregados a los indicadores aplicados en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero se mantuvo respecto del año 2012.

Cabe mencionar que debido a que Hospital en estudio, es de menor complejidad, no le son aplicables todos los indicadores de desempeño enviados por el Ministerio de Salud, entre los que encontramos:

1. Área de atención médica a Usuarios:

1.3 Porcentaje de utilización de pabellones de Cirugía Electiva

1.4 Porcentaje de pacientes reoperados no programadas con análisis realizado.

2. Área de atención odontológica a usuarios:

2.1 Porcentaje de altas odontológicas en niños y niñas de hasta 7 años, realizadas por especialidad de Odontopediatría en nivel secundario

2.2 Porcentaje de altas de tratamiento embarazadas que acceden a primera consulta odontológica de especialidades en establecimientos de nivel secundario y terciario

3. Área de apoyo clínico:

3.2 Porcentaje camas en trabajo hospitales alta complejidad con sistema de dispensación de medicamentos por dosis diaria con relación al total de camas en trabajo hospitales alta complejidad.

2. CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN INDICADORES DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. ARTICULO 37, LEY MÉDICA N° 19.664 EN EL HOSPITAL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.

CUMPLIMIENTO DE METAS AÑO 2013

DESEMPEÑO COLECTIVO INSTITUCIONAL - ART. 37 LEY N°19.664

Nombre Servicio de Salud: Nombre Servicio de Salud: VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

Establecimiento: Establecimiento: H. QUINTERO

N°	Indicador de desempeño	Indicador de desempeño	Fórmula de Cálculo	Meta Mínima 2013	Prioridad	REALIZADO 2013					Ponderación
						TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	RESULTADO OBTENIDO	CUMPLIMIENTO DE META	
1.1	Pacientes Hipertensos Compensados	Pacientes Hipertensos Compensados	$[(\text{N}^\circ \text{ pacientes hipertensos}) / (\text{Total de pacientes hipertensos bajo control})] * 100$	>=67%	Alta	654	704	713	51,3%	76,6%	17%
1.2	Pacientes Diabéticos Compensados	Pacientes Diabéticos Compensados	$[(\text{N}^\circ \text{ pacientes diabéticos}) / (\text{Total de pacientes diabéticos bajo control})] * 100$	>=44%	Alta	173	166	162	32,9%	63,0%	17%
1.5	Promedio día de estada de hospitalización en cama basica adulto	Promedio día de estada de hospitalización en cama basica adulto	$(\text{N}^\circ \text{ total de días de estada de camas basicas} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes egresados de hospitalización de camas basicas}) * 100$	<=6 días	Media	996	1.177	1.122	5,2 Días	100%	13%
3.1	Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia	Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia	$(\text{N}^\circ \text{ de recetas para pacientes ambulatorios} / \text{N}^\circ \text{ total recetas para pacientes ambulatorios dispensadas en el año}) * 100$	>= 98%	Mediana	11.009	22.794	33.885	99,6%	101,7%	16%
4.1	Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento	Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento	$(\text{N}^\circ \text{ de casos con garantías de oportunidad} / \text{N}^\circ \text{ total de casos de Garantías Explícitas}) * 100$	= 100%	Alta	598	1.434	2.454	99,88%	99,9%	20%
4.2	Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV	Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV	$(\text{N}^\circ \text{ atenciones otorgadas} / \text{N}^\circ \text{ de atenciones programadas})$	= 100%	Alta	486	1.147	1.765	43,8%	58,4%	17%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

Según los indicadores de desempeño colectivo aplicados en el Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero, los resultados hasta el tercer trimestre del año 2013 fueron:

1. Área de atención médica a Usuarios:

1.1 Pacientes Hipertensos compensados: La meta estaba fijada en un porcentaje mayor o igual a 68, sin embargo el resultado obtenido hasta el mes de Septiembre era de 51,3%. Es decir se había logrado un 76,6% de la meta asignada y cuya prioridad es alta.

1.2 Pacientes Diabéticos compensados: La meta por cumplir era un porcentaje mayor o igual a 44%, sin embargo el resultado obtenido hasta el mes de Septiembre era de 32,9 %. Es decir se había logrado un 63% de la meta asignada, lejos aún de los resultados esperados y cuya prioridad es alta.

1.3 Promedio de estada en cama básica adulto, primer año que se implementaba este indicador en el Hospital Adriana Cousiño, y el promedio esperado era de menos de 6 días en promedio de las personas hospitalizada. Sin embargo, el promedio de días hasta el mes de Septiembre era de 5,2 días, por lo tanto le entregaba un 100% de cumplimiento a la metas. La prioridad asignada es media.

3. Áreas de apoyo clínico:

3.1 Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios, dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia, Si bien tiene una prioridad media, su porcentaje de desempeño esperado era de un porcentaje mayor o igual a 98, y lo que se obtuvo fue un 101,7% muy por encima de lo obtenido el año 2012.

4. Área de Coordinación de Red asistencial:

4.1 Garantías Explícitas en Salud con Indicación de Tratamiento, tiene una alta prioridad y una meta de cumplimiento de 100% y el desempeño obtenido hasta el mes de Septiembre durante el año 2013 fue de 99,88%, obteniendo un cumplimiento de 99,9%, muy cercano a la meta propuesta y por levemente por encima del año anterior.

4.2 Trazadoras de Tratamiento GES otorgadas según Contrato PPV, sin duda es el indicador de menor rendimiento, la brecha entre lo obtenido y lo esperado es amplia. A demás de tener una prioridad alta, la meta de desempeño esperada era de 100%, y sólo se obtuvo un 58,4% aún por debajo de lo realizado durante el año 2012. Pero a su vez es de gran relevancia, pues son las garantías explícitas de salud. La Cobertura GES asegura la Garantía de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de 80 Problemas de Salud, definidos en la Ley N° 19.966, y el Decreto N° 4 de 2013, es por ello que se le asigna una alta prioridad.

3. ANÁLISIS DE ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE PERCEPCIÓN USUARIA.

3.1 Tabla de vaciado

Hospital Adriana Cousiño de Quintero	1) Género		2) Edad			3) ¿Qué tipo de Sistema de Salud posee?				4) ¿Usted es un Usuario frecuente del Hospital Adriana Cousiño de Quintero?		5) ¿Cuál es la unidad médica más demandada por usted?					6) ¿Usted al solicitar una atención médica, cuánto es el tiempo aproximado de espera para que se concrete? (Sólo respecto de los servicios que presta el Hospital, sin considerar interconsulta)				7) ¿Usted siempre que ha concurrido a solicitar una atención médica la obtiene?		8) ¿Cómo calificaría usted la calidad de atención médica otorgada en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?				9) ¿Usted Volvería a solicitar una atención médica en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?		10) ¿Usted recomendaría a otras personas solicitar atenciones médicas en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?	
	N° de Folio	A	B	A	B	C	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	E	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	A	B	A
1		X			X	X					X			X			X				X	X					X		X	
2	X			X		X					X			X			X				X					X				
3	X			X		X					X				X		X				X				X		X		X	
4	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
5	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
6	X				X	X					X		X				X				X				X		X		X	
7		X			X	X					X			X			X				X				X		X		X	
8	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
9	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
10		X			X	X					X				X		X				X				X		X		X	
11	X				X			X			X			X			X				X				X		X		X	
12	X		X			X					X			X			X				X				X			X		X
13	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
14	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
15	X			X		X					X			X			X				X				X		X		X	
16	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
17	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
18	X		X			X					X			X			X				X				X		X		X	
19	X			X		X					X			X			X				X				X		X		X	
20	X			X		X					X				X		X				X				X		X		X	
21	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
22	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
23		X			X	X					X			X			X				X				X		X		X	
24	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
25	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
26		X		X		X					X			X			X				X				X		X		X	
27	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
28	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
29	X		X			X					X			X		X					X				X		X		X	
30	X				X	X					X			X			X				X				X		X		X	
31	x				x	x					x			x			x				x				x		x		x	
32		x			x	x					x			x			x				x				x		x		x	
33	x			x		x					x		x			x					x				x		x		x	
34	x				x	x					x			x			x				x				x		x		x	
35	x				x	x					x			x			x				x				x		x		x	
36	x				x	x					x			x			x		x		x				x		x		x	
37		x			x	x					x			x			x				x				x		x		x	
38	x				x	x					x			x			x				x				x		x		x	

3.2 Desglose de entrevista

3.2.1 Identificación del encuestado:

Un total de cien personas solicitantes de atención médica, los cuales fueron encuestados en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero y cuya selección fue azarosa, su distribución es la siguiente:

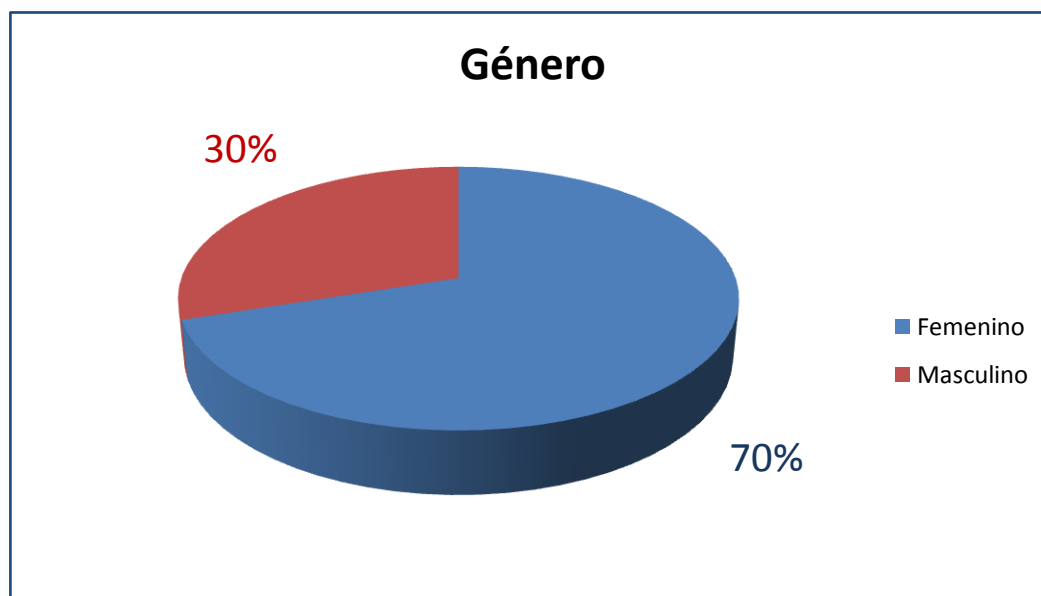
3.2.1.1 Según género.

CUADRO 1: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR GÉNERO

Género	Femenino	Masculino	Total
Resultados	70	30	100
Porcentajes	70%	30%	100%

De las cien personas encuestadas, el 70% corresponde al género femenino, mientras que el 30% al género masculino, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR GÉNERO



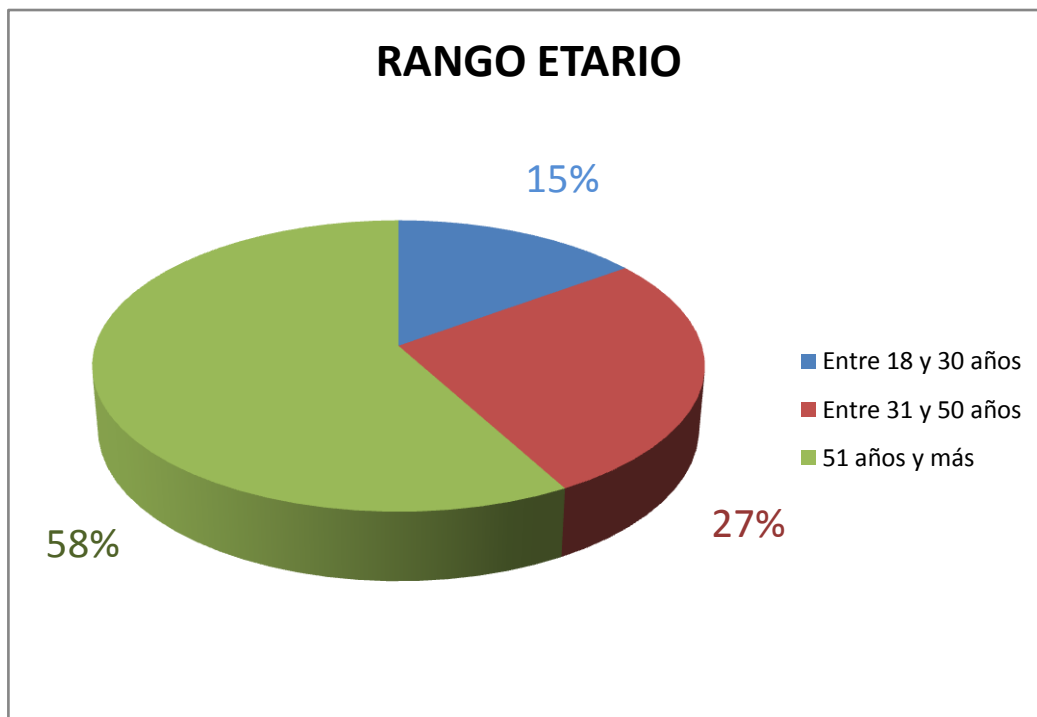
3.2.1.2 Según rango etario:

CUADRO 2: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR RANGO ETARIO.

EDAD	Entre 18 y 30 años	Entre 31 y 50 años	51 años y más	Total
Resultados	15	27	58	100
Porcentajes	15%	27%	58%	100%

De las cien personas encuestadas, el 15% tiene entre 18 y 30 años, corresponden a adultos jóvenes, por su parte el 27% tiene entre 31 y 50 años y finalmente el 58% tiene sobre 51 años, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR RANGO ETARIO



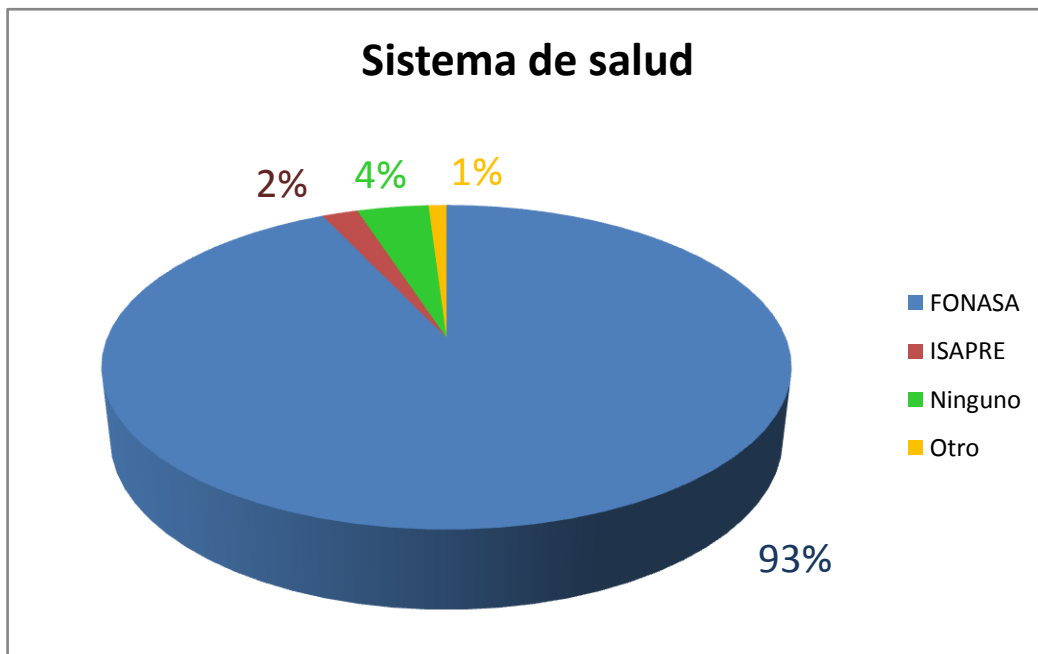
3.2.1.3 Según Sistema de Salud:

CUADRO 3: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN SISTEMA DE SALUD.

Sistema de Salud	FONASA	ISAPRE	Ninguno	Otro	Total
Resultados	93	2	4	1	100
Porcentajes	93%	2%	4%	1%	100%

De las cien personas encuestadas, el 93% de ellas tiene FONASA como sistema de salud, el 2% pertenece alguna ISAPRE, mientras que un 4% aseguró no pertenecer a ningún tipo de sistema de salud y sólo un 1% aseguró tener otro sistema de salud, que en este caso fue CAPREDENA, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN SISTEMA DE SALUD



3.2.2 Respecto de las atenciones médicas entregadas por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero:

Un total de cien personas solicitantes de atención médica, los cuales fueron encuestados en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero y cuya selección fue azarosa, su distribución es la siguiente:

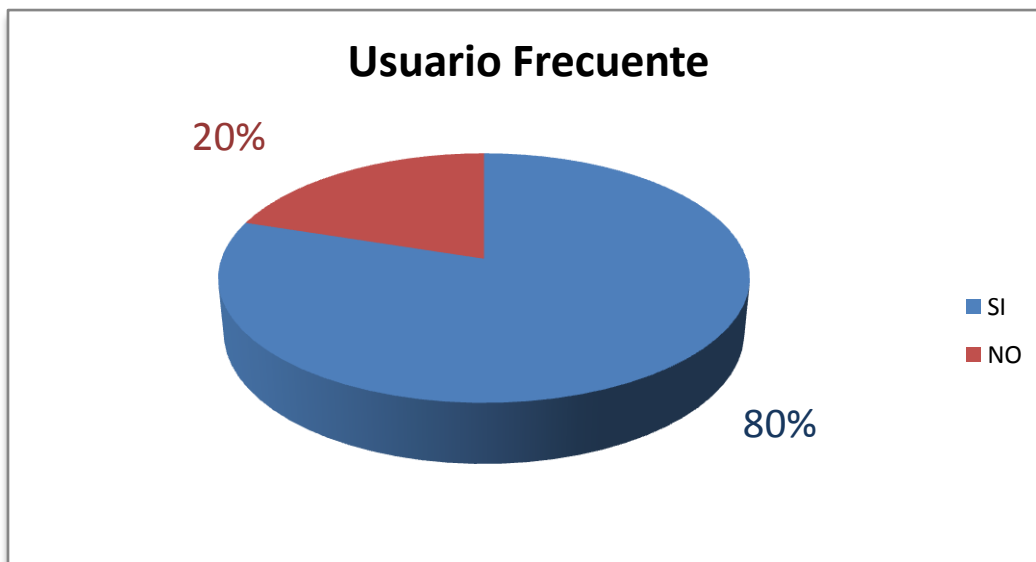
3.2.2.1 Según usuario frecuente de los servicios médicos otorgados por el Hospital Adriana Cousiño de Quintero:

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR USUARIO FRECUENTE

Usuario Frecuente	SI	NO	Total
Resultados	80	20	100
Porcentajes	80%	20%	100%

De las cien personas encuestadas, el 80% de ellas se considera un usuario frecuente de los servicios médicos del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, mientras que un 20% aseguró que es un usuario esporádico de los servicios médicos, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR USUARIO FRECUENTE



3.2.2.2 Según Unidad médica más demandada:

CUADRO 5: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN UNIDAD MÉDICA MÁS DEMANDADA

Unidad médica	Maternidad	Pediatría	Medicina General	Servicios médicos de urgencia	Odontología	Total
Resultados	8	10	66	9	7	100
Porcentajes	8%	10%	66%	9%	7%	100%

De las cien personas encuestadas, el 8% de ellas la unidad médica que más demanda es Maternidad, cabe señalar que la unidad se encuentra bajo el alero de médicos de formación general, debido a la ausencia de médicos especialistas en obstetricia, por ser un Hospital de menor complejidad, a su vez hay Matronas a las que no les aplica el artículo 37 de la ley médica 19.664, por ser profesionales no médicos. El 10% de los usuarios demanda mayoritariamente atenciones en la unidad de pediatría, a su vez el mayor número de demandas de atención médica se encuentran en medicina general, ello se relaciona con el rango etario de las personas encuestadas, pues el 58% eran personas sobre 51 años, con diagnóstico de paciente crónico, por enfermedades como diabetes e hipertensión, lo que a su vez se refleja en los dos primeros indicadores de desempeño institucional colectivo, como lo son:

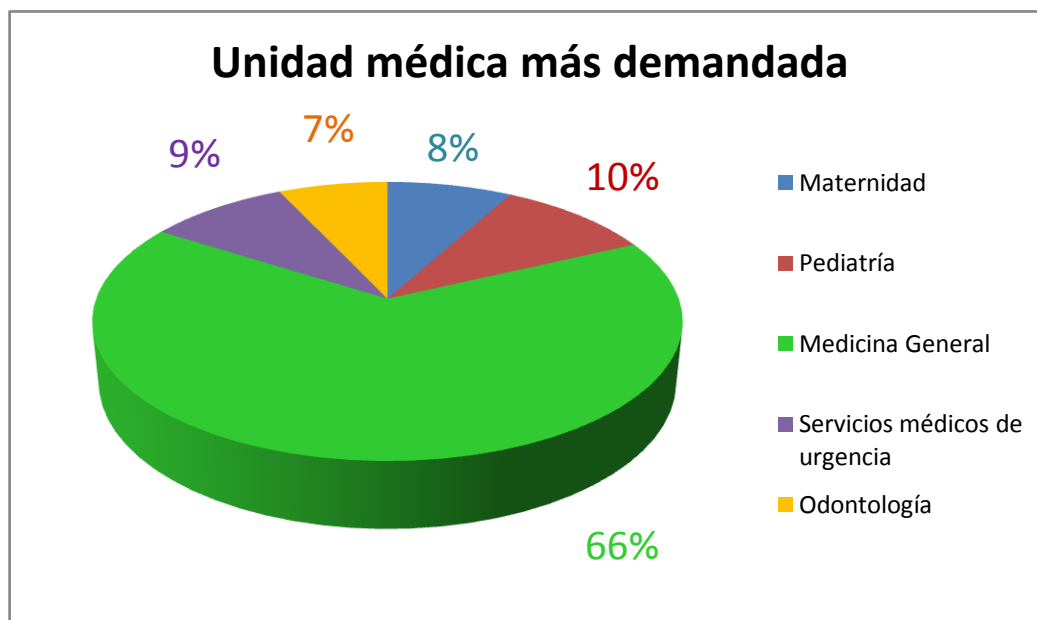
1.1 Pacientes Hipertensos Compensados

1.2 Pacientes Diabéticos Compensados

El 9% de los encuestados, demanda generalmente atenciones médicas de urgencia, debido a que son residentes del lugar y frente a una situación de apremio no pueden movilizarse a otro lugar.

El 7% de los encuestados, demanda atenciones médicas odontológicas, la cual brinda atención primaria y secundaria (Endodoncia, Periodoncia y Prótesis removibles), a cargo de Profesionales odontólogos, incluidos en la Ley médica N° 19.664. Tal como lo muestra el siguiente gráfico:

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN UNIDAD MÉDICA MÁS DEMANDADA



3.2.2.3 Según tiempo de espera para concretar atención médica, desde el momento en que se solicitó:

CUADRO 6: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA CONCRETAR ATENCIÓN MÉDICA DESDE QUE SE SOLICITÓ

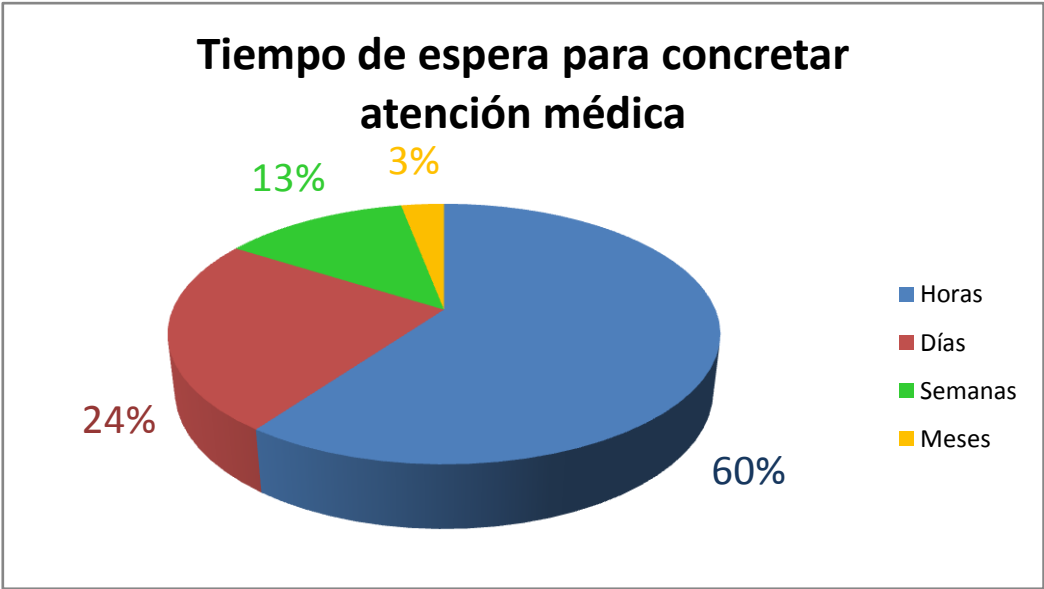
Tiempo de espera	Horas	Días	Semanas	Meses	Total
Resultados	60	24	13	3	100
Porcentajes	60%	24%	13%	3%	100%

El 60% de las personas encuestadas en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, asegura que recibe atención médica dentro del mismo día que lo solicita en cualquiera de las unidades médicas.

Si bien los tiempos de espera para la unidad de urgencia se aproximan a la hora lo cual en ocasiones fue señalado como excesivo, como justificaremos en el análisis de la

respuesta n°10, para las unidades restantes se consideraba óptimo. El 24% dice que se demoran como máximo 7 días en dar una hora de atención médica, exceptuando el servicio médico de urgencia. El 13% dijo que podría demorar entre 1 o 4 semanas para que se concrete la atención solicitada y un 3% aseguró que han tenido que esperar un mes o más para obtener atención médica. Esta pregunta no considera interconsultas o derivaciones con especialistas de otros centros médicos.

GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA CONCRETAR ATENCIÓN MÉDICA DESDE QUE SE SOLICITO.



3.2.3 Respecto del Nivel de satisfacción de los usuarios:

Un total de cien personas solicitantes de atención médica, los cuales fueron encuestados en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero y cuya selección fue azarosa, su distribución es la siguiente:

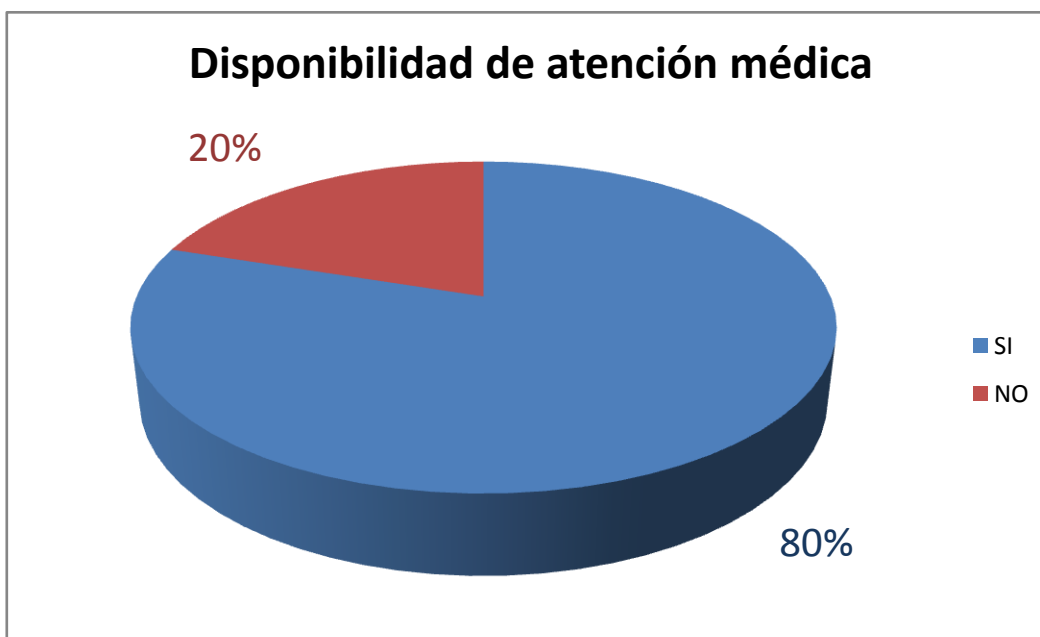
3.2.3.1 Según disponibilidad de atención médica:

CUADRO 7: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Disponibilidad de horas médicas	SI	NO	Total
Resultados	80	20	100
Porcentajes	80%	20%	100%

Del universo de personas encuestadas, el 80% de ellos afirma que siempre que ha concurrido a solicitar atención médica al Hospital Adriana Cousiño de Quintero, ha obtenido una respuesta satisfactoria, independiente del tiempo de espera. Mientras que el 20% sostiene que no siempre que ha solicitado atención médica, la ha obtenido. Esta pregunta deja de manifiesto, la percepción de los usuarios, respecto a la cobertura y el acceso a los distintos servicios de salud brindados por dicha institución, que se fija como uno de los principios rectores de los Programas de mejoramiento de gestión, que en este caso, se manifiesta a través del artículo 37 de la Ley médica N°19.664. El Hospital de Quintero, durante el año 2013 atendió a 48.424 personas sólo en la Unidad de emergencia, las cuales se distribuyeron en: Entre los meses de Enero y Febrero hubo 5200 atenciones, entre los meses de Marzo y Julio hubo 3800 atenciones, y entre los meses de Agosto a Diciembre hubo 4000 atenciones. La gran demanda que se genera en los meses de época estival, se debe al aumento de población flotante, el Hospital en respuesta a ese factor, contrata un médico general cuya destinación es sólo atención permanente en dicha Unidad. Las atenciones brindadas en Consultorio, por motivo de controles de los diferentes Programas vigentes, son 2500 anuales, mientras que por morbilidad (entrega de números) llega a los 8700. En la unidad odontológica, hay en promedio 10 pacientes asignados a cada profesional, más 5 números de urgencia, por lo que en total brindan 60 atenciones odontológicas diarias.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN DE DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA



3.2.3.2 Según calidad de atención médica:

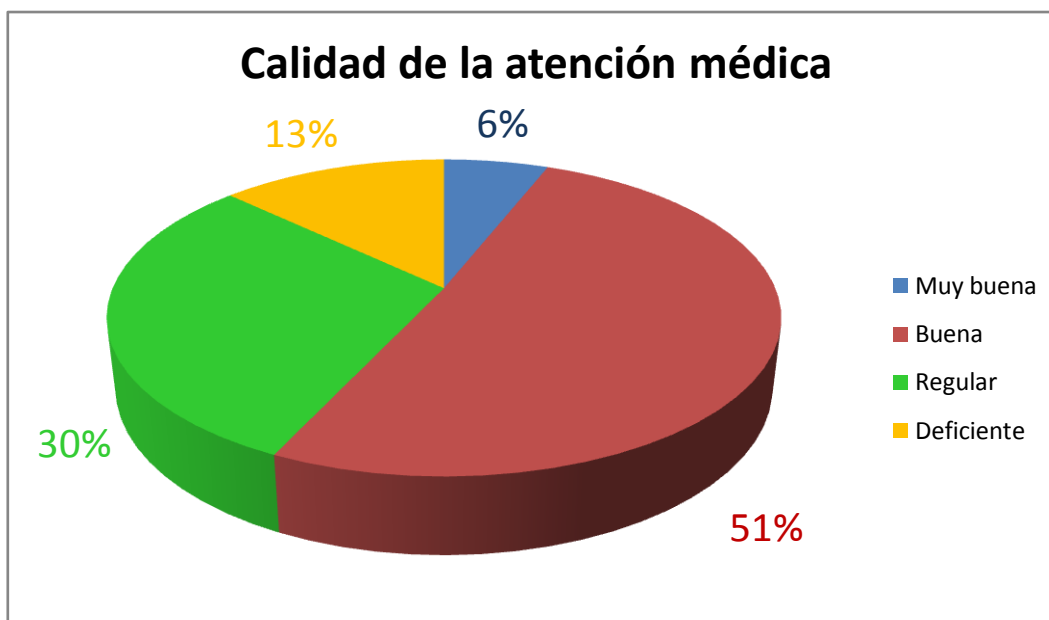
CUADRO 8: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN CALIFICACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Calidad de atención médica	Muy buena	Buena	Regular	Deficiente	Total
Resultados	6	51	30	13	100
Porcentajes	6%	51%	30%	13%	100%

Del total de cien personas encuestadas, un 6% de ellas considera que la atención brindada por profesionales médicos en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero es muy buena, mientras que la mayoría de ellos, con un 51% califica la atención médica como buena. El 30% la cree que es regular y el 13% la define como deficiente. Por lo que se infiere que el 56% de los usuarios encuestados se encuentra satisfecho con la calidad de las atenciones médicas entregadas. Punto relevante para la implementación del artículo 37 de la Ley médica 19.664, pues si bien como Programa de Mejoramiento de Gestión, tiene como finalidad aumentar la eficiencia de las instituciones públicas, su fin se

fundamenta en las necesidades de los usuarios y en la capacidad de respuesta que deben tener para satisfacerla, conjugando a demás, el principio de Calidad.

GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN CALIFICACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA



3.2.3.3 Según si volvería a solicitar atención médica en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

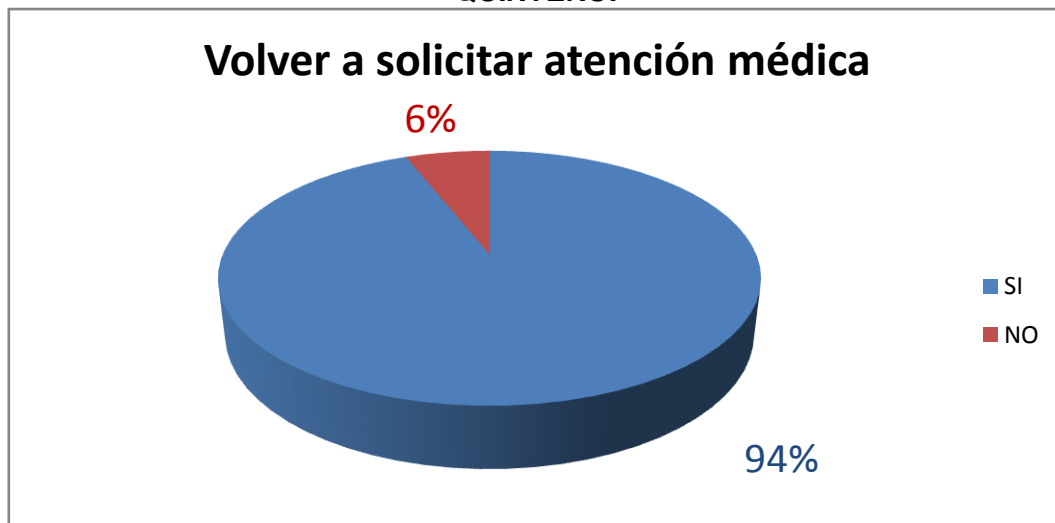
CUADRO 9: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN SI VOLVERÍA A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.

Volver a solicitar atención médica	SI	NO	Total
Resultados	94	6	100
Porcentajes	94%	6%	100%

Del total de usuarios encuestados, el 94% respondió que volvería a solicitar atención médica nuevamente al Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Si analizamos la pregunta anterior, un 13% de las personas considera que la calidad de la atención médica es deficiente, lo cual no se representa en el 6% de personas que respondió que no volvería a

solicitar atención médica. Se puede inferir por dos razones: La primera de ellas es la situación geográfica, pues cubre a demás las comunas de Puchuncaví, Ventanas, Maitencillo y Zapallar. Y el centro hospitalario más cercano se encuentra en Viña del Mar, a una hora aproximada de viaje, lo que consiste en un costo de tiempo y dinero mayor. En este mismo sentido, dependerá de la urgencia con la que se necesite atención médica, por lo que el Hospital Adriana Cousiño se vuelve en la única alternativa viable. La segunda razón se fundamenta en que la mayoría de la población que se atiende en la institución en estudio, es considerada como vulnerable, por lo cual su acceso a otro tipo de alternativas es más restringido.

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN SI VOLVERÍA A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.



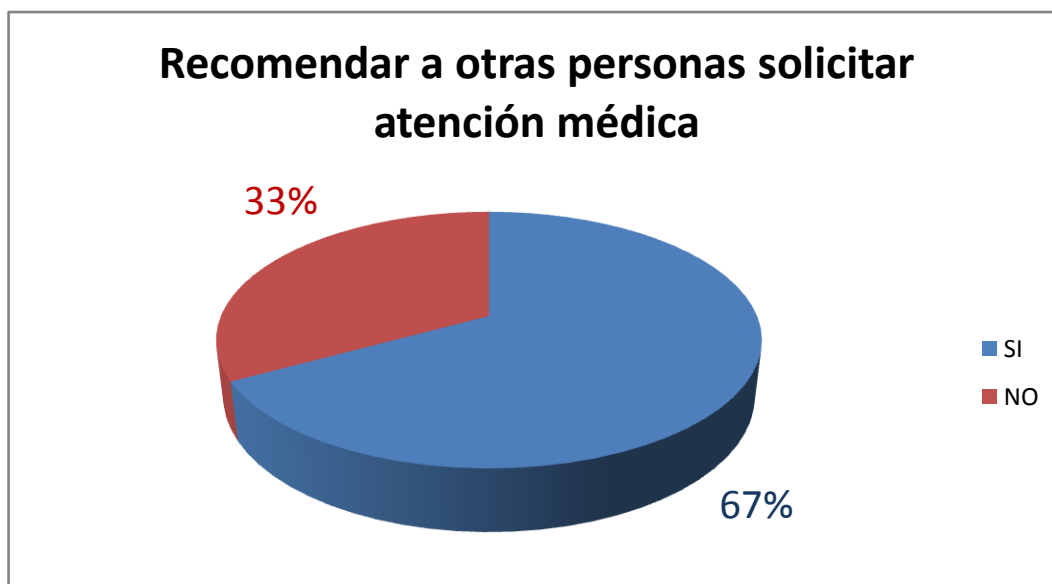
3.2.3.4 Según si recomendaría a otras personas solicitar atención médica en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

CUADRO 10: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN SI RECOMENDARÍA A OTRAS PERSONAS SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.

Recomendaría a otras personas solicitar atención médica	SI	NO	Total
Resultados	67	33	100
Porcentajes	67%	33%	100%

Del total de personas encuestadas, el 67% de ellos aseguró que recomendaría a otras personas solicitar atención médica en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, mientras que un 33% dijo que no lo haría. En este punto de la encuesta, se preguntaba la fundamentación a su respuesta. El 20% contestó que se debía a los largos tiempos de esperas, tanto para atenciones en las diferentes unidades, como de atenciones médicas de Urgencia; los tiempos fluctúan entre 1 hora y 4 horas de espera aproximadamente. El otro 13 % restante, sostuvo que se debía a los malas prácticas del equipo de profesionales médicos, específicamente a la falta de experiencia en el área en que se desarrollan, lo cual concuerda con el hecho de que el Hospital sólo cuenta con Médicos en etapa de formación, sin contar con bagaje profesional adecuada para atender en una institución pública.

GRÁFICO 10 9: DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN SI RECOMENDARÍA A OTRAS PERSONAS SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.



4 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

A continuación, se analizará la percepción entregada a través de las entrevistas realizadas a dos actores claves en la implementación del Artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664, en el Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de la comuna de Quintero.

4.1 Identificación del entrevistado:

Las entrevistas fueron realizadas a dos funcionarios activos del Hospital Adriana Cousiño de Quintero. La primera de ellas, es la Sra Subdirectora administrativa y a demás participa activamente en lo referente al artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664, pues por ser parte del área estratégica de la institución, debe en conjunto con la Directora, Jefe de consultorio, Subdirector médico y Jefe de Servicio de Orientación médico Estadístico (SOME), realizar la propuesta de trabajo de cada año, en base a las directrices entregadas por el Ministerio de Salud, respecto de áreas prioritarias que van enfocadas al mejoramiento del rendimiento del equipo médico, para propender a la eficiencia en la atención de la Salud Pública. La segunda entrevista fue realizada al Sr Jefe de consultorio, a demás es Médico de profesión y a quien va enfocado el incentivo por cumplimiento colectivo de metas.

4.2 Respecto del Artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664:

- En términos generales, respecto de la opinión del artículo 37 como herramienta de mejoramiento de gestión, las opiniones son divididas, para el área de profesionales médicos, pareciera que no es la opción más adecuada, debido a que se enfoca netamente en un beneficio económico y no en mejorar los procesos relacionados a cómo se realizan o abordan las distintas temáticas que aquejan a los usuarios. Mientras que el área encargada de gestionar el funcionamiento del Hospital Adriana Cousiño, asegura que esta herramienta ha permitido involucrar de una manera diferente a los profesionales médicos, en el sentido de cambiar su percepción sobre la trascendencia de su labor.

- Al consultar si las bonificaciones por desempeño constituyen un incentivo real en el rendimiento del equipo médico, la Sra subdirectora, cree firmemente que si lo es, pues para el personal, que en este caso son Médicos en etapa de formación, implicaría una valoración extra al reconocimiento de su labor, mientras que el profesional médico entrevistado cree que no lo es, debido a que las bonificaciones no son percibidas por ellos.
- La Sra Subdirectora administrativa, como el profesional médico aseguran que los esfuerzos que ha realizado el área estratégica del Hospital para crear y mantener un compromiso, como una activa participación en la implementación del artículo 37 de la Ley médica N°19.664, se debe a una colaboración transversal constante, con el fin de informar y por medio de ello enfatizar la importancia del desempeño de cada uno de ellos en pro de fortalecer y mejorar la calidad de los servicios médicos entregados.
- Como institución pública, destinada a cubrir las necesidades de salud de los usuarios, ambos aseguran que su foco siempre es la demanda, “eso es básico”, sin embargo también se debe sopesar con los recursos disponibles, pues se consideran escasos, respecto de las amplias necesidades que deben satisfacer, ante todo las expectativas deben ser realistas y no utópicas, por más ambicioso que pudiera ser.

“...en orden, lo primero es que efectivamente se debe evaluar la demanda, después nuestros recursos con lo que podemos responder y finalmente llegamos a un consenso.”
(Ivonne Valdés, Enero 2014)

- Ambos suponen que las prioridades asignadas a los indicadores son absolutamente proporcionales o están ligadas de manera directa con las necesidades de la población objetivo a la que atienden, un ejemplo de ello son los pacientes crónicos hipertensos o diabéticos, los cuales constituyen una alta tasa de demanda por atención y a ello responden las metas destinadas a su compensación y la alta prioridad que está explícita en los programas de trabajo.
- Al consultar respecto de que si las metas establecidas en el programa de trabajo anual contribuyen directamente a la mejora de la eficiencia institucional, las opiniones son divididas, por una parte, la Sra Subdirectora administrativa, cree que si, pero no en su

totalidad, debido a que si bien, muchos profesionales médicos se involucran en el cumplimiento de metas por una retribución monetaria, hay un trabajo organizacional detrás, que implica un esfuerzo transversal por parte de todos los actores. El Sr Herrera por su parte plantea que no, pues si bien eficiencia implica lograr los objetivos, y es lo que efectivamente se esfuerzan en realizar, sin embargo el costo de ello, es que se deja en desmedro otro tipo de aspectos.

- Respecto de considerar una bonificación por cumplimiento de metas, un aporte tangible a la mejora en la eficiencia, ambos tiene visiones opuestas, por un lado el área administrativa del Hospital Adriana Cousiño, asegura que los incentivos monetarios implican también una consecuencia positiva, respecto de su predisposición con su labor profesional, como en su bienestar general, supone una persona desempeñándose en mejores condiciones, lo cual es reflejado en mejores atenciones médicas, a pesar de la presión y el estrés que implica la alta demanda de los servicios públicos, y más aún cuando se trabaja con lo máspreciado que es la salud y el bienestar, Sin embargo, el Sr médico indica que mejorar la gestión no es “*cumplir metas y recibir bonos.*” (José Herrera, Enero 2014).
- Las críticas realizadas son: que exista un cruce entre las leyes 19.664 y la 18.834 de profesionales no médicos, debido a que ambas apuntan a la mejora institucional, la calidad y acceso a los servicios entregados, por lo tanto las metas de desempeño institucional deberían unificarse y trabajar en pro de los mismo resultados y la segunda es que el problema se enfoca en que es lo que usuario quiere y no el modo en que el personal lo realizará.
- Las propuestas a realizar son: Que las metas se evalúen y propongan a nivel local y la segunda está referida a los programas de capacitación de la Ley médica, porque hoy día apuntan a la parte clínica, pero podría dar un enfoque también a la realidades comunales y así como de la demanda de los usuarios donde ellos se desempeñan, también sería importante el trato al usuario.

CAPITULO V: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

La propuesta de mejoramiento de la situación actual, respecto de la implementación del artículo 37 de la Ley médica N°19.664, está enfocada en primera instancia a la creación de un staff permanente de apoyo, cuyo rol será el de asesorar respecto de la formulación de las propuestas de trabajo anuales, porque si bien es el Ministerio de Salud, quien define las áreas estratégicas, son los distintos servicios públicos los que deben trabajar sobre esa base, cuyo propósito es poder adecuar la realidad de las comunas, que en este caso son Puchuncaví, Ventanas, Maitencillo, Zapallar y Quintero, la cual en esta situación geográfica le otorga un carácter estratégico dentro de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

En las propuestas de trabajo anual participan el Jefe de consultorio, Subdirector médico, Subdirector administrativo, Jefe de Servicio de Orientación médico Estadístico (SOME) y Director del Hospital, quienes si bien cuentan con la preparación formal para desempeñarse en ciertas áreas, sin embargo no poseen conocimientos acabados sobre la realidad de las necesidades de sus usuarios, *“las tareas u los trabajadores se agrupan de acuerdo con los paquetes de conocimiento... las tareas y los trabajadores se integran alrededor de los muy diversos cuerpos de conocimiento; las especializaciones son los cimientos sobre los cuales se construye todo el conocimiento”* (Clark [1: 55])

Este staff, debe apoyar, asistir, ayudar, aconsejar o asesorar a los propios gerentes de línea (Dirección) para la consecución de los objetivos fundamentales del Hospital y del artículo 37 de la Ley médica N°19.664 como tal. Otro rol que sería interesante de desempeñar, por parte de este grupo asesor, sería inducir a los funcionarios pertenecientes al equipo médico sobre la importancia local e institucional de su óptimo desempeño, la trascendencia de cumplir las metas asignadas, no por un mero beneficio económico, que sin duda constituye un incentivo, sino que por la consecución de objetivos comunes y transversales, lo cual se puede lograr innovando, fomentando grupos de mejoramiento de la calidad basados en una buena comunicación y entendimiento.

El Hospital Adriana Cousiño de Quintero, como todas las organizaciones se encuentra constantemente expuesto a las influencias de los diversos factores

ambientales. El requerimiento de un buen desempeño, cada vez es mayor, deben en este caso los profesionales médicos conocer el entorno en el que está inmersa su labor, las diversas aristas que comprometen una atención médica integral y las repercusiones positivas que eso acarrea, hay un esfuerzo por parte de toda la organización para responder a las demandas de la comunidad y la satisfacción de sus necesidades.

Las instituciones públicas, deben profundizar su relación con el ambiente que los rodean, debido a que al ser dinámico, se encuentra en constante transformación de paradigmas, y es necesario la presencia de unidades especializadas multidisciplinarias cuya función consista en proporcionar un apoyo a la organización fuera del flujo de trabajo de operaciones y que aporte profundas visiones acerca de la diversidad de factores que requiere el usuario para obtener una atención médica integral y que satisfaga sus necesidades.

La segunda propuesta está ligada con capacitación del personal médico, destinado a la atención en las distintas unidades médicas, como lo son Pediatría, medicina general, maternidad, odontología y servicios médicos de Urgencia en el Hospital de la Familia y la Comunidad Adriana Cousiño de Quintero.

En su totalidad, los 13 profesionales, 8 de ellos médicos de formación en Medicina general y 5 Odontólogos, más un médico general que se integra sólo en época estival, debido al aumento de la población flotante, son médicos "EDF", es decir en "etapa de destinación y formación", los cuales no superan los 3 o 4 años como máximo desempeñando su labor dentro del recinto hospitalario. Esto se debe a que es un Hospital de menor complejidad, por no poseer médicos especialistas en ninguna de sus unidades, a demás porque no se realiza ningún tipo de intervención quirúrgica, salvo algunas cirugías menores.

En general no existe un compromiso permanente con la organización, de hecho es prácticamente inexistente, no se crean vínculos con el nombre institucional que representan y por ende con los objetivos que ésta persigue; suelen no comprender la importancia de un buen desempeño, más allá de un beneficio personal o profesional individual por el hecho de recibir compensación económica y no por la vocación de

servicio que implica ser un Profesional médico que se desempeña en un servicio público, en desmedro del impacto tangible que provoca su labor, más aún cuando está destinado a velar por la integridad de los usuarios, en un aspecto tan trascendente como lo es la salud, todo ello se puede entender debido al corto tiempo que permanecen desempeñándose en la zona; no están al tanto de las realidades comunales, ni de las necesidades de la población que atienden; tampoco existe una cohesión con el equipo médico al que pertenecen; no hay sentido de pertenencia, generalmente existe poca interiorización respecto de los logros colectivos y de la importancia de trabajar en conjunto, todos bajos los mismos parámetros orientados a otorgar mayor calidad y mayor acceso en la atención médica a quienes lo demandan.

Capacitación se define como: *“Es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos frente aspectos de la organización, de la tarea, del ambiente y desarrollo de habilidades. Cualquier tarea, ya sea compleja o sencilla, implica necesariamente estos tres aspectos”*. (Idalberto Chiavenato). Es por ello que se propone realizar capacitaciones periódicas, antes y después de que los profesionales médicos se incorporen a los distintos Servicios médicos; en este caso particular aplicarlo al Hospital de la Comuna de Quintero, con su Consultorio adosado. Debido a que si bien, reciben la formación profesional, respecto al área clínica en la que se desempeñan, no dimensionan las otras aristas que posee su labor en un Servicio público como tal. Una opción que respondería a esta falencia es sobre Capacitación para el Trato al Usuario, como se vio en las encuestas un 13% de las personas que no recomendaría solicitar atención médica en el Hospital en cuestión, alude a que se debe particularmente al trato inadecuado que reciben al momento de concretar una atención con un profesional médico; ésta capacitación entregaría las herramientas y conocimientos necesarios para que ese porcentaje se disminuya considerablemente, aunque la causa sea una sobre carga laboral, como lo aludió el Sr José Herrera, médico Jefe de Consultorio.

La adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos, van a contribuir al desarrollo de los individuos en el desempeño de las actividades que realizan. Actualmente representa para las distintas unidades, productivas públicas o privadas un efectivo medio para asegurar un desempeño óptimo y deseado, en este caso de los recursos humanos

que conforman el equipo de profesionales médicos, fomentando a demás la competitividad de la institución y donde el Estado, a través de los diferentes Gobiernos han puesto sus esfuerzos.

Las capacitaciones, no son el único y exclusivo camino por el cual se garantiza un buen cumplimiento de las tareas asignadas a los distintos puestos de trabajo y actividades, pero se manifiesta como un instrumento que al ser utilizado sistemáticamente en el tiempo maximiza las capacidades individuales y a su vez concientiza sobre la importancia del trabajo en equipo, perseguir objetivos comunes, aporta al desarrollo personas y colectivo de la organización, como crear una mejor imagen de la institución, mejora las relaciones transversales, que en este caso se vieron ampliamente divididas, entre la percepción del área administrativa, como de un profesional médico, a su vez elevaría la predisposición a una realizar una mejor atención médica, como a ser más eficiente.

“Hoy, las compañías que ofrecen productos con la más alta calidad son las que van un paso adelante de la competencia, pero lo único que mantendrá la ventaja de la compañía para el día de mañana es el calibre de la gente que esté en la organización”(Mondey y Noe, 1997, p. 4). Entonces, el éxito competitivo de las organizaciones, se logra a través de su personal, la fuerza laboral en cualquiera de los ámbitos significa una ventaja si se encuentra en condiciones de desarrollar el pleno uso de sus habilidades y conocimientos, las que a demás deben estar preparadas para asumir los diversos cambios que afectan las instituciones.

Un error que suele cometer la administración, es que generalmente se plantea cómo gestionar estratégicamente los distintos recursos, económicos, tecnológicos, financieros y hasta los recursos humanos disponibles, con sus respectiva mano de obra y horas disponibles, sin embargo no se cualifican otros aspectos como habilidades, conocimientos y hasta competencias necesarias para lo que se planea desarrolle las funciones asignadas. Es importante señalar, que sin estos recursos, es poco probable implementar las estrategias, independiente de la calidad o el peso que estas puedan ser. *“Cada mejora a la compañía descansa en la gente que desea hacer algo mejor y diferente. Cuando...se pueda...obtener personal que quiera y sepa como cambiar, entonces se podrán implantar las estrategias y alcanzar los objetivos”* (Gubman, 1998, p.

7). Lo que cual se ve reflejado en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, al realizar las entrevistas, se pudo percibir que en la mayoría de las preguntas realizadas tenían visiones totalmente opuestas, ello se debe a la falta de objetivos en común. Un sistema integral de Capacitación, permite a las organizaciones implementar sus estrategias para lograr sus objetivos, producto de una adecuada planeación estratégica.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio efectuado, respecto de la aplicación del artículo 37, de la Ley Médica N°19.664 en el Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de Quintero, podemos decir que surgió en respuesta a los cambios de paradigmas vividos en nuestro país durante de la década del 90, con nuevas necesidades, donde era necesario redefinir la relación Estado- Sociedad, pues requieren respuestas inmediatas. Cambia la sociedad, cambia la cultura, cambia el Estado y necesariamente debe cambiar la función pública, es por ello que surge el concepto de Modernización del Estado, el cual se hace tangible a través de los Programas de Mejoramiento de Gestión, las cuales están destinados a propender a la mejora en la eficiencia y eficacia de los servicios públicos.

El artículo 37 de la Ley médica N° 19.664, se basa en políticas de recursos humanos, mediante el uso de incentivos monetarios asociados al cumplimiento de metas, generando a demás la información necesaria para futuras políticas públicas, considerando a los profesionales médicos como una pieza clave en el éxito organizacional de cualquier servicio público de salud.

Una vez realizado el análisis, podemos concluir que, las metas de indicadores por desempeño institucional del equipo médico, para el tercer trimestre del año 2013, fueron cumplidos en su gran mayoría, respecto de la atención médica a usuarios, las tres metas: Pacientes hipertensos compensados, Pacientes diabéticos compensados y estadía en camas básicas fueron cumplidas en su totalidad, respecto del área de apoyo clínico, también fue cumplido con un 101,7% con un promedio aproximado de 5,2 días de estadía, respecto al área de coordinación de redes asistenciales, cuyo cumplimiento no puede ser inferior al 100%, en la meta referida a Garantías explícitas de salud con indicación de tratamiento, tenía hasta la fecha del estudio 99,9%, sin embargo respecto de las trazadoras de tratamiento GES, sólo se ha cumplido un 58,4% y hecho que sin duda, se repitió también en el año 2012. Si bien, no hubo un desempeño del 100%, los resultados en general son positivos.

En términos de percepción usuaria, los resultados son también positivos, el 51% de las personas encuestadas considera que la atención médica entregada en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, es "Buena", y el 80% asegura que siempre que han

concurrido a solicitar atención médica se la ha otorgado, por ende en términos de calidad y acceso a los servicios de salud, que son dos factores bajo los cuales esta Ley se fundamente, se consideran bien evaluados.

Si bien, los resultados objetivos y subjetivos se muestran favorables, hay aspectos que se podrían optimizar aún más. Uno de ellos está enfocado al trato al usuario, los 13 profesionales, 8 de ellos médicos de formación en Medicina general y 5 Odontólogos, más un médico general que se integra sólo en época estival, debido al aumento de la población flotante, son médicos “EDF”, es decir en “etapa de destinación y formación”, los cuales no superan los 3 o 4 años como máximo, por lo que en general no hay una maximización de sus habilidades dentro de la institución, así como tampoco un compromiso real con los objetivos que ésta persigue. Es por ello que se sugiere la capacitación del equipo de profesionales médicos, afectos a la ley 19.664, pues suena como uno de los mecanismos que permite mantener instituciones competitivas y con recursos humanos comprometidos para asumir los desafíos culturales, económicos y sociales a las que se enfrentan.

La segunda propuesta de mejora, va enfocada a la creación de un Staff multidisciplinario que asesore a los profesionales encargados de determinar las propuestas anuales de trabajo, respecto del cumplimiento de metas por desempeño institucional para tener una visión más especializada acerca de las diversas necesidades de la población a la que atiende, en decir que los planes de trabajos se hagan en base a los estipulado por el Ministerio de Salud, pero que representen una atención integral para los usuarios del Hospital Adriana Cousiño.

Con las propuestas presentadas se espera, que el desempeño institucional sea optimizado, pues más allá de los beneficios económicos y el incentivo que puede representar para los funcionarios, habrá un crecimiento institucional, con la posibilidad de incrementar el acceso a los servicios, así como la calidad en las prestaciones de Salud otorgadas. Los objetivos deberían ser transversales y trabajar todos a favor de ello.

BIBLIOGRAFÍA

- Ley N° 19.880, sobre Bases de procedimientos administrativos que rige los actos de los Órganos de la administración del Estado.
- Artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664, que establece incentivos monetarios a equipos de profesionales médicos por cumplimiento de metas.
- Ley N°19.553 de 1998, sobre Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG).
- Artículo 17 de la Ley 18.091. Sobre metas de eficiencia institucional.
- Artículo 9° de la Ley N° 20.212 publicada el 29.08.2007, Sobre instituciones con derecho a percibir asignación por eficiencia institucional.
- Reglamento 334, del Ministerio de Hacienda.
- Programa Marco Básico, de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
- Metodología de la investigación, Roberto Hernández Sampieri, editorial MCGRAW-HILL.
- <http://cienciadelapolitica.wordpress.com/2012/08/03/la-modernizacion-del-estado-en-chile-proyectos-paradigmas-y-tendencias-futuras/>
- <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-propertyvalue-16141.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-channel.html>
- <http://web.minsal.cl/>
- <http://www.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/016-febrero-2000/reforma-del-estado-un-enfoque-de-politicas-publicas-1>

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Aplicación del artículo 37 de la ley médica 19.664 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.”

Sr. (Sra., Srta.):

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

Resumen del proyecto:

se aplicará una encuesta respecto de la percepción del desempeño de los profesionales médicos, de carácter anónimo; con el propósito de aportar antecedentes necesarios para mejorar los estándares de calidad de atención en salud a la población que se atiende en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

En base a lo señalado, declaro que:

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, el profesor guía cargo: Don Jaime Rubina Bustamante, mail: jaime.rubina@uv.cl. Ha manifestado su voluntad de participar en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, _____, mayor de edad, autorizo al srta. Natalia Andrea Pérez Donoso, investigador responsable del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:

Firma de la persona que consiente:

Investigador responsable: Jaime Rubina Bustamante.

Co- investigador: Natalia Pérez Donoso. Rut: 17.596.898-9

2. Transcripciones de las entrevistas.

2.1 Entrevista n° 1: Realizada a la Sra. Subdirectora administrativa del Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de la Comuna de Quintero.

Entrevistadora: Bueno, la primera parte de esta entrevista se trata de la identificación del entrevistado. ¿Qué cargo desempeña usted dentro del Hospital Adriana Cousiño?

Entrevistada: Mi cargo es subdirectora administrativa.

Entrevistadora: ¿Cuántos años lleva trabajando acá?

Entrevistada: Hace 4 años llegué a trabajar acá.

Entrevistadora: Ahora, pasaremos a la segunda parte, la cual está relacionada exclusivamente con la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664 en este Hospital. ¿Le parece?

Entrevistada: OK, continuemos.

Entrevistadora: En términos generales ¿Qué opina del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664 como herramienta de mejoramiento de gestión?

Entrevistada: Me parece que es una buena herramienta para el mejoramiento de la gestión, para el hospital a significado que el equipo médico se involucre de una forma diferente, no sólo en la atención clínica del usuario, sino que también conozca cómo se trabaja las estadísticas, los censo y un la arista administrativa que tiene su gestión.

Entrevistadora: ¿Usted considera que las bonificaciones por desempeño colectivo institucional constituyen un incentivo directo al rendimiento del equipo médico perteneciente a este hospital?

Entrevistada: si , todo lo que significa el rendimiento, tiene varias áreas que se deben trabajar con el equipo médico, pero el tema del incentivo monetario en este caso es muy directo, porque los médicos que trabajan en nuestro hospital llegan recién egresados por lo tanto tienen una necesidad de conocimiento y económica que ellos valoran, siempre están muy preocupados, las metas por cumplir como los objetivos del establecimiento para ellos es fundamental para tener una recompensa económica. Este trabajo lo lidera

principalmente su Director Médico, para que se transmita al equipo médico en general, va existir siempre un porcentaje que no está involucrado en su totalidad porque hacen menos atenciones de ese tipo pero en general el jefe consultorio, el subdirector médico y el jefe de urgencia necesaria tienen que estar 100% comprometidos.

Entrevistadora: ¿De qué manera la Dirección Administrativa ha logrado el compromiso y la activa participación del equipo médico para llevar a cabo de manera exitosa la aplicación del artículo 37 de la Ley médica 19.664?

Entrevistada: Nosotros hace ya varios años, por lo menos desde que yo llegue con la Directora, hacemos reuniones trimestrales de evaluación de metas, la cual es sumamente analítica, vamos meta por meta revisando que significa, la exponemos en pantallas amplias digamos, para que el equipo médico las conozcan y vean como incide el porcentaje de cumplimiento, las ponderaciones que se le da a esa meta y cuáles son los resultados que se puedan obtener. Las reuniones son sumamente importantes, pues son reuniones informativas. Lamentablemente el día a día en los establecimientos de salud hace que se transforme en poco el tiempo, es tan rápido, entonces las reuniones tienen que ser periódicas para reforzar porque lamentablemente funcionamos en base a eso, a veces es agotador pero nosotros apuntamos a la participación, con reuniones donde estén todos y cada uno aporte cómo puede mejorar el otro, no son reuniones con cada uno son grupales, transversales, entonces significa que todos tenemos que estar involucrados.

Entrevistadora: ¿De qué manera ustedes formulan la propuesta de trabajo anual?

Entrevistada: ¿De qué manera? eh... lo primero revisamos las metas, vemos las fortalezas y debilidades que tenemos cada año para enfrentarlas, el personal que tenemos. Analizamos todas las variables que tienen los profesionales con los que contamos, las horas que tienen de trabajo efectivo y como pudieran incidir directamente en las metas. Después vemos y analizamos eso, le damos el porcentaje de importancia, o sea la ponderación final que va a tener y después vamos al Servicio de Salud donde exponemos nuestra propuesta y que termina siendo consensuada con la subdirección de gestión asistencial y toda su área de estadística, mas nuestra área administrativa, Subdirección médica y la directora.

Entrevistadora: Entonces trabaja en consenso, ¿No es que ustedes planteen una propuesta de trabajo y ellos aprueben o rechacen?

Entrevistada: No, porque nosotros vamos y conformamos el consejo, lo conversamos ellos nos preguntan en qué situación estamos, nos analizan los años anteriores y de acuerdo a eso llegamos a un consenso.

Entrevistadora: Según su criterio, ¿El plan de trabajo anual formulado por este hospital responde a la demanda de atención salud real de los usuarios?

Entrevistada: ¡Es una buena pregunta!, nuestro foco siempre es la demanda, eso es básico para nosotros, pero también tenemos que ser realistas en cuanto a los recursos que tenemos, que siempre son escasos y a demás sobre las horas de profesionales. Hay que considerar que existe ausentismo, entre otras cosas. Pero efectivamente, tenemos que hacer un plan de trabajo real y lograr que se complemente con nuestra necesidad, lo que tenemos, porque un no cumplimiento significa que no pudimos abarcar la demanda, no hay cumplimiento de meta y eso afecta un poco la motivación de los funcionarios.

Entonces en orden, lo primero es que efectivamente se debe evaluar la demanda, después nuestros recursos con lo que podemos responder y finalmente llegamos a un consenso. Siento también que nosotros ponderamos diferentes, pero la propuesta general se supone que esta estudiada de acuerdo a la demanda y es la que envía el Ministerio. Se supone que abarca a una necesidad general, hacen estudios epidemiológico para poder determinar todo el abanico que hay de metas, pero efectivamente es la ponderación es lo que nosotros trabajamos demanda versus recursos que tenemos para responder.

Entrevistadora: Según su criterio, ¿Los indicadores, así como las prioridades asignadas a ellos, son proporcionales a las prioridades de los usuarios?

Entrevistada: Si, porque como te decía hay ciertas metas que son sumamente importante en la población, tienen 100% relación con nuestra comuna que son los hipertensos y los diabéticos y el tema del promedio de días de estada en cama básica. Efectivamente eso nos permite ser eficiente y eso se valora mucho en la red y en la comuna, por ejemplo tener siempre camas para hospitalizar, nunca nos ha pasado lo contrario porque hemos trabajado, así como en las prestaciones que tenemos de los cuidados paliativos, las atenciones odontológicas, entonces directamente en relación con la población. Otro aspecto importante es la capacitación de los funcionarios, un personal

capacitado, es directamente un personal motivado y los resultados debería constituir una mejora, de hecho los programas de capacitación obligatoriamente tienen mejoramiento y trato al usuario, entonces efectivamente responde a la prioridades del usuario.

Entrevistadora: ¿Usted, considera que las metas establecidas en el Programa de trabajo anual, han contribuido directamente a la mejora en la eficiencia institucional?

Entrevistada: Si, no siempre es todo lo que uno quiere en realidad, pero han contribuido como te dije recién, analizar las metas responde un poco esta pregunta, ya que apunta a las necesidades de la comuna. Capacitar nuestros funcionarios es unos de los requerimientos que tiene la comuna para que mejoren la atención al usuario, el tema del cumplimiento de las garantías GES y los inicios de tratamiento también entonces yo creo que estas metas que estamos trabajando han mejorado la eficiencia porque las personas indirectamente, por la parte monetaria se han involucrado en que sea un compromiso lograrlas, pero a veces algunos se dan cuenta que eso es un crecimiento institucional algunos no pero estamos trabajando.

Entrevistadora: Según su criterio. ¿Considera que una bonificación por cumplimiento de metas a los funcionarios, es un aporte tangible a la mejora en la eficiencia? ¿Por qué?

Entrevistada: Si, la motivación tiene varias aristas y yo creo que la parte monetaria es importante en las personas para su bienestar, su bienestar emocional y eso hace que tenga una persona atendiendo en mejores condiciones emocionales, donde la atención de salud es un atención diferente, requiere de mayores horas de trabajo bajo presión y de mucha tolerancia al estrés. Entonces, la modificación tiene que ver también con un tema de equipo, de lograr metas que en el inconsciente eso mejora la atención. Si bien, uno apela a otras cosas, como la vocación de servicio de un funcionario público y sobre todo de salud que trabaja con lo que es máspreciado con las persona que su bienestar. Eh... apostamos a las dos cosas.

Entrevistadora: Recientemente, La Universidad Santo Tomás realizó una encuesta a nivel nacional sobre Satisfacción Usuaría, posicionando al Hospital Adriana Cousiño de Quintero en el 3er lugar. ¿Cree que tiene incidencia la aplicación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664?

Entrevistada: Si, yo hago un análisis bien profundo en eso, creo que cómo se hizo en el área de hospitalización, hay una cultura hospitalaria, que divide consultorio y hospital,

que nosotros hemos tratado de romper, el hospital de Quintero somos todos, entonces sobre esa premisa todas las metas tienen que ver con el compromiso de todos, independiente de dónde se encuentre. Nosotros mostramos qué significaba que esa persona fuera bien atendida y esta es una de las metas que es la que te comentaba los días de estada en camas básicas, en eso hay un trabajo programado es decir existe un horario de visita de los médicos en la mañana, donde ellos tienen que evaluar las altas y una alta significa la atención de un médico frente a un paciente o frente a un familiar del paciente donde tiene que dar las explicaciones, las indicaciones y todo eso tiene que ver con su desempeño, eh... está trabajando en el fondo motivado por esta meta.

Entrevistadora: Respecto del tema de la pregunta anterior, ¿Qué esfuerzos adicionales han realizado como institución, para obtener este reconocimiento por parte de los usuarios?

Entrevistada: Hay un programa que trabajamos, que se llama “Hospital amigo”, más “Chile crece” por ejemplo, hemos todos los años hecho proyectos bien enfocados que considera estrategias de acercamiento con los pacientes y con los usuarios. “Hospital amigo”, como lo dice su nombre tiene que ver con algo más acogedor, con un lugar no tan frío como pudiera ser para la estadía de una persona. Este programa tiene un comité que lo hace un grupo de personas, que también está conformado por profesionales de distintas disciplinas... Hay médicos, hay enfermeras, hay una asistente social. Entonces ese tipo de trabajo ha hecho que de alguna u otra forma la gente perciba que se están haciendo cosas, que a veces no son muy pomposas, pero se han hecho esfuerzos de llegar de una forma más amigable.

Entrevistadora: ¿Qué críticas le haría al actual sistema?

Entrevistada: ¿A la ley o al artículo?

Entrevistadora: Al artículo basado en la Ley Médica 19.664.

Entrevistada: Lo que pasa, es que la Ley es amplia, tiene varias... Mmmm... hay un cruce, se crea una diferencia de la ley médica con la otra ley para personal no médico, sin embargo se cruzan en varios temas, por lo que debería haber una unión mayor en las metas, ahora logramos en el fondo trabajar todos para el mismo lado, en la misma dirección y con los mismos objetivos. La crítica que le podría hacer es probablemente que se requiere que los médicos se involucrarán más, a pesar que eso depende de cada uno

por que hoy en día nosotros tenemos un equipo médico con ganas de conocer la Ley, por todo lo que los puede beneficiar. No es sólo como te decía... ir, atendiendo al paciente y me voy.

Entrevistadora: Que no haya sólo un beneficio personal.

Entrevistada: Claro, la institución tiene cosas para mí, pero que no me aportará si yo no le doy, entonces ese concepto de hoy en día los médicos la están teniendo. También podría ser que ellos trajeran un conocimiento de los temas país o de los temas locales de la comuna de donde ellos son asignado... tu sabes que la calidad de los médicos es en etapa de destinación y formación, entonces es sumamente importante que si bien ellos están de paso, que la crisis que podamos tener en algunas ocasiones ellos deben tener un mayor involucramiento, más allá de los 2, 3 o 4 años que trabajan acá, aunque eso es relativo, pero eso debería mejorar.

Entrevistadora: ¿Qué propuestas de mejora realizaría?

Entrevistada: ¿Qué propuesta de mejora?. Ehh... Los programas de capacitación de la Ley médica, porque hoy día están efectivamente apuntado a la parte clínica pero podría dar un enfoque también a lo que te comentaba de la realidades comunales y necesidades, así como de la demanda de los usuarios donde ellos se van a desempeñar, trato al usuario, también orientada en los mismos términos de la Ley 18.834.

Entrevistadora: Bueno, eso es todo. ¡Muchas gracias!

Entrevistada: Ya, de nada.

2.2 Entrevista n° 2: Realizada al Sr Médico Jefe del Consultorio adosado del Hospital de la familia y la comunidad Adriana Cousiño de la Comuna de Quintero.

Entrevistadora: Bueno, soy alumna egresada de la Universidad de Valparaíso, de la carrera de administración pública y estoy realizando mi trabajo de tesis sobre la aplicación del artículo 37 de la ley medica N° 19.664 en este hospital y como instrumento, necesito una entrevista a un profesional médico

Entrevistado: Bueno, comencemos entonces. Mi nombre es José Herrera Valdés soy médico jefe consultorio

Entrevistadora: ¿Cuántos años lleva trabajando en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero?

Entrevistado: 3 años

Entrevistadora: ¿Cómo llego a trabajar a este Hospital?

Entrevistado: Por concurso publico

Entrevistadora: En términos generales, ¿Qué opina del Artículo 37 de la Ley Médica 19.664, como herramienta de mejoramiento de Gestión?

Entrevistado: Yo creo que de forma local, aquí no sirve.

Entrevistadora: ¿por qué no consideras que no sirve para la mejora de gestión?

Entrevistado: Porque se enfoca solamente en el cumplimiento de metas, sin importar cómo, sólo para obtener el beneficio del incentivo. Entonces eso se hace a través de una buena gestión, no respetando nada, solo cumplir.

Entrevistadora: ¿Considera usted que las bonificaciones por desempeño, constituyen un incentivo directo al rendimiento del equipo médico perteneciente a este Hospital?

Entrevistado: Al equipo médico no, porque los médicos generalmente por desempeño colectivo no percibimos bonos, solo el resto de los funcionarios.

Entrevistadora: Pero del Servicio de salud me enviaron los cumplimientos de metas de los 3 últimos años y ha habido metas cumplidas por parte del equipo médico.

Entrevistado: Pero no percibimos, nosotros no, pero no sé porque razón.

Entrevistadora: ¿De qué manera la Dirección administrativa ha logrado el compromiso y la activa participación del equipo médico, para llevar a cabo de manera éxito la aplicación del artículo 37 de la Ley Médica N° 19.664?

Entrevistado: yo creo, básicamente que por la información al equipo médico sobre las metas a cumplir y de los beneficios que eso traería.

Entrevistadora: ¿De qué manera formulan la propuesta de trabajo anual?

Entrevistado: eso se formula a través de la subdirección administrativa, médica y la dirección.

Entrevistadora: ¿Nunca ha participado en eso?

Entrevistado: En la propuesta anual de trabajo referente a las metas, no.

Entrevistadora: Según su criterio, ¿El plan de Trabajo anual, formulado por este Hospital responde a la demanda de atención de Salud real de los usuarios?

Entrevistado: Si, responde a la demanda de los usuarios.

Entrevistadora: Según su criterio, ¿Los indicadores, así como las prioridades asignadas a ellos, han significado ser proporcionales a las prioridades de los usuarios?

Entrevistado: si son proporcionales.

Entrevistadora: ¿Usted, considera que las metas establecidas en el Programa de trabajo anual, han contribuido directamente a la mejora en la eficiencia institucional?

Entrevistado: No, porque básicamente se enfoca todo en cumplimiento de metas y se deja en desmedro el resto de las atenciones, entonces se transforma en cumplir metas.

Entrevistadora: o sea, ¿usted como medico considera que no es una herramienta válida en este caso?

Entrevistado: Claro, cuantifica y establece metas y tiene un sentido económico, pero se abandona todo lo otro.

Entrevistadora: Acabo de entrevistar a la Sra Subdirectora Administrativa y ella tiene una visión totalmente distinta a la de usted como profesional médico.

Entrevistado: no creo que sea la mejor gestión cumplir metas y recibir bonos.

Entrevistadora: Recientemente, La Universidad Santo Tomás realizó una encuesta a nivel nacional sobre Satisfacción Usuaria, posicionando al Hospital Adriana Cousiño de Quintero en el 3er lugar. ¿Cree que tiene incidencia la Aplicación de la Ley Médica N° 19.664 artículo 37?

Entrevistado: No, porque es la atención Cerrada. (Hospitalización)

Entrevistadora: Pero está atendido por profesionales médicos, a demás una de las metas está referida a los días de hospitalización en cama básica.

Entrevistado: Es una de las metas no mas, son días de hospitalización en promedio a demás un paciente está 14 días y otro que este 1 día, se cumplió la meta pero no refleja la satisfacción usuaria, porque es sólo un numero , no si está satisfecho por la atención que recibió.

Entrevistadora: Respecto del tema de la pregunta anterior, ¿Qué esfuerzo adicionales han realizado como institución, para obtener este reconocimiento por parte de los usuarios?

Entrevistado: Yo creo que se debe a los funcionarios de atención cerrada, de enfermeras y técnico que hacen una buena labor asistencial al paciente.

Entrevistadora: ¿Qué diferencia hay respecto a quienes atienden consultorio y urgencia?

Entrevistado: El tema de satisfacción usuaria generalmente va en el trato y en comunicación y no tenemos tiempo asignado para eso.

Entrevistadora: Hoy realicé 100 entrevistas y el 20% aproximadamente de ellos atribuye su queja a las “malas prácticas” del equipo médico, en términos de trato e incluso diagnósticos erróneos y creo que eso va más allá del cumplimiento de metas, es algo intrínseco a su labor profesional o incluso a la de cualquier funcionario público. ¿Crees que se requiere de algún incentivo o qué mecanismos propone usted para cambiar eso?

Entrevistado: Si, lo que pasa es que es por sobre carga laborar. Por ejemplo yo tengo un paciente cada 10 minutos, aunque no por eso se deberían cometer ese tipo de errores.

Entrevistadora: ¿Qué críticas le haría al actual sistema?

Entrevistado: El problema básicamente que tienen es que se enfoca en que el usuario quiere y no como el personal lo va a cumplir.

Entrevistadora: ¿Qué propuestas de mejora realizaría?

Entrevistado: Que se hiciera a nivel local. Ehhh... que las meta se evaluaran y propusieran locamente.

Entrevistadora: Pero, de hecho las propuestas de programas anuales se realizan aquí en el hospital.

Entrevistado: Si, pero esa es la propuesta pero ya tiene impuesto por el Ministerio, no tenemos opción de elegir de que vamos a proponer, nos dan 7 puntos y sobre esos 7 puntos debemos proponer algo. Por cada servicio estamos copiando Ministerialmente lo que dicen, de hecho nuestras guías ya son casi ministeriales y ni siquiera son locales entonces eso es lo que hacemos, lo que nos piden no más.

Entrevistadora: OK, eso es todo... Gracias.

3. Porcentaje de metas cumplidas en el año 2012 en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, según Ley Médica N°19.664 de desempeño colectivo institucional

COMUNA	Porcentaje de metas cumplidas Ley 19.664 año 2012						
	META N°1.1	META N°1.2	META N° 2.2	META N° 3.1	META N° 3.2	META N° 4.1	META N° 4.2
	Pacientes hipertensos compensados bajo control	Pacientes diabéticos compensados	Altas odontológicas totales en embarazadas bajo control	Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas en mismo día emisión	Porcentaje de recetas para pacientes hospitalizados dispensadas mismo día emisión	Garantías Explícitas en Salud que se cumplen las garantías de oportunidad inicio tratamiento.	Trazadoras de tratamiento GES otorgadas según lo programado contrato PPV
H. QUINTERO	61,5%	52,3%	75,1%	96,4%	100,0%	99,7%	59,8%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

4. Cuadros de cumplimiento de metas por indicadores de desempeño colectivo institucional hasta el tercer trimestre (Septiembre) del año 2013 en Hospitales pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, según Ley Médica N° 19.664.

Sólo respecto de los indicadores aplicables al Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

4.1 Área de atención médica a Usuarios:

**METAS LEY MEDICA 19.664 - AÑO 2013
AL MES DE SEPTIEMBRE 2013**

Meta N° 1.1: Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el grupo de 20 y más años en el nivel primario. META= Mayor o igual que 67%												
ESTABLECIMIENTOS	NUMERADOR				DENOMINADOR				Nivel de Cumplimiento			
	Pacientes hipertensos de 20 y más años con PA<140/90 mmHg				Pacientes hipertensos de 20 y más años bajo control							
	Existencia al				Existencia al				% Cumplimiento Actividad	Meta Anual	Cumplimiento Meta	Ponderación
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV				
H. FRICKE										N/A		
H. QUILPUE										N/A		
H. QUILLOTA										N/A		
H. QUINTERO	654	704	713		1.341	1.212	1.389		51,3%	67,0%	76,6%	17,0%
H. PEÑABLANCA										N/A		
C..G. P.DE LA TARDE										N/A		
H. LA CALERA	704	754	744		1.066	1.112	1.041		71,5%	70,5%	101,4%	15,0%
H. LA LIGUA	1.246	684	731		2.115	1.172	1.089		67,1%	67,0%	100,2%	11,0%
H. PETORCA	341	304	298		504	507	517		57,6%	69,4%	83,1%	14,0%
H. CABILDO	841	644	781		1.188	1.262	1.227		63,7%	73,3%	86,8%	25,0%
H. LIMACHE	2.175	2.247	2.011		3.113	3.205	2.993		67,2%	67,0%	100,3%	6,0%
DIRECCION SSVQ	5.961	5.337	5.278	0	9.327	8.470	8.256	0	63,9%	68,5%	93,3%	10,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

METAS LEY MEDICA 19.664 - AÑO 2013 AL MES DE SEPTIEMBRE 2013

**Meta N° 1.2: Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 20 y más años en el nivel primario
META= Mayor o igual que 44%**

ESTABLECIMIENTOS	NUMERADOR				DENOMINADOR				Nivel de Cumplimiento			
	Pacientes diabéticos de 20 y más años con Hba1c<7				Pacientes diabéticos de 20 y más años bajo control							
	Existencia al				Existencia al				% Cumplimiento Actividad	Meta Anual	Cumplimiento Meta	Ponderación
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV				
H. FRICKE										N/A		
H. QUILPUE										N/A		
H. QUILLOTA										N/A		
H. QUINTERO	173	166	162		209	295	492		32,9%	52,3%	63,0%	17,0%
H. PEÑABLANCA										N/A		
C..G. P.DE LA TARDE										N/A		
H. LA CALERA	170	200	225		407	411	516		43,6%	44,0%	99,1%	15,0%
H. LA LIGUA	304	281	241		798	429	453		53,2%	57,4%	92,7%	28,0%
H. PETORCA	58	68	73		147	151	155		47,1%	50,0%	94,2%	14,0%
H. CABILDO	234	235	281		439	543	542		51,8%	67,2%	77,2%	25,0%
H. LIMACHE	415	468	428		1.265	1.413	1.298		33,0%	44,0%	74,9%	6,0%
DIRECCION SSVQ	1.354	1.418	1.410	0	3.265	3.242	3.456	0	40,8%	51,3%	79,5%	10,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

**METAS LEY MEDICA 19.664 - AÑO 2013
AL MES DE SEPTIEMBRE 2013**

**Meta N° 1.5: Promedio días de estada de hospitalización en cama básica adulto
META= Menor o igual que 6 días**

ESTABLECIMIENTOS	NUMERADOR					DENOMINADOR					Nivel de Cumplimiento			
	Número total de días de estada de camas básicas					Pacientes egresados de hospitalización de camas básicas								
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	Total	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	Total	Promedio Día de Estada	Meta Anual	Cumplimiento Meta	Ponderación
H. FRICKE	19.507	20.807	21.258		61.572	3.543	3.609	3.306		10.458	5,9	6	100,0%	5,0%
H. QUILPUE	6.440	6.535	7.183		20.158	911	939	881		2.731	7,4	6	77,0%	5,0%
H. QUILLOTA	9.494	10.516	10.394		30.404	1.529	1.542	1.521		4.592	6,6	6	89,6%	9,0%
H. QUINTERO	996	1.177	1.122		3.295	218	230	191		639	5,2	6	100,0%	13,0%
H. PEÑABLANCA												N/A		
C..G. P.DE LA TARDE												N/A		
H. LA CALERA	1.946	2.328	2.318		6.592	356	408	400		1.164	5,7	6	100,0%	10,0%
H. LA LIGUA	1.362	1.331	1.648		4.341	251	254	273		778	5,6	6	100,0%	10,0%
H. PETORCA												N/A		
H. CABILDO												N/A		
H. LIMACHE	2.095	2.075	2.226		6.396	375	343	373		1.091	5,9	6	100,0%	5,0%
DIRECCION SSVQ	41.840	44.769	46.149	0	132.758	7.183	7.325	6.945	0	21.453	6,2	6	96,9%	5,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

4.2 Área de apoyo clínico:

METAS LEY MEDICA 19.664 - AÑO 2013 AL MES DE SEPTIEMBRE 2013

Meta N° 3.1: Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su presentación en la farmacia Meta = Mayor o igual a 98 %												
ESTABLECIMIENTOS	NUMERADOR				DENOMINADOR				Nivel de Cumplimiento			
	Recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su presentación en farmacia				Total recetas para pacientes ambulatorios dispensadas							
	Acumulado al				Acumulado al				% Cumplimiento Actividad	Meta Anual	Cumplimiento Meta	Ponderación
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV				
H. FRICKE	31.468	65.801	99.996		34.702	69.987	105.631		94,7%	98,0%	96,6%	5,0%
H. QUILPUE	13.268	27.341	38.628		13.478	27.914	39.907		96,8%	98,0%	98,8%	5,0%
H. QUILLOTA	21.938	48.454	74.646		23.285	50.005	76.728			N/A		
H. QUINTERO	11.009	22.794	33.885		11.011	22.819	34.005		99,6%	98,0%	101,7%	16,0%
H. PEÑABLANCA	1.142	2.894	4.276		1.142	2.894	4.276		100,0%	100,0%	100,0%	30,0%
C..G. P.DE LA TARDE	151	412	648		151	412	648		100,0%	100,0%	100,0%	30,0%
H. LA CALERA	8.669	18.315	27.358		8.724	18.459	27.608		99,1%	98,5%	100,6%	11,0%
H. LA LIGUA	23.651	45.394	67.492		23.668	45.528	67.716		99,7%	98,7%	101,0%	10,0%
H. PETORCA	3.186	7.806	12.330		3.186	7.806	12.330		100,0%	100,0%	100,0%	13,0%
H. CABILDO	11.102	25.045	38.397		11.745	25.688	39.047		98,3%	99,1%	99,2%	14,0%
H. LIMACHE	16.176	33.811	49.467		16.337	34.148	49.996		98,9%	98,3%	100,7%	5,0%
DIRECCION SSVQ	141.760	298.067	447.123	0	147.429	305.660	457.892	0	97,6%	98,4%	99,2%	7,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

4.3 Área de Coordinación de Red asistencial

METAS LEY MEDICA 19.664 - AÑO 2013 AL MES DE SEPTIEMBRE 2013

Meta N° 4.1: Casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento.												
Meta = 100%												
ESTABLECIMIENTOS	NUMERADOR				DENOMINADOR				Nivel de Cumplimiento			
	Casos Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, que se cumplen las garantías de oportunidad inicio				N° total de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento							
	Acumulado al				Acumulado al				% Cumplimiento Actividad	Meta Anual	Cumplimiento Meta	Ponderación
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV				
H. FRICKE	4.682	9.478	14.101		4.682	9.480	14.104		99,98%	100,0%	100,0%	11,0%
H. QUILPUE	1.705	3.461	5.315		1.705	3.483	5.353		99,29%	100,0%	99,3%	10,0%
H. QUILLOTA	1.366	2.926	4.655		1.366	2.926	4.658		99,94%	100,0%	99,9%	25,0%
H. QUINTERO	598	1.434	2.454		598	1.434	2.457		99,88%	100,0%	99,9%	20,0%
H. PEÑABLANCA	521	1.079	1.735		521	1.079	1.744		99,48%	100,0%	99,5%	35,0%
C..G. P.DE LA TARDE	166	353	628		166	353	628		100,00%	100,0%	100,0%	35,0%
H. LA CALERA	794	1.765	2.843		794	1.765	2.844		99,96%	100,0%	100,0%	20,0%
H. LA LIGUA	779	1.891	3.192		779	1.891	3.192		100,00%	100,0%	100,0%	15,0%
H. PETORCA	162	421	812		162	421	812		100,00%	100,0%	100,0%	45,0%
H. CABILDO	698	1.241	1.670		698	1.241	1.670		100,00%	100,0%	100,0%	20,0%
H. LIMACHE	1.129	2.488	3.889		1.129	2.488	3.889		100,00%	100,0%	100,0%	28,0%
DIRECCION SSVQ	12.600	26.537	41.294	0	12.600	26.561	41.351	0	99,86%	100,0%	99,9%	15,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

METAS LEY MEDICA 19.664 - AÑO 2013 AL MES DE SEPTIEMBRE 2013

Meta N° 4.2: Porcentaje atenciones trazadoras tratamiento GES otorgadas según programación atenciones trazadoras tratamiento GES en contrato PPV para el año 2013 Meta = 100%										
ESTABLECIMIENTOS	NUMERADOR				DENOMINADOR N° atenciones trazadoras de tratamiento programadas en el contrato PPV GES para el año 2013	Nivel de Cumplimiento				
	N° de atenciones trazadoras de tratamiento GES otorgadas dentro del año 2013					% Cumplimiento Actividad	Meta Anual	Meta Período	Cumplimiento Meta	Ponderación
	Acumulado al									
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV						
H. FRICKE	13.570	27.307	41.293		59.368	69,6%	100,0%	75,0%	92,7%	22,0%
H. QUILPUE	5.360	11.377	17.299		25.828	67,0%	100,0%	75,0%	89,3%	10,0%
H. QUILLOTA	5.192	11.168	16.749		19.330	86,6%	100,0%	75,0%	115,5%	16,0%
H. QUINTERO	486	1.147	1.765		4.031	43,8%	100,0%	75,0%	58,4%	17,0%
H. PEÑABLANCA	858	1.647	2.467		4.329	57,0%	100,0%	75,0%	76,0%	35,0%
C..G. P.DE LA TARDE	268	626	1.097		1.459	75,2%	100,0%	75,0%	100,3%	35,0%
H. LA CALERA	665	1.649	2.651		3.094	85,7%	100,0%	75,0%	114,2%	17,0%
H. LA LIGUA	1.025	2.338	3.532		4.902	72,1%	100,0%	75,0%	96,1%	16,0%
H. PETORCA	209	482	768		717	107,1%	100,0%	75,0%	142,8%	14,0%
H. CABILDO	324	766	1.119		1.661	67,4%	100,0%	75,0%	89,8%	16,0%
H. LIMACHE	520	1.287	2.051		3.095	66,3%	100,0%	75,0%	88,4%	20,0%
DIRECCION SSVQ	28.477	59.794	90.791	0	127.814	71,0%	100,0%	75,0%	94,7%	12,0%

Fuente: Departamento de Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota