

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL



**Modelo de Intervención en Procesos Productivos en la unidad de
Hemodinamia del Hospital Dr. Gustavo Fricke en Viña del Mar.**

Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial y al Grado de Licenciado en
Ciencias de la Administración de Empresas.

Profesor Guía: SR. JUAN MANUEL MUÑOZ PINTO

Alumno: AHIMSA LISBET GALEA FUENTES

Viña del Mar, 2016

DEDICATORIA

Dedicada a mi maravillosa familia, que siempre me ha apoyado en todos los desafíos que me he propuesto en la vida, siendo un pilar fundamental para mi desarrollo como persona y profesional. Muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero y afectuoso agradecimiento al Profesor Guía Sr. Juan Manuel Muñoz Pinto, por su orientación y ayuda oportuna al desarrollar esta tesis.

A la Universidad de Valparaíso, en especial a la Escuela de Ingeniería Comercial por entregarme los conocimientos y formación profesional, a través de sus docentes.

Al Hospital Dr. Gustavo Fricke, por ser la institución que me permitió realizar esta memoria y por aportar con la información necesaria, fidedigna y pertinente.

A la unidad de Hemodinamia, por acceder a ser el lugar de aplicación de mi tesis, por permitirme desarrollarla sin dificultad, y en especial al Jefe de Servicio Dr. Humberto Torres, por ser llano a toda sugerencia e ideas de mejora, y por su disposición.

ÍNDICE

Presentación

Dedicatoria

Agradecimientos

ÍNDICE I

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS IV

RESUMEN V

ABSTRACT VI

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO 1: LA GESTIÓN EN LOS SERVICIOS 4

 Administración y Finanzas 4

 Unidad Estratégica de Negocios 6

 Recursos Organizacionales 9

 Comercialización de un servicio 13

 Orientaciones de una organización 13

 El marketing y su aplicación en salud 14

Antecedentes del proceso de abastecimiento en el sector público	20
Gestión de insumos	24
Procedimiento para mejorar la gestión de insumos médicos	26
CAPÍTULO 2: EL SECTOR HOSPITALARIO EN CHILE	31
Antecedentes generales	31
Modelo de Atención	32
Red Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota	34
Hospital Dr. Gustavo Fricke	36
Análisis externo.....	38
Objetivos Estratégicos	39
Financiamiento	40
Unidad de Hemodinamia	43
Procedimientos	45
Dotación de Personal.....	47
CAPÍTULO 3: MODELO DE INTERVENCIÓN.....	51
CONCLUSIÓN	68

ANEXO 1	75
ANEXO 2	81
ANEXO 3	84
BIBLIOGRAFÍA	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráficos:

Gráfico Anexo 2.1: Remuneraciones v/s Bienes y Servicios Unidad Hemodinamia HGF 2013..... 82

Gráfico Anexo 2.2: Costos Directos v/s Costos Indirectos Unidad Hemodinamia HGF 2013..... 83

Tablas:

Tabla 2.1: Población Beneficiaria HGF 36

Tabla 3.1: Ingresos y Egresos 2013 Unidad Hemodinamia 53

Tabla 3.2: Ingresos y egresos de insumos mensuales Unidad Hemodinamia HGF 2013 56

Tabla 3.3: Modificación de procedimientos en tipo y número en la Unidad de Hemodinamia HGF 61

Tabla Anexo 2.1: Prorrateo gastos básicos y generales Unidad Hemodinamia HGF 2013 81

Tabla Anexo 3.1: Pago Prestaciones Valoradas Unidad Hemodinamia HGF 2013 84

RESUMEN

El Hospital Dr. Gustavo Fricke, es una institución pública de salud, de alta complejidad, que se encuentra sobrepasada por los requerimientos de la población asignada además de problemas de financiamiento. Esta "empresa" tiene varias unidades de negocio, entre ellas Hemodinamia, donde se realizan procedimientos, principalmente cardiológicas. Dado que estas prestaciones están valoradas en forma adecuada por FONASA, el ingreso que genera es bueno, pero susceptible de ser mejorado gestionando mejor sus recursos. En esta tesis se dan a conocer tres intervenciones que tienen por objeto lograr mayores ingresos económicos para el hospital, y así contribuir a aliviar sus problemas financieros.

ABSTRACT

Dr. Gustavo Fricke Hospital is a public health institution of great complexity. For many reasons, probably funding limitations being the most important, the population demand is not well covered. This company has several business units, including Hemodynamics Unit, which is mainly focused on diagnostic and interventional cardiology. This unit is a service with good income, but able to be improved with a better management of its resources, both material and human. In this thesis, I will outline three interventions, in order to achieve higher income for the hospital, and so cooperate in alleviating their financial problems.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en Chile, hace 25 años se encontraba con un gran déficit económico, ya que atravesó por un período prolongado de desfinanciamiento. El gobierno realizó una inyección de recursos para esta área, con el fin de mantener un buen sistema de salud.

En forma posterior los esfuerzos se concentraron en modernizar las instituciones de salud como también la gestión y normas en salud. Algunos cambios fueron dividir las áreas de atención en diferentes Servicios de Salud, para abarcar cierta extensión geográfica; clasificar las instituciones en tipo 1, 2, 3 o 4, de acuerdo a su nivel de complejidad en las atenciones y estructura física propiamente tal, como también la forma de financiamiento de cada uno de los hospitales.

En el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se encuentra un hospital tipo 4 (el de mayor complejidad) que es el Hospital Dr. Gustavo Fricke, que pertenece al sector público de salud, es autogestionado y trabaja en red. Como hospital público, tiene problemas de financiamiento, ya que recibe ingresos estatales, de acuerdo a metas sanitarias establecidas y cumplidas.

Dentro de este establecimiento de salud, existen múltiples unidades de diferente complejidad, ocupación y capacidad para generar ingresos. Entre estos servicios se encuentra la Unidad de Hemodinamia, que corresponde a un pabellón donde se realizan principalmente procedimientos del área de la cardiología. Las

intervenciones realizadas en esta unidad, son de gran costo, pero también de gran retorno económico.

Es un servicio que, a diferencia del resto del hospital, realiza sus funciones sólo en horario diurno (8:00 – 17:00 horas) y cuenta con una dotación de personal idóneo.

Por las características de esta unidad de negocio, es altamente posible obtener mejores ingresos económicos, planteando un modelo de intervención en el proceso productivo, enfocado principalmente a la mejora en la gestión de insumos, de procedimientos y/o del recurso humano.

Hemodinamia es un servicio que se financia principalmente, a través de FONASA, ya que esta institución paga una suma de dinero, previamente establecida (basada en estudios de costeo por procedimiento) por cada uno de los procedimientos realizados a los pacientes en esta unidad, intervenciones que tienen un valor económico elevado.

Si bien esta unidad cuenta con los recursos materiales, humanos y físicos, en cantidad y calidad apropiada, todos los procedimientos se encuentran concentrados en las primeras horas de la mañana, generando tiempo ocioso en los funcionarios en el horario de la tarde. Además, posee una gran cantidad y variedad de insumos, lo que ha dificultado su orden y control, por ende, susceptibles de ser mejor gestionados.

En esta tesis se propone un modelo de intervención, basado en tres propuestas: la primera dirigida a mejorar la gestión de insumos, la segunda referente a la gestión del recurso humano que allí se desempeña, y la tercera es en relación a comercializar en el extra sistema el servicio otorgado en esta unidad. Cada una de las intervenciones, debería generar mayores ingresos económicos a la unidad, y con ello contribuir al financiamiento en general del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Se espera poder implantar las intervenciones propuestas, en la unidad de Hemodinamia, para contribuir al mejor funcionamiento del servicio, y con ello cooperar en que otras áreas del hospital puedan tener mejores oportunidades económicas, y así brindar una mejor atención de salud a los pacientes, objetivo principal de toda institución de salud.

Cabe mencionar, que a lo largo de toda la tesis habrán palabras técnicas relacionadas con el área de salud, que están explicadas en el glosario, ubicado en el anexo 1.

CAPÍTULO 1: LA GESTIÓN EN LOS SERVICIOS

Administración y Finanzas

Desde que los seres humanos comenzaron a formar grupos para lograr objetivos que no podían alcanzar como individuos, la administración ha sido esencial para lograr la coordinación de los esfuerzos individuales.

La administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos organizacionales para conseguir determinados objetivos con eficiencia y eficacia.

Este concepto se basa en el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que, trabajando en grupos, los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos. Esto es aplicable a todo tipo de empresa, tanto pública como privada; a todo nivel organizacional y persigue la productividad, lo que implica eficiencia y eficacia, y con ello generar un superávit.

La administración se relaciona estrechamente con el campo de las finanzas, el cual es amplio y dinámico. Las finanzas afectan a todo lo que hace una empresa, desde la contratación de personal, nuevas campañas publicitarias como el simple funcionamiento de la institución.

Las finanzas se definen como el arte y la ciencia de administrar el dinero. Tanto a nivel personal como a nivel empresarial, afectan los mismos tipos de decisiones: cuánto dinero gastar de los ingresos, cuánto ahorrar y cómo invertir los ahorros.

Aunando ambos conceptos, nace la administración financiera, que se refiere a las tareas del gerente financiero de la empresa, que consiste en administrar asuntos financieros de todo tipo de organizaciones: públicas y privadas, grandes y pequeñas, lucrativas o sin fines de lucro. Realizan actividades financieras tan diversas como el desarrollo de un plan financiero o presupuesto, evaluación de gastos mayores propuestos, el otorgamiento de créditos a clientes y recaudación de dinero para financiar las operaciones de la compañía.

El propósito esencial de todo administrador es maximizar la riqueza de los dueños de la empresa: los accionistas. Para ello, sólo debe emprender negocios o actividades que signifiquen aumentar el precio de las acciones. Para llegar a determinar si una operación en particular aumentará o disminuirá el valor económico de las acciones, los administradores deben evaluar el rendimiento (flujo neto de entrada de efectivo contra flujo de salida) de la operación y el riesgo asociado que pueda existir.

Para poder cumplir con este gran objetivo, nace en los años 70 una estrategia de negocios, ya que las organizaciones percibieron que el concepto de gran empresa que se manejaba en esos años, entraba en crisis, al observar la aparición de instituciones medianas que reaccionaban con eficiencia frente a los cambios, la

competencia y a los clientes. Esto hace que nazca en las compañías un esfuerzo encaminado a reencontrar lo pequeño en el interior de lo grande: unidad estratégica de negocios.

Unidad Estratégica de Negocios

A medida que las empresas crecen y se fortalecen, es necesario o muy útil que la compañía se fragmente en unidades estratégicas que soporten las diversas líneas de negocio de la empresa. Esto representa un gran reto para las instituciones ya que añade complejidad a los procesos tanto de planificación como de ejecución de la estrategia corporativa.

La visión de la alta dirección de una organización, debe estar enfocada en decidir cómo construir o constituir los bloques básicos en los que va a estar sustentada la organización (unidades), además de definir los procesos y valores que rigen el comportamiento empresarial, las prioridades estratégicas y operacionales de cada una de ellas. Asimismo, debe velar por las relaciones, diálogos y comportamientos internos adecuados, para el correcto funcionamiento de la empresa. La gerencia, debe también, definir cómo se gestiona cada unidad, cuáles son las condiciones de su cartera de activos y la capacidad de la empresa para crear riqueza a partir del desempeño particular de cada unidad.

El proceso de reconfiguración o de construcción de una organización para que opere bajo unidades estratégicas de negocio (UEN), debe procurar un enfoque contributivo a los objetivos estratégicos de la organización. Para ello es necesario tener presente tres elementos fundamentales (Rodrigues et al 2006): Elementos de Administración, Elementos de Mercadeo y Elementos de Operación. Cada una de las UEN creadas o potenciadas, debe estar alineada con al menos uno de estos elementos, para que de tal manera logre contribuir a los objetivos estratégicos de la organización, y así justificar la estructuración de la empresa en UEN.

La forma de mantener las UEN alineadas con los objetivos estratégicos de la organización, es estableciendo una lógica de valor para cada unidad, que no siempre es igual para todas, pero que se condice con la misión y visión de la compañía. Esto con el fin de generar los mayores beneficios para la organización.

En lo más práctico, también se debe establecer la forma de coordinación entre las UEN, y determinar hasta qué grado serán interdependientes entre ellas. Debido a lo complejo de esto, es que la empresa debe tener procesos de gestión con alto impacto en la empresa para que logren dar la orientación adecuada, y así conseguir el alineamiento de las unidades con los objetivos de la empresa.

Las Unidades de Negocio son definidas como un conjunto homogéneo de actividades o negocios dentro de una compañía, encargadas de la promoción o

manejo de un producto o línea de productos, que pueden ser tratados como una actividad independiente.

Crear una nueva unidad de negocio o repotenciar una ya existente, puede llegar a ser un mecanismo eficiente para fortalecer las capacidades competitivas de la empresa. Puede ser considerada como una herramienta que permite el crecimiento de la productividad y que implica el establecimiento de estrategias innovadoras.

El concepto de UEN se refiere a una unidad organizacional que tiene responsabilidad sobre las pérdidas y ganancias de un área de negocios y es responsable por sus ventas (Raddats y Burton, 2011).

Las UEN corresponden a una “división” de la empresa o negocio, de acuerdo con un criterio específico articulador. Este criterio puede ser de naturaleza interna de la organización (la cadena de valor de la empresa) o de naturaleza externa (el entorno de mercado), y resulta ser determinantes para la constitución de una UEN. Al dividir una empresa en unidades independientes, el nuevo formato debe considerar la sinergia entre las unidades. Esto se refiere a la combinación producto – mercado que contribuye a la rentabilidad general de la empresa. El valor estratégico de la sinergia reside precisamente en el hecho de que hay ventajas de escala en las que una gran empresa, con las mismas ventas totales de varias empresas de menor tamaño, es capaz de operar a costos más bajos que

la suma de los costos operativos de las empresas más pequeñas (economía de escala).

Recursos Organizacionales

Para que una empresa logre sus objetivos, requiere de una serie de recursos, éstos son elementos que, administrados en forma correcta, permitirán a la empresa alcanzar sus metas. La disponibilidad o escasez de los recursos, puede influir en mayor o menor medida en el desempeño de la organización. Es por esto, que la empresa debe contar y ofrecer un entorno amplio para proporcionar estos recursos, además de que éstos sean en cantidad y calidad suficientes.

En general, existen tres tipos de recursos:

- 1) **Recursos Materiales:** Son aquellos bienes físicos y tangibles que la organización puede utilizar para el logro de sus objetivos, como el dinero, las instalaciones (terrenos, edificios, oficinas, etc.), maquinarias, herramientas, muebles, materias primas, etc.

Contar con los recursos materiales adecuados es un elemento clave en la gestión de las empresas. La administración debe tener en cuenta que se debe encontrar un punto óptimo de recursos materiales, lo que no significa que se deba aumentar la cantidad o calidad de los recursos materiales en exceso, ya que esto representaría un costo de oportunidad elevado. Al

mismo tiempo, se debe considerar que estos elementos deben ser adecuados para el recurso humano con el que cuenta la organización. La ubicación de las plantas productivas o salas de ventas también juegan un rol fundamental, ya que determinan el recurso humano con el cual se contará y los costos de transporte de insumos y productos, como también los servicios disponibles para la organización.

- 2) **Recursos Técnicos y Tecnológicos:** Son aquellos que sirven como herramientas e instrumentos auxiliares en la coordinación de los otros recursos. En estos elementos se consideran los sistemas de producción (ventas, finanzas, administrativos), procedimientos, organigramas, instructivos, patentes, marcas, derechos, etc.

La tecnología por su parte hace referencia a las teorías y técnicas que posibilitan el aprovechamiento práctico del conocimiento científico. Un recurso tecnológico, por lo tanto, es un medio que se vale de la tecnología para cumplir con su propósito. Estos pueden ser tangibles (como una impresora o una computadora) o intangibles (un sistema o una aplicación virtual).

Actualmente, los recursos tecnológicos son una parte imprescindible de las empresas, ya que se ha convertido en un aliado clave para la ejecución de todo tipo de tareas. Estos recursos ayudan a la organización a desarrollar sus operaciones cotidianas, desde la producción hasta la comercialización,

pasando por las comunicaciones internas y externas de la empresa. Por lo tanto, una compañía que cuenta con computadores modernos, acceso a internet de alta velocidad, redes de informáticas internas, teléfonos inteligentes y equipos multifuncionales, estará en condiciones de competir en forma exitosa en el mercado, más allá de las características propias de sus productos o servicios.

- 3) **Recurso Humano:** Las definiciones de años atrás, se referían al concepto de recurso humano basándose en la concepción de una persona “sustituible”, como un engranaje más de la maquinaria de la producción, muy por el contrario, a la concepción de “indispensable” para lograr el éxito de una organización. Cuando se utiliza el término recurso humano, se está catalogando a la persona como un instrumento, sin considerar que este es el capital principal de la empresa, el cual posee habilidades y características que le dan vida, movimiento y acción a toda organización. Este recurso incluye factores como los conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, salud, posibilidad de desarrollo, ideas, imaginación, creatividad, etc. Es por esto que hoy en día se habla de talento humano o capital humano.

La pérdida de capital o de los otros tipos de recursos (materiales o equipamiento), generalmente es reemplazable por otro, obteniendo dinero

por préstamo, por ejemplo, para adquirir uno nuevo. En cambio, con el talento humano, no es así. Toma años reclutar, capacitar y desarrollar el personal necesario para la conformación de grupos de trabajo competitivos, es por ello que las organizaciones han comenzado a considerar al talento humano como el capital más importante, teniendo como tarea significativa, la gestión de personas correcta. Sin embargo, esta tarea no es sencilla.

Cada persona que compone este recurso, es un individuo sujeto a influencias de muchas variables, además de tener comportamientos y aptitudes diferentes. Es por ello que la gestión de personas se vuelve un desafío para la administración de una empresa. La gestión del recurso humano debe centrarse en lograr que los trabajadores estén en la misma sintonía que la empresa, haciendo coincidir los anhelos y aspiraciones de las personas con la estrategia de la compañía. En este ámbito existen objetivos habituales respecto al recurso humano, como el armado de una plantilla laboral eficiente, la construcción de un buen clima organizacional y el desarrollo potencial de cada trabajador.

La finalidad de los responsables de recursos humanos de una empresa es que los trabajadores se encuentren satisfechos con su empleo y que, por lo tanto, se esfuercen por cumplir los objetivos de la organización. Para esto se suele emplear ascensos por méritos, una escala salarial para lograr una retribución justa y la formación y capacitación continua, por ejemplo.

Cabe señalar, que el concepto de recurso humano, también se utiliza para nombrar el departamento u oficina, encargada de analizar, elegir, contratar, formar y retener a los trabajadores de la compañía.

Comercialización de un servicio

Orientaciones de una organización

Las organizaciones de cualquier tipo pueden tener al menos cuatro orientaciones, sin que necesariamente una de ellas no pueda tener un compuesto de las demás.

En salud, estas orientaciones se pueden describir como sigue:

1. *Orientación a la producción:* La tarea principal de toda empresa es buscar la eficiencia en producción y distribución. La mayoría de las instituciones públicas de salud, tienen esta orientación, por lo que es frecuente planificar las consultas médicas, por ejemplo, como 5 por hora. Pero, ¿qué pasa en estos casos con la satisfacción usuaria y la calidad de la atención?
2. *Orientación al producto:* Consiste en crear ofertas atractivas para el público, de tal manera de que las personas utilicen estos servicios o productos. Es una directriz bastante común hoy en día en salud, como por ejemplo: una clínica oftalmológica, sólo le interesan los ojos del paciente, y no su salud integral.

3. *Orientación a las ventas:* se sustenta en que el objetivo principal de toda organización es estimular el interés de los clientes potenciales a las ofertas existentes en la organización. Se basa en conseguir cada vez nuevos clientes. Se da más en las instituciones de salud privada, ofreciendo la primera consulta gratuita, por ejemplo.
4. *Orientación al mercadeo:* una de las tareas de la organización es determinar las necesidades y deseos de los mercados objetivos y satisfacerlos a través del diseño, precio, comunicación y presentación de ofertas adecuadas y viables desde el punto de vista competitivo. Su pilar es el buen servicio que desarrolle fidelidad en un producto y así produzca la recompra, es decir la permanencia del cliente con su vendedor. En el caso de salud, es el paciente que siempre se quiere atender con el mismo médico.

El marketing y su aplicación en salud

El mercadeo (conocido como marketing) tiene diferentes definiciones en forma, mas no en contenido. Incluye las siguientes actividades:

- Identificación de necesidades y deseos.
- Creación y producción de un satisfactor (producto o servicio).
- Fijación de un valor de intercambio.
- Comunicación de la existencia del satisfactor.

- Asegurar la efectividad del proceso.

El marketing funciona bajo el principio de obtener rentabilidad ofreciendo satisfacer necesidades humanas. El producto creado por la industria de la salud, son principalmente servicios, ya que no tienen un soporte material.

El ser humano tiene diferentes tipos de necesidades, que Maslow describe en forma jerárquica, desde la base a ápice como: necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estimación y de auto realización. La satisfacción de cada una de ellas les produce motivación, para realizar las diferentes actividades de la vida diaria. Por lo tanto, la primera necesidad del humano es estar vivo, y por ende el producto “salud” es el destinado a satisfacer dicha necesidad.

Mercadear el producto salud en forma adecuada, puede significar una rentabilidad en dinero importante, pero cabe destacar que en salud rentabilidad no sólo implica dinero, sino que también se puede medir a través de aumentos en la expectativa de vida, mejoramiento de la fuerza laboral (población activa) y disminución de las discapacidades.

Problemas especiales en el mercadeo de la salud

1. Los productos otorgados son más intangibles que tangibles: generalmente la venta de un servicio no puede ser demostrado antes de ser demandado.
2. Responsabilidad hacia terceros: en una prestación de salud, usualmente la relación no se hace sólo entre dos personas, sino que compromete además

del paciente, por un lado, a un equipo de salud y por otro lado a la familia del paciente.

3. Incertidumbre del cliente: toda persona suele dudar del producto antes de hacer una compra, ya que no sabe si será de calidad o cumplirá con sus expectativas. Esto puede ser persuadido por un buen vendedor, pero en el caso de la salud es diferente. Acá la persuasión debe ser orientada a la educación del paciente y de sus familias, otorgándoles las respuestas a sus dudas, basadas en el conocimiento.
4. Servicio pasajero: un servicio de salud se presta y se termina, se produce y se consume en el momento.
5. La experiencia es esencial: muchas personas podían preferir comprar en un supermercado nuevo, o comprar el último modelo de auto, por ejemplo. Pero muy pocos prefieren consultar a un médico recién egresado o asistir a un hospital recién inaugurado. El servicio se basa en personas, por lo que es muy difícil entregarlo en forma estandarizada y uniforme.
6. Capacidad de diferenciación: es complejo realizarlo en salud, pues los servicios no son homogéneos.
7. Dificultades para la venta: la mayoría de los profesionales de la salud no se consideran vendedores, aunque en realidad si venden un servicio. No están dispuestos a insistirle al paciente en que se realice un examen, por ejemplo, y dejan esta decisión enteramente en manos del paciente, quien como ya

se mencionó, esta con una enorme incertidumbre. En este caso el profesional debería “cerrar la venta”, educando al paciente.

8. Mantenimiento del control de calidad: en salud esto no se puede realizar, ya que no es un producto elaborado en línea, para realizarle controles o para verificar niveles de calidad. Por otro lado, la calidad depende no sólo del producto, como una receta médica, sino que también del seguimiento de indicaciones por parte del paciente. Los pacientes no cooperadores, pueden producir resultados deficientes y crear antecedentes negativos respecto al profesional. Por ello es importante el marketing de servicios, para lograr la colaboración por parte del paciente.
9. Es difícil cotizarlo: las prestaciones en salud se apoyan en el conocimiento, entrenamiento, experiencia y demás capacidades del ser humano, por lo que no es fácil cuantificar sus costos de producción.

Marketing mix para servicios de salud

Como ya se mencionó anteriormente, el marketing es una disciplina que busca fidelizar y mantener a los clientes de un producto o servicio, mediante la satisfacción de sus necesidades, es por eso que analiza constantemente el comportamiento de los mercados y de los consumidores. Mercado se define como el conjunto de personas con necesidades por satisfacer.

Buscando cumplir con este objetivo, en la década de 1950, la “Escuela de Negocios de Harvard” crea el Marketing Mix que es un análisis de la estrategia

interna desarrollada comúnmente por las empresas para analizar cuatro variables básicas de su actividad, conocidas como las 4 P:

1. **Precio:** se establece el precio del producto o servicio que la empresa ofrece al mercado. Este elemento tiene un poder esencial sobre el consumidor y es la única variable que genera ingresos económicos.
2. **Producto:** Engloba tanto el producto en sí, como todos los servicios suplementarios a él, como embalaje, atención al cliente, garantía, etc.
3. **Plaza:** se refiere a la distribución, o sea a los canales que atraviesa el producto desde que se crea hasta llegar a manos del consumidor. Incluye lugar de almacenaje, puntos de venta, relación con los intermediarios, etc.
4. **Promoción:** Analiza todos los esfuerzos que la empresa realiza para dar a conocer el producto y aumentar sus ventas en el público, como la publicidad, relaciones públicas, etc.

En los últimos años, las 4P han sido insuficientes para desarrollar las estrategias internas de desarrollo en las empresas, sobre todo en aquellas dedicadas a los servicios como las instituciones en salud. A las 4 P, se le han agregado las 4 Aes, descrito por Raimer Richers:

1. **Análisis:** o compuesto de información; incluye el análisis del medio ambiente externo para detectar demandas insatisfechas (excluido del esquema de las 4 P). La organización debe escoger que servicio ofrecer para ser más atractiva, evaluar qué servicios tienen mayor demanda, en

qué horario y en qué ubicación. Debe tener en cuenta que reclamos se realizan respecto a los servicios actuales y que competencia existe.

2. **Adaptación:** o compuesto de servicio; incluye factores internos de la empresa que se basan en la competencia, para determinar el diseño, empaque, marca, precio y servicios al cliente. Involucra 2 P: precio y producto, y se agrega servicio al cliente, que tiene tres niveles. Un ejemplo clarificador: servicio central: cubre la necesidad. Ejemplo: atender un parto. Servicio perceptible: la forma como se dio el servicio central. Ejemplo: apoyo y consuelo durante el parto, respuesta a dudas, limpieza del lugar, etc. Servicios adicionales: Ejemplo: pañales, toallas, etc. El producto que se va a ofrecer debe reunir condiciones de aceptabilidad, factor muy descuidado por las organizaciones de salud, tanto públicas como privadas. Es inaceptable que los pacientes vayan a instituciones que no dispongan de comodidades mínimas, como salas de esperas amplias, limpias y agradables, baños, lectura, etc. Debe incluir tiempo de espera corto ya que mientras menos esperan los pacientes, mejor consideran la atención.
3. **Activación:** o compuesto de comunicación; es el establecimiento de las relaciones con el medio externo, es decir incluye la plaza, logística, venta y publicidad (la otra P) y todas aquellas estrategias que se puedan utilizar para dar a conocer el producto. Esta variable es quizás la más desarrollada en salud, ya que es frecuente que las organizaciones de este tipo posean una planta de personal educador o comunicador que manejan los aspectos

conocidos como “promoción en salud”. Esto incluye tener instituciones ubicados en sitios accesible, y de conocimiento público, para esto considerar la competencia en el área, acceso a servicios de apoyo como farmacia y laboratorios clínicos, facilidades de estacionamiento, etc.

4. **Auditoría:** o compuesto de evaluación y control; es el análisis interno del cumplimiento y ejecución de estrategias, con su respectivo control de procesos. Las instituciones de salud que desean hacer mercadeo deben hacer evaluaciones y control, lo que no puede limitarse a un “buzón de sugerencias”. Deben establecerse niveles de cumplimiento, realizar encuestas tanto al usuario interno como externo, y evaluar la respuesta de la competencia a las estrategias propias. En general, es indispensable valorar la relación costo – beneficio del marketing utilizado, teniendo en cuenta que ni los costos ni los beneficios en salud pueden medirse sólo en dinero.

Antecedentes del proceso de abastecimiento en el sector público

En el sector salud, se encuentran los hospitales públicos, que presenta una gran demanda por prestaciones de salud, con altos costos asociados a la entrega del servicio y una oferta muchas veces inferior a lo necesario. Esto hace relevante, mejorar las prácticas de gestión en los establecimientos de salud, para así mejorar la eficiencia y calidad de la atención.

Generalmente un hospital público presenta una alta demanda de todos sus servicios, particularmente de los pabellones, con altos niveles de saturación y listas de espera para cirugías electivas. Por lo mismo, la coordinación de los recursos que alimentan este servicio debe ser tal que todo lo requerido esté presente en el momento preciso. El suspender una cirugía programada por falta de recursos, genera altos costos para el hospital y el paciente, por lo que debe buscarse una forma para prevenirlo.

Uno de los recursos utilizados en una intervención son los insumos desechables. Éstos tienen la característica de presentar alta frecuencia de compra y un uso intensivo en pabellón. Mes a mes estos insumos son adquiridos por el área de Abastecimiento del hospital.

Marco legal

Debido a que el hospital es una institución pública, debe regirse por las leyes de las compras chilenas, lo cual da un marco legal a las acciones que se toman para la adquisición de productos y servicios.

En Chile, un proceso de abastecimiento en el sector público, debe tener en consideración que sus adquisiciones se encuentran reguladas por las leyes chilenas. Éstas contemplan tres mecanismos de compra, que son:

1. *Convenio Marco*: Modalidad de adquisición en la cual se establecen precios y condiciones de compra para bienes y servicios, por medio de una licitación pública realizada por la DCCP (Datagram Congestion Control Protocol o Protocolo de Control de Congestión de Datagramas). Tales bienes y servicios se disponen en Catálogos Electrónicos (tiendas virtuales) mediante los cuales los organismos públicos acceden directamente, pudiendo emitir una orden de compra a los proveedores, simplificando con ello los procesos de compra.

La Dirección Chile Compra llama a licitaciones públicas nacionales en las que las empresas que cumplen con los requisitos de las bases, resultan adjudicados y se convierten en proveedores preferentes del Mercado Público al incorporarse en la tienda virtual de Convenios Marco Chile Compra Express, la mayor del país.

Lo más requerido por más de 850 servicios públicos, municipios y Fuerzas Armadas está disponible en este catálogo electrónico, la primera opción legal de compra para las entidades del estado.

Los beneficios son: ahorro y eficiencia en tiempo y recursos, garantías de calidad y condiciones comerciales ventajosas, descuentos convenientes y tiempos de despacho acotados.

2. *Licitaciones*: Proceso de concurso público entre proveedores para adjudicarse la adquisición de un bien o servicio por parte de una institución. La licitación puede ser pública o privada, dependiendo de la forma en que

los potenciales oferentes son llamados a concurso. La licitación privada sólo se utiliza cuando el concurso público ha sido declarado como desierto.

3. *Trato directo*: Proceso simplificado de adquisición, pues no considera todos los requerimientos de los mecanismos anteriores. Se utiliza sólo en caso de emergencia o excepción y su plazo mínimo de adquisición es 48 horas.

Para la adquisición de insumos médicos y medicamentos se agrega la compra a través de la Central Nacional de Abastecimiento. La Cenabast es una institución pública que agrupa la demanda por productos y servicios ligados al ámbito médico de diversos centros de salud, haciéndose cargo de la negociación con los proveedores y la distribución de los productos a zonas alejadas.

Las modalidades descritas con anterioridad, deben ser utilizadas en el siguiente orden: primero se debe buscar en el catálogo de convenios Marco, en caso de no encontrarse el producto allí, se debe buscar en el catálogo de la Cenabast. Si los productos ofrecidos en estos catálogos, no cumplen con las especificaciones técnicas requeridas, se llama a una licitación. Si éstas resultan desiertas, o el establecimiento tiene alguna condición que imposibilita el uso de alguno de estos mecanismos, entonces se acude al trato directo con el proveedor, con la debida justificación.

Gestión de insumos

La gestión de insumos es la compra, almacenamiento, distribución y entrega de los elementos necesarios para realizar un procedimiento o proceso.

Antes de solicitar la compra de insumos se debe tener claro, qué insumos se requieren, en qué cantidad, cuanto es el valor económico de esa cantidad de insumos, y si éstos son adquiribles con el presupuesto asignado.

Cada institución debe tener bien definida las especificaciones técnicas de cada insumo a utilizar, para lograr adquirir el idóneo, además de tener protocolos de almacenaje de los mismos.

Así nacen los inventarios, que son la acumulación de materias primas, provisiones, componentes, trabajo en proceso y productos terminados que aparecen en numerosos puntos a lo largo del canal de producción y logística de una empresa. Tener inventarios disponibles puede costar anualmente entre el 20% y el 40% del valor de la empresa (Sipper & Bulfin, 2003).

El inventario no agrega valor al proceso productivo, por lo que se busca que su tamaño sea el menor posible, aun cuando las cantidades almacenadas estén en estrecha relación con la variabilidad de la demanda y los niveles de riesgo admisibles para la organización. Los beneficios de contar con inventario de productos, es poder añadir flexibilidad a la operación, por la oportunidad de los insumos, como también el hecho de que permite al comprador aprovechar los

descuentos por volumen, reduciendo el costo de los materiales adquiridos, entre otros.

Un sistema de gestión de insumos, en este caso médicos, requiere de algunos instrumentos básicos para ser utilizados en el proceso de planificación, gestión de adquisición y distribución de los mismos.

1. Catalogación de insumos: permite establecer criterios uniformes y homogéneos para la identificación, clasificación y codificación de los insumos, que es la base para la planificación de las adquisiciones, y el control posterior de la disponibilidad y uso de los recursos.
2. Identificación de proveedores: en este caso se debe tener en cuenta información tal como la identificación del proveedor propiamente tal (tipo de sociedad, domicilio, representantes, etc.), los bienes que comercializa, los procesos en los que ha participado como oferente de recursos, las adjudicaciones que se le han realizado y las sanciones recibidas por incumplimientos.
3. Procedimientos y modalidades de contratación: Estos ya fueron descritos anteriormente, pero cabe destacar que el fraccionamiento y una planificación deficiente de las compras, es una mala praxis de la gestión de insumos. Por ello es fundamental, proyectar los insumos a utilizar en forma mensual, en base a los procedimientos programados, realizar una solicitud oportuna al departamento de Abastecimiento y/o Finanzas, y de esta forma

asegurar un stock suficiente en calidad, cantidad y variedad para mantener la operación de la unidad sin dificultad.

Otra forma de asegurar un stock de insumos oportuno es aplicando las sanciones administrativas a los proveedores que incurren en incumplimientos contractuales, para evitar la reincidencia de los mismos, o para darle la oportunidad de suministro de recursos a otros proveedores.

4. Aspectos técnicos de las condiciones de contratación: en el caso de las instituciones públicas esto está normado por la ley, como ya fue descrito en párrafos anteriores. La unidad de Abastecimiento del hospital, se encarga del cumplimiento de las cláusulas contractuales, tales como condiciones, especificaciones técnicas y plazos de entrega de los recursos. Se debe considerar también dentro de los aspectos técnicos, las normas de vencimiento de los insumos, calidad, pruebas y ensayos, requerimientos de embalaje y almacenamiento, entre otras.

Procedimiento para mejorar la gestión de insumos médicos

Planificación

Muchas veces, las instituciones carecen de planificación en la adquisición de sus recursos, lo que lleva a un aumento de los gastos en forma innecesaria. Es por esto que es clave fortalecer los procesos de planificación de la gestión de los insumos médicos.

Deben desarrollarse metodologías más sistemáticas, donde se consideren para los insumos solicitados las siguientes variables:

- Consumo del período anterior de referencia.
- Aumento del consumo por ampliación de servicios y/o prestaciones.
- Stock disponible al momento de la programación.
- Stock mínimo deseado al final del período de aprovisionamiento.

Esta planificación debe realizarse a nivel hospitalario y contener la valorización de la demanda de insumos. El hospital debe adquirir insumos comunes en forma centralizada, en el caso de aquellos que serán utilizados en cantidad variable por la mayoría de los servicios que componen la institución. Y en el caso de los insumos específicos, cada unidad debe planificar su solicitud de compra para ser enviada a la unidad de Abastecimiento, basándose en los mismos principios mencionados anteriormente.

Programación

Una buena práctica es tener períodos anuales de programación, con el fin de que sea compatible con el período para el cual se formula el presupuesto, y por tanto, que los requerimientos de insumos se correspondan con las disponibilidades financieras contempladas en el presupuesto. Ello sin perjuicio que puedan existir revisiones a lo largo del período, para ajustar las solicitudes, por situación de contingencia, por ejemplo, tratando de ajustarse al cálculo anual de todas formas.

En esta programación es necesario considerar las metas sanitarias propuestas por el Estado, a las que se compromete el hospital y las estimadas por cada unidad. De tal modo, se obtendrá una estimación de recursos en cantidad, calidad y variedad a utilizar de acuerdo a cada procedimiento.

Gestión de compras

Esta labor está a cargo de la unidad de Abastecimiento del hospital, donde deben confeccionar todos los contratos con los proveedores, incluyendo todas las cláusulas necesarias para asegurar una provisión oportuna de los insumos. Una de las cosas más importantes son las especificaciones técnicas de cada insumo, con el fin de estandarizar los requerimientos, y todos los proveedores tengan la misma oportunidad de ofertar sus productos. Asimismo, esta unidad debe elaborar los listados de pedidos de insumos, tanto los de uso habitual como los específicos de acuerdo a las solicitudes recibidas de todos los servicios del hospital.

Abastecimiento debe garantizar una buena difusión y publicidad de los llamados a los oferentes, para crear buenas condiciones de participación y concurrencia, y de este modo disminuir al máximo el tiempo de demora del proceso de compra, y evitar declarar licitaciones como desiertas, y con ella la demora en la llegada de los insumos a las diferentes unidades.

Es un buen hábito, favorecer el proceso de aclaraciones y consultas para los proveedores, respecto a las licitaciones en curso, esto también con el fin de incurrir en los menores errores posibles y se logren compras expeditas.

Recepción de bienes

Implica recibir conforme los bienes solicitados, de acuerdo al documento que avale la entrega. Esto conlleva revisar las condiciones de los insumos: cantidad adecuada, fecha de vencimiento, estado de los productos, etc.

Debe considerarse en la recepción de insumos, lo siguiente:

- Personal técnico idóneo.
- El personal que recibe los insumos no debe participar en el proceso de compra.
- Existencia de protocolos claros de recepción de material, incluidos los controles necesarios durante el procedimiento.
- Realización de ensayos sobre cómo recibir el material y cómo disponerlo en las bodegas de almacenaje, para garantizar personal capacitado.

Logística: Almacenaje y distribución

Para esto es absolutamente necesario incluir tecnología de la información, en la actualidad. Es imperioso contar con un conjunto de aplicaciones informáticas para lograr una mejor gestión y control de los recursos, en una gran institución, como lo es un hospital público. Deben utilizar programas computacionales para llevar un registro de los ingresos y egresos de los insumos al lugar de acopio, idealmente con un inventario en tiempo real.

Se debe contar con despensas o bodegas con características específicas de acuerdo a los insumos a almacenar, como por ejemplo, material de construcción no inflamable, estructura resistente, suficientes puertas de acceso, salidas de emergencias en direcciones opuestas, suelo antideslizante y de fácil limpieza, sistema eléctrico protegido, ventilación adecuada, pasillos y áreas claramente demarcados y libres de obstáculos, identificación clara de los insumos, acopio ordenado, entre otras características.

CAPÍTULO 2: EL SECTOR HOSPITALARIO EN CHILE

Antecedentes generales

El sistema hospitalario y de atención primaria de salud, a principios de la década de los '90 se encontraba en un grave déficit económico debido a un largo período de desfinanciamiento sumado a intentos fallidos de privatización. Por este motivo el gobierno realizó un aumento en la inyección de recursos al área de salud que ha mejorado, de un 6,48% del PIB en el año 1995, hasta llegar a un 7,18% del PIB en el año 2012, aumento de porcentaje que se ha mantenido en los últimos diez años (según datos entregados por el Banco Mundial). La Organización Mundial de la Salud, recomienda un gasto de al menos el 6% del PIB, para tener un buen sistema de salud.

Posteriormente, los esfuerzos se han dirigido a modernizar las instituciones, actualizar su gestión y modificar las normas regulatorias, que han dado paso a nuevos conceptos en salud.

Así nace la nueva reforma de salud, que se concreta en marzo del año 2000. En el 2004 se regula sobre las áreas de Autoridad Sanitaria y Régimen de Garantías en salud. Esta modificación está basada en los cambios en salud. Antiguamente las enfermedades eran principalmente infecciosas, como el cólera y la tuberculosis. Hoy en día, son importantes las afecciones cardíacas, la obesidad, el cáncer y el SIDA. Esto hizo necesario el cambio en las políticas públicas.

En Chile, la reforma del Sistema de Salud actual, se inspira en un conjunto de valores: equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

Modelo de Atención

El nuevo modelo de gestión hospitalaria se fundamenta en los cambios sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población chilena.

Antiguamente, las leyes y las normas no facilitaban los cambios en salud, que cada vez se hacen más necesarios y que requieren cada vez de mayor flexibilidad. En la actualidad, la gestión de los recursos se adapta a los requerimientos de oferta y de demanda, tanto así que se modifica la ley estructural del sistema público de salud, el Decreto Ley 2.763, a través de la ley 19.937. Se busca tener Directivos incentivados, que trabajen en un buen ambiente organizacional para lograr implementar nuevos conceptos de gestión clínica.

Cuando entra en vigencia la nueva ley 19.937, se definen dos tipos de establecimientos hospitalarios, según su dependencia administrativa: los dependientes de la red asistencial territorial y los de autogestión en red. Estos últimos se caracterizan por tener autonomía en la gestión respecto de su red asistencial, pero siguen dependiendo de ella para determinar el tipo de atenciones

ofrecidas a sus usuarios. Es decir, tienen facultad para modular su estructura de funcionamiento organizacional, bajo el liderazgo de los equipos directivos.

Para que esta misión sea cumplida, las instituciones ya declaradas Establecimiento de Autogestión en Red (EAR), serán autónomas administrativamente en su gestión, no pudiendo el Director del Servicio de Salud definir los aspectos internos de la organización. Para ello, la ley 19.937 entrega al hospital todas las facultades administrativas que el Decreto ley 2.763 procuraba a los Directores de Servicio y agrega nuevas facultades, tales como:

- Definir autónomamente la organización interna del establecimiento y sus normas de funcionamiento.
- Presentar un presupuesto, el que una vez aceptado por la autoridad, será respetado. El hospital podrá modificar, previa autorización, el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.
- Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aun cuando sean propias o habituales del Establecimiento.
- Celebrar convenios directos con el Fondo Nacional de Salud; realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización del Ministerio de Hacienda.

Red Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

En la región de Valparaíso, existen tres servicios de salud, distribuidas territorialmente como sigue: Servicio de Salud Aconcagua, Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota. Un caso especial lo representa la comuna de Isla de Pascua, que desde que se promulgó la Ley N° 20.229, publicada el 18 de diciembre de 2007 en el Diario Oficial, depende del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

El *Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota* (al cual concierne esta memoria) es el más grande en extensión y población asignada, le corresponde territorialmente las comunas de Viña del Mar, Concón, Quintero y Puchuncaví pertenecientes a la Provincia de Valparaíso; Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué pertenecientes a la provincia de Marga Marga; Quillota, La Cruz, La Calera, Nogales e Hijuelas de la provincia de Quillota; y Zapallar, Papudo, La Ligua, Cabildo y Petorca de la provincia de Petorca.

En este sector, el crecimiento poblacional presenta dos patrones:

- Alto Crecimiento permanente en el eje Quilpué –Villa Alemana (futura provincia de Marga-Marga) que tiene un crecimiento proyectado de un 26% entre el 2006 y 2016. Cabe hacer notar que esta es la zona de mayor crecimiento poblacional de la Región de Valparaíso.

- Moderado crecimiento permanente en el área Costa Norte (Zapallar, Papudo, Puchuncaví, Quintero) que tiene un crecimiento proyectado de un 16% entre el 2006 y 2016. Sin embargo, esta área presenta importantes incrementos de población en los meses de verano y feriados.

Las mejoras realizadas en la red interurbana, han aumentado bastante la accesibilidad, lo que ha disminuido significativamente los tiempos de viaje.

Los cambios básicos al modelo de red consideran:

1. Potenciación de los hospitales Quillota y Quilpué en términos de manejo de paciente crítico. Ello se traducirá en una reducción de las derivaciones hacia el Hospital Dr. Gustavo Fricke provenientes de las áreas de cobertura de estos establecimientos.
2. Redistribución de la población de las comunas de Limache y Olmué desde el Hospital de Quillota hacia Quilpué.
3. Fortalecimiento del área costa, con potenciación del Hospital de Quintero, hacia donde son redistribuidos los flujos de las comunas de Zapallar y Papudo.

Hospital Dr. Gustavo Fricke

El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un establecimiento autogestionado y es el más complejo de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota. Atiende los casos más complejos derivados de todo centro de atención primaria y secundaria de la red de salud.

La población beneficiaria del hospital corresponde a 817.217 personas, actualmente. Esto se refleja en el cuadro mostrado a continuación:

Tabla 2.1: Población Beneficiaria HGF

	POBLACION TOTAL			POBLACION BENEFICIARIA FONASA		
	2012	2015	2020	2012	2015	2020
Viña del Mar – Concón	353.178	360.655	373.476	281.617	286.956	295.898
Área litoral	408.892	418.997	435.909	329.076	336.655	349.103
SS Viña del Mar – Quillota	1.045.236	1.083.063	1.143.024	845.482	874.788	920.869

Fuente: Planificación estratégica 2012 – 2014, Hospital Dr, Gustavo Fricke, Viña del Mar.

Este hospital público, es centro de referencia nacional para trasplante cardíaco y cirugía cardiovascular, entregando prestaciones para toda el área centro norte del país en estas especialidades. Es el único establecimiento de la red pública de

salud del país que posee un sistema de apoyo ventricular externo conocido como corazón artificial. Es Centro de Referencia para los Prematuros extremos, en Hematooncología Infantil y pacientes fisurados.

Posee 496 camas, de las cuales 123 son básicas, 223 son camas agudas y 100 son camas críticas. Posee servicios clínicos de Medicina Interna, Cirugía Adultos, Cirugía Cardiovascular, Obstetricia y Ginecología, Urología, Traumatología y Pensionado. También posee Neonatología, Pediatría, Cirugía Infantil. En el área de Cuidados Críticos posee Unidad de Pacientes Críticos Adultos y Cardiovasculares, además de Unidad de Pacientes Críticos Pediátricos y Neonatológicos. Cuenta con 12 pabellones quirúrgicos, Medicina Nuclear, Servicio de Imagenología y Radiología, Scanner, Hemodinamia, Neurología, Unidad de Medicina Transfusional, Anatomía Patológica y Laboratorio siendo el único que posee técnicas de citogenética de la Región de Valparaíso. En el ámbito de urgencias, posee una Unidad de Emergencia Adultos con urgencia Odontológica, Unidad de Emergencia Infantil y Unidad de Emergencia Gineco - Obstétrica. Además de una base de Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU).

En el ámbito ambulatorio cuenta con un Departamento de Unidades Ambulatorias, compuesto por Hospitalización domiciliaria y Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Posee también un Consultorio Adosado de Especialidades, Fisiatría y Terapia Ocupacional, además de Farmacia para pacientes ambulatorios. También, administra un Hospital diurno infanto juvenil, un Hospital Diurno para adultos,

Centro de Tratamiento Ambulatorio para Adolescentes y un Centro de Rehabilitación Psicosocial.

Tiene una dotación de personal compuesta por 1605 personas, distribuidas como sigue: 263 médicos, 577 técnicos, 348 profesionales, 12 químicos farmacéuticos, 22 odontólogos, 202 auxiliares y 171 administrativos.

En agosto del año 2013 se comenzó a construir la primera etapa del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke. Este nuevo edificio proporcionará mayores recursos y nueva tecnología para la satisfacción de las necesidades de los usuarios, pero también representa un desafío: obliga al hospital a ponerse a punto con el nuevo modelo de atención, asumir la calidad y la acreditación como parte del quehacer habitual, así como empoderarse de la Ley de los Deberes y Derechos de los usuarios.

Análisis externo

La creciente demanda poblacional, los cambios estructurales de la población, del perfil epidemiológico, el aumento de las exigencias y expectativas de la calidad de la atención por parte de los usuarios y una baja oferta de atención en salud, hace crecer la percepción de ineficiencia en las atenciones, afectando la satisfacción usuaria. Este deterioro se complementa con infraestructuras añosas y con un recurso humano a veces insuficiente para responder a los desafíos. En

consecuencia, el sistema público chileno de salud, ha tenido que enfrentar nuevos retos en esta materia.

La distribución de recursos, el desarrollo de competencias, la mejora en producción y resolutiveidad asociado a recursos financieros, obliga a diseñar nuevas formas de gestionar y de valorar las prestaciones que incentiven la eficiencia.

Lograr una gestión clínica eficiente, no garantiza la satisfacción del usuario, por tanto genera la necesidad de complementar el sistema de salud con una estrategia de calidad en el proceso productivo a través de la implementación de un sistema de acreditación de prestadores que garanticen la seguridad de la atención a los usuarios, base fundamental para cumplir con las atenciones obligatorias GES (Garantías Explícitas de Salud) establecidas en la reforma.

Objetivos Estratégicos

El Hospital Dr. Gustavo Fricke, debe lograr coherencia en su alineamiento con el MINSAL (Ministerio de Salud) en sus desafíos de gestión de acuerdo a la normativa vigente. Para ello existen varios objetivos estratégicos, pero sólo se nombrarán los más atingentes al motivo de esta tesis:

- *Gestión Financiera*: El control en el uso de los recursos financieros y la estructura de costo en todo el proceso productivo, es prioritario para

garantizar el equilibrio financiero. El compromiso productivo con las autoridades sanitarias responderá a la propuesta económica y estructura de ingresos, supervigilando el cumplimiento de producción para prevenir desequilibrios presupuestarios. Se desarrollarán alianzas y estrategias comerciales para aumentar ingresos o solventar gastos con mejores oportunidades de mercado y economías de escala.

- *Gestión de Administración:* Las reparaciones e inversiones en infraestructuras se relacionarán con las mínimas necesarias y obligatorias en virtud de la nueva construcción del establecimiento, construyendo criterios de inversión, costo beneficio y oportunidad en cada caso. El proceso de control de gestión transversal de la organización será una práctica sistemática para garantizar resultados efectivos y oportunidad en corregir desviaciones en la gestión.

Financiamiento

El Hospital Dr. Gustavo Fricke se financia principalmente bajo dos vías:

1. *Ingresos propios:* son todos los ingresos percibidos por el hospital a causa de todas aquellas actividades que se realizan hacia el extrasistema, como por ejemplo el Servicio de Pensionado, atención de pacientes de con previsión de salud privada, arriendo de equipos, convenios con clínicas.

Estas actividades están en función de la disponibilidad que tenga el hospital respecto a su demanda sanitaria (beneficiarios FONASA que demandan salud), es decir si hay atenciones de salud "pendientes" como listas de espera, estas actividades no pueden ser realizadas. Aquí están incluidos también los copagos que realizan los beneficiarios de FONASA letras C y D, que generalmente no son efectivos, y corresponde a la menor cantidad de beneficiarios consultantes. Los ingresos propios son un porcentaje mínimo del ingreso total.

2. *Transferencias*: es dinero que transfiere FONASA a través del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, en función de la producción del hospital.

Estas se dividen en:

- a) PPV: pago por prestaciones valoradas. Son todas aquellas prestaciones que se negocian con FONASA, con una presentación de presupuesto en forma anual. Es decir, el hospital se compromete a realizar una cantidad de prestaciones de cada tipo, y FONASA le paga una cantidad establecida por cada uno de ellos. Esta cantidad es pagada en forma mensual, pero en un duodécimo y respecto a la producción informada por la unidad de estadística del hospital, y validada por FONASA. Si el hospital no alcanza la cantidad acordada de prestaciones, sólo percibe ingresos por lo que alcanzo a hacer (PxQ). Pero si la institución realiza más prestaciones que las convenidas, las que son excedentes de producción corren por costo del hospital, FONASA no las financia.

Dentro de las PPV, están las prestaciones GES, la que son la excepción a esta regla, pues siempre son financiadas, ya que son compromisos de gestión en salud nacional. Las PPV son la principal forma de financiamiento de la institución pública.

b) PPI: pago por prestaciones institucionales. Son las prestaciones propias del hospital, que no se cobran en forma unitaria, a diferencia del sector privado. Son procedimientos menores como curaciones, suturas, instalación de accesos vasculares, etc. Esto es un monto total estimado de acuerdo a la estadística. Es una cantidad mensual recibida por el hospital, que es mucho menor a las PPV.

El hospital tiene presupuestado recibir \$51.000.000.000 pesos al año aproximadamente, pero esto dependerá finalmente de la producción realizada por el hospital.

Todos los programas o proyectos de inversión, son financiados con inyecciones de dinero adicionales por parte del Estado, no son subvencionadas por los dineros generados por operación de la institución; como por ejemplo, la construcción del nuevo hospital, programa de VIH, remodelación, nuevos equipos, campaña de invierno, etc.

Las remuneraciones tampoco son gastos de operación, los paga en forma adicional y directa el Servicio de Salud, a través del Ministerio de Salud.

Unidad de Hemodinamia

Hace 30 años, que la cardiología intervencional ha experimentado un crecimiento exponencial, que la ha llevado a situarse como uno de los pilares fundamentales de la cardiología actual. El laboratorio de Hemodinamia es el espacio físico donde se llevan a cabo los procedimientos de este tipo.

De acuerdo a los estándares nacionales y a normas internacionales, la sala donde se llevan a cabo las intervenciones, debe ser un pabellón que tiene que estar aislado visual y acústicamente, blindado contra rayos X, incluida la puerta y las ventanas de observación entre la sala de control y la de procedimientos. Físicamente, debe ser un espacio amplio, que en su interior tenga instalado un angiógrafo (equipo de rayos X que provee imágenes instantáneas), una mesa donde se acuesta al paciente, mesas de trabajo, estantes donde se guardan los insumos a utilizar y un carro de reanimación cardiopulmonar.

Se deben realizar los procedimientos usando material estéril en un campo quirúrgico sobre el paciente, quien está acostado en una mesa especial, movable dentro de límites, con el arco de rayos X situado a su alrededor.

La sala de control, aledaña al pabellón, alberga los instrumentos de monitorización del paciente, y es donde está el personal de apoyo, dispuesto a ingresar al pabellón en caso que sea necesario. La habitación debe estar diseñada de manera que el personal tenga un fácil acceso a la sala de procedimientos, y con

una buena comunicación visual (ventana con vidrio transparente) y verbal (citófono) entre las dos estancias.

La pieza clave del laboratorio de Hemodinamia es el equipo de fluoroscopia (angiógrafo). Esta estructura mantiene el tubo de rayos X y el intensificador de imagen en un correcto alineamiento, y provee el haz de rayos X, que pasa a través del paciente, en un rango de rotación total. El paciente debe reposar en una mesa radiotransparente, preferentemente desplazable en 4 direcciones, para que se pueda movilizar en relación con el haz de rayos X.

La otra pieza indispensable del equipo de laboratorio de Hemodinamia es el material usado para la monitorización del paciente. Este debe incluir el registro electrocardiográfico y la medición de la presión arterial, pudiendo así grabar e imprimir todos los eventos que se produzcan durante la intervención.

La unidad de Hemodinamia del Hospital Dr. Gustavo Fricke, cumple con toda la normativa exigida. Cuenta con un pabellón amplio, donde se realizan los procedimientos. Dentro de éste, está el angiógrafo, equipo moderno de marca SIEMENS, al cual se le realizan mantenciones periódicas. Este equipo fue entregado a la unidad en febrero del año 2005, tiene una vida útil de 10 años según el fabricante., y su valor comercial es de \$700.000.000 de pesos. Ocasionalmente el equipo muestra desperfectos técnicos, por su gran uso, que son arreglados en tiempos variables, desde uno a varios días, lo que repercute directamente en la productividad de la unidad, ya que no es posible realizar ningún

procedimiento sin esta maquinaria. Son parte del angiógrafo, los monitores e instalaciones ubicadas en la sala de monitorización, y que esta unidad posee. La sala se encuentra correctamente blindada contra rayos X, incluida paredes, ventanas y puerta. Es destacable, que la unidad cuenta con implementos de protección contra rayos X de buena calidad y adecuados para todo el personal. Esto implica delantal de plomo de 2 cuerpos (son más cómodos y funcionales ya que distribuyen mejor el peso del delantal en el cuerpo, considerando que el personal lo utiliza por varias horas todos los días), anteojos, cuello y gorros de pabellón plomados. Cada uno de los funcionarios cuenta con un dosímetro para medir la cantidad de radiación recibida. Esta placa es enviada al ISP (Instituto de Salud Pública) cada 3 meses para ser evaluada, y para que emitan un informe, donde se señala si alguien ha recibido radiación mayor a la permitida según normativa vigente. Si este fuere el caso, ese funcionario debe ser desplazado a otras funciones (libre de radiación), ya que los rayos X son acumulables, y los daños que producen en el cuerpo humano son invisibles inicialmente, produciéndose los efectos nocivos evidentes a largo plazo.

Procedimientos

Los principales procedimientos realizados en un laboratorio de Hemodinamia son de tipo cardiológico, entre ellos coronariografías, angioplastías coronarias, endoprótesis aórtica, valvuloplastías, alcoholización septal y en el último tiempo,

se suma el recambio valvular aórtico percutáneo. Como esta área de la medicina intervencional está en boga, y ha avanzado a pasos agigantados, se extiende también a procedimientos de tipo vascular periférico, como fístulografías, angiografías diagnósticas y angioplastias vasculares periféricas.

Para efecto de este estudio, se considerarán sólo las que se realizan con mayor frecuencia en la unidad de Hemodinamia del hospital. Y sobre la valorización de estas prestaciones se realizarán los cálculos de rentabilidad de la unidad.

Todos los procedimientos realizados en este pabellón, se basan en canalizar alguna arteria del cuerpo, inyectar en ésta, medio de contraste, lo que sumado a los rayos X, hace que la forma y anatomía de aquella arteria se pueda proyectar, visualizar y estudiar en una imagen en una pantalla. Las formas de acceder a las arterias del cuerpo son por vía radial (arteria de la muñeca) o vía femoral (arteria de la ingle), cual escoger depende del tipo de procedimiento y características del paciente. Sólo se utiliza anestesia local, es decir, el paciente está despierto durante todo el procedimiento, los cuales son mínimamente invasivos.

Los procedimientos que se considerarán para este estudio son:

Coronariografía: Es el estudio diagnóstico de las arterias coronarias, con el fin de determinar si una o más de ellas tiene estenosis u oclusión y en qué porcentaje.

Angioplastía coronaria: Consiste en “destapar” las arterias estenosadas u ocluidas, dejando en el sitio un dispositivo permanente, llamado stent, con el que se logra la apertura de la arteria y con ello restablecer el flujo sanguíneo al músculo cardíaco.

Angiografía periférica: es el estudio de los vasos sanguíneos, periféricos (de la cintura hacia abajo) para determinar grado de oclusión de estas arterias o venas.

Angioplastía periférica: Consiste en destapar las arterias o venas de las extremidades inferiores, dejando en el sitio de la lesión (oclusión) un stent, dispositivo permanente, que mantiene las arterias y venas abiertas, con lo que se restituye el flujo sanguíneo hasta los pies.

Endoprótesis Aorto Abdominal o Aorto Torácica: Es un método más reciente y menos invasivo de tratamiento de aneurismas (es cuando el vaso sanguíneo grande como la aorta se agranda aún más o ensancha anormalmente), mediante un dispositivo endovascular (área interna de un vaso sanguíneo), el cual es un tubo de tejido sintético (prótesis) sostenido por un armazón de metal (stent), que se coloca dentro de la aorta, mediante un procedimiento de cateterización.

Dotación de Personal

De acuerdo a las recomendaciones internacionales en cardiología intervencional, durante los procedimientos debe haber un médico hemodinamista principal quién será responsable del procedimiento, ayudado por un segundo operador, médico

también. Ambos asistidos por un técnico en enfermería como arsenalero, especializado en el área. Todos estos vestidos con ropa y guantes estériles para manejar todo el material sin contaminarlo. Debe estar presente un enfermero especializado en Hemodinamia con conocimientos de cuidados intensivos, medicación cardiovascular y de instrumental de cateterización. Además, es fundamental la participación de un tecnólogo médico, quien maneja el angiógrafo, de acuerdo a los requerimientos del médico para poder visualizar las imágenes del corazón.

La unidad de Hemodinamia del hospital Dr. Gustavo Fricke, cuenta con 3 médicos hemodinamistas, 1 enfermera, 2 tecnólogos médicos, 4 técnicos paramédicos, un auxiliar de servicio y una secretaria. Trabajan en una jornada diurna, de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes. Además, se realizan llamados de urgencia 24/7 para realizar angioplastia primaria a pacientes infartados.

En un procedimiento participa, uno o dos médicos, un paramédico arsenalero, un tecnólogo médico quien maneja el equipo y una enfermera encargada de la monitorización de paciente, administración de medicamentos y ofrecer los insumos estériles a los operadores. El resto de paramédicos debe vigilar y controlar a los pacientes en la sala de observación, pre y post procedimiento, otro debe estar en la ventana del pabellón, atento a lo que se pueda requerir al interior y el tercero debe preparar los materiales e insumos para siguientes procedimientos. La enfermera, además se encarga de los trabajos administrativos y vigilancia y tratamiento de los pacientes en la sala de observación. El segundo tecnólogo

médico utiliza este tiempo para grabar exámenes de pacientes en CD, buscar y mostrar estudios y procedimientos previos de los pacientes que ingresarán a pabellón, por segunda vez.

Cabe destacar que, si bien la unidad funciona en el horario mencionado, los médicos tienen horarios más restringidos, de 8:00 a 13:00 horas, con excepción del día miércoles cuando trabajan hasta las 15:00 horas, ya que en este día se concentran procedimientos más complejos. Se encuentran los 3 médicos con el mismo horario, y en un procedimiento entra uno a la vez, y sólo si es un caso más complejo como una angioplastia, entran dos médicos. Es decir, siempre está el tercero desocupado o realizando labores administrativas.

Todos tienen sus funciones bien delimitadas, y se cumplen con bastante rigurosidad, pero es importante destacar, que esto ocurre principalmente entre las 8:00 y las 14:00 horas. En la tarde sólo se prepara material para el día siguiente y se entregan los pacientes post procedimientos a su hospital o a su servicio de origen. El motivo principal, por tener todos los estamentos con más de un funcionario, es para evitar la sobre exposición a los rayos X, y el relevo en caso de enfermedad o vacaciones, ya que cada uno es necesario, y tienen funciones específicas que requieren conocimiento y entrenamiento. Por lo tanto, no son reemplazables por otro funcionario del hospital.

Realizar una coronariografía demora 15 a 30 minutos, y una angioplastia coronaria de una a dos horas. Todos los pacientes son monitorizados y vigilados en la sala

de recuperación al menos durante una hora post procedimiento. La distribución de los diferentes procedimientos, en general es como sigue:

- Lunes, jueves y viernes: se realizan de 8 a 10 coronariografías diarias.
- Martes: 6 coronariografías en la mañana, y en la tarde es horario para el área vascular periférica, que realizan 4 procedimientos entre angiografías diagnósticas y angioplastías de extremidades inferiores.
- Miércoles: 6 angioplastías coronarias.

Considerando lo anterior, esta unidad tiene una productividad similar a los estándares nacionales (centro de Hemodinamia del Hospital del Tórax, Santiago y Temuco). Además, el personal tiene las competencias y están con una dotación adecuada para funcionar al igual que los centros de referencia. Pero se pesquisó tiempo de ocio importante en todos los estamentos, ya que todos los procedimientos se concentran en las primeras horas de la jornada laboral. Por lo tanto, se puede entrever la factibilidad de mejorar la productividad, y con ello los ingresos de esta unidad.

CAPÍTULO 3: MODELO DE INTERVENCIÓN

El Hospital Dr. Gustavo Fricke, es una institución pública de salud de gran complejidad y tamaño. Cuenta con múltiples y variadas áreas de trabajo, las cuales se diferencian por complejidad, especialidad y grupo etario (infantil y adulto). Dentro de este establecimiento, se encuentra la unidad de Hemodinamia, la cual es un pabellón donde se realizan principalmente procedimientos de tipo coronarios y vasculares periféricos, para la población adulta beneficiaria de FONASA.

Todos sus procedimientos tienen un valor económico establecido por FONASA, en base a metas sanitarias anuales propuestas por la misma unidad y autorizadas por el hospital. En base a este acuerdo, es el ingreso económico percibido por la institución de salud, por concepto del trabajo realizado en la unidad de Hemodinamia.

A continuación, se presenta la situación basal de la unidad, considerando los ingresos y egresos. Se debe recordar, que para efectos de esta tesis sólo se consideraron los procedimientos más importantes, en cuanto a su valor económico y respecto a la cantidad que se realiza, es decir, los procedimientos que tienen mayor cobertura en la población nacional, y por ende genera mayores beneficios a las personas afiliadas al sistema de salud público.

Como se podrá observar, ya en la situación actual, es una unidad que genera mayores ingresos que egresos, produciendo un valor monetario positivo. Aun así, si se logra mejorar ciertos aspectos, como se propondrá a lo largo de este capítulo, esta diferencia entre ingresos y egresos puede ser todavía mayor, generando un aumento en los ingresos al Hospital Dr. Gustavo Fricke, y de esta forma lograr un apoyo económico para la gestión de la organización y para el resto de unidades existente en esta institución de salud.

Tabla 3.1: Ingresos y Egresos 2013 Unidad Hemodinamia

INGRESOS Y EGRESOS AÑO 2013					
MOTIVO	INGRESOS			EGRESOS	
	NUMERO	VALOR UNITARIO	VALOR ANUAL	MOTIVO	VALOR ANUAL
Coronariografía	995	383.740	381.821.300	Bodega Economato	1.540.382
Angioplastías	367	2.638.840	968.454.280	Bodega Esterilización	848.970
Endoprotesis Aorto Abdominal y Aorto Torácica	13	12.077.120	157.002.560	Bodega Insumos	16.392.963
Angiografías de extremidades inferiores	251	787.130	197.569.630	Farmacia Galénica	317.757
Angioplastías de extremidades inferiores	34	2.976.420	101.198.280	Compra Insumos externos	521.950.805
				Farmacia Hospital	32.595.446
				Remuneraciones	103.166.169
				Productos Químicos	737.177
				Material y útiles quirúrgicos	589.399.672
				Alimentos y Bebidas	6.139.014
				Textiles, vestuario y calzado	307.260
				Material y útiles aseo	1.990.022
				Servicios Básicos	9.943.526
				Mantenimiento y Reparación	17.681.985
				Servicios Generales	22.248.697
TOTAL		18.863.250	1.806.046.050	TOTAL	1.325.259.845

UTILIDAD/PERDIDA 480.786.205

Fuente: Elaboración propia, basado en datos Anexo 1

De acuerdo a lo descrito en el capítulo anterior, se observan varias situaciones que se pueden modificar o mejorar, con el fin de aumentar los ingresos monetarios de esta unidad de negocios.

En esta memoria se describirán las situaciones pesquisadas susceptibles de ser renovadas a través de un plan de mejora, donde se propondrán tres intervenciones que podrían ayudar a cumplir el objetivo de aumentar la utilidad de la unidad. Entonces, se dará a conocer la situación con su respectiva intervención.

La primera se relaciona con la gestión de los insumos, la segunda se refiere a la modificación en los horarios de trabajo del personal y la tercera es respecto a la comercialización del servicio prestado en esta unidad.

1) Gestión de los insumos

Esta unidad cuenta con diferentes insumos, los cuales se obtienen de las diferentes bodegas: bodega de insumos, bodega de economato, bodega de esterilización, farmacia hospital, bodega galénica y compras externas de insumos. Esta intervención se relaciona principalmente con aquellos insumos que provienen de las compras externas, que son insumos específicos para los procedimientos que se realizan en esta unidad.

Situación pesquisada: Hemodinamia es una unidad donde se realizan diferentes procedimientos, pero se considerarán solo 5 de ellos, los más relevantes en

número y/o precio. Para cada uno de ellos hay insumos específicos y otros comunes, por lo tanto, se requiere una cantidad importante de material y de muchos tipos diferentes. En este contexto, se detectó que existe una gran cantidad de insumos nuevos vencidos. Una cantidad no menor se encuentra con fecha de vencimiento próxima, y además se solicitaron erróneamente insumos de baja ocupación, es decir con características tan específicas que no suelen utilizarse, pese a que se podría en algunos procedimientos.

En esta institución las normas de esterilización y de infecciones intrahospitalaria, permite esterilizar los insumos una única vez si éstos están nuevos (sin uso). Se fomenta usar los insumos como desechables si éstos tienen algún contacto con fluidos de un paciente, como por ejemplo la sangre. Las solicitudes de compra de los insumos externos se hacen en forma mensual, por lo que se debe estimar en base a los procedimientos a realizar, el pedido. Actualmente, esto se hace de manera empírica, es decir se estima una cantidad y tipo de materiales en base al número de procedimientos, sin considerar el stock existente, por ende no siempre tienen una variedad necesaria para las diferentes anatomías vasculares de los pacientes, además de tener sobre stock de otros insumos que se vencen en espera de ser usados.

Propuesta: La intervención planteada se relaciona con mejorar el uso de los insumos existentes y de este modo comprar menos cantidad, y por ende tener menores egresos monetarios de la unidad.

Se recomienda:

- Hacer un inventario exhaustivo y exacto, de los insumos existentes en la unidad, con el personal existente.
- Llevar este inventario en tiempo real a través de una planilla computacional creado para este fin, como un Excel con nombre de insumos, stock base, stock actual, ingresos y egresos de los insumos (en cantidad, no valores monetarios), una columna con un stock actual real y al final otra donde arroje cuantas unidades se deban comprar exactamente. Cabe mencionar la necesidad de ingresar en forma diaria el consumo de los insumos, para asegurar un stock real.

Tabla 3.2: Ingresos y egresos de insumos mensuales Unidad Hemodinamia HGF 2013

MES:	STOCK ACTUAL	VENCIDO	STOCK MENSUAL	UTILIZACIÓN					RECEPCIÓN					STOCK ACTUAL	PEDIDO
				01 al 03	04 al 10	11 al 17	18 al 24	25 al 31	01 al 03	04 al 10	11 al 17	18 al 24	25 al 31		
FEMORAL															
INTRODUCTOR N° 5	20		30		2	3								15	15
INTRODUCTOR N° 6	13		30		1	3								9	21
INTRODUCTOR N° 7	61		100		15									46	54
INTRODUCTOR N° 8	10		10											10	0
INTRODUCTOR N° 10	10		10											10	0
INTRODUCTOR N° 11	7	86	10											7	3
INTRODUCTOR N° 12	7		10											7	3
INTRODUCTOR RADIAL 5 fr	116		250	5	17	17								77	173
INTRODUCTOR RADIAL 6 fr	24		100	2	5	11								6	94
INTRODUCTOR FEMORAL LARGO 6 FR	9		2			2								7	-5
INTRODUCTOR FEMORAL LARGO 7 FR	4		2											4	-2
CATETERES DIAGNOSTICOS 5F															
TIGGER 5 FR	34		200	5	21	21								-13	213

Fuente: Registro histórico de Enfermera supervisora Unidad Hemodinamia HGF 2013

- c) Realizar una planificación mensual, previa a realizar el pedido, de los procedimientos que se van a realizar el mes siguiente, en número y tipo.
- d) Enviar a reesterilizar los insumos nuevos vencidos, de acuerdo a la ocupación que se le pueda dar, en forma oportuna, es decir, no enviar todo lo vencido a la vez, sólo a medida que se requiera, y de este modo disminuir las compras de estos recursos materiales. Cabe destacar que esto se podrá hacer solo hasta que el stock vencido se extinga.
- e) Fomentar el uso de los insumos solicitados en forma errónea, a los médicos, quienes deciden que material utilizar, haciéndoles saber que estos insumos existen en la unidad para que logren adecuar su uso en los diferentes pacientes. Esto implica tener los insumos a la mano, y recordar en el momento oportuno su uso ofreciéndolo en vez de otro similar de uso habitual. Ayudaría sensibilizar a todo el personal con este fin, para que sea un trabajo en equipo, y no sólo responsabilidad de la enfermera quien ofrece los insumos en forma habitual.

2) Adaptación de horario de trabajo

Esta intervención, a diferencia de las otras dos, tiene una subintervención sobre la cual se trabajó principalmente.

Situación pesquisada: Recordando que la jornada laboral en esta unidad es de 08:00 – 17:00 horas y el viernes hasta las 16:00 horas, para todo el personal y que los médicos trabajan hasta las 13:00 horas, quedando tiempo ocioso disponible en

las tardes, ya que sin médicos no se puede realizar ningún procedimiento, se pueden plantear varias opciones de modificación en el horario de los funcionarios, considerando que el hospital funciona 24/7. En el país, las unidades de Hemodinamia funcionan en horario diurno, o sea de 08:00 a 17:00 o 20:00 horas, y en horario inhábil sólo se atienden las urgencias, que no están incluidas para efectos de esta tesis.

Dentro de las posibilidades de adaptación de los horarios esta:

- a) Que los 3 médicos trabajen hasta las 16:00 horas (no hasta las 17:00 horas ya que los pacientes necesitan ser controlados (su estado y signos vitales) post procedimiento, además de ser retirados de la unidad, ya sea por un familiar si es un procedimiento ambulatorio o por personal hospitalario si el paciente se encuentra hospitalizado. En ninguna de estas actividades participan los médicos. Esta propuesta implica extender la jornada laboral de los 3 médicos de esta unidad en tres horas más, dejando ellos de tener estas horas disponibles para otros trabajos u ocio, además de aumentar el egreso monetario del Servicio de Salud por concepto de remuneraciones. Todo lo anterior hace que la implementación de esta idea sea más complicada, pero no por ello imposible.
- b) Diferir los horarios médicos, haciendo que no vayan todos a trabajar en los mismos horarios. Cada uno debe asistir 5 horas diarias a la unidad, entonces podría ingresar médico 1, de 08:00 – 13:00 horas, médico 2 de 10:00 – 15:00 horas y médico 3 de 11:00 a 16:00 horas, cubriendo toda la jornada, no

modificando sus jornadas en cantidad de horas trabajadas, sólo en su horario de trabajo.

Debido a que estos cambios podrían generar resistencia en los médicos, es necesario mencionar que el horario laboral sólo se ve desplazado en 2 horas, que estos mismos profesionales trabajan en otras unidades del hospital con horario flexible, y que además tienen sus consultas médicas privadas, que atienden en las tardes, generalmente después de las 17 horas, por lo que no les afectaría, además tendrían la posibilidad de hacer consulta en las mañanas por ejemplo, adelantando pacientes y no terminando su jornada del día tan tarde, o aumentar sus ingresos por este concepto.

- c) Otra opción es extender la jornada laboral de 08:00 a 20:00 horas, tanto del personal profesional y técnico, como de los médicos, pudiendo de esta manera hacer mayor número de procedimientos, por ende obtener más ingresos. Pero se debe considerar que se deberán comprar más insumos, se deberá cambiar la modalidad de jornada laboral del personal de diurna a sistema de turnos, lo que afectaría las remuneraciones, o considerar el pago de horas extras entre las 17:00 y 20:00 horas, en ambos casos aumentan los egresos por concepto de pago de salarios, costos de servicios básicos e insumos.

Teniendo en cuenta lo nombrado anteriormente, la resistencia que puedan generar estos cambios en los funcionarios y los cambios administrativos que serían necesarios al aplicarlos, la propuesta será confeccionada sobre la opción b.

Propuesta: Modificando sólo los horarios de los médicos hemodinamistas, es decir excluyendo a los médicos vasculares periféricos que utilizan los horarios de 14:00 – 17:00 horas de los días martes, y afectando solamente los procedimientos de coronariografías y angioplastias coronarias, ya que son los más frecuentes y eficientes, se podría proponer lo siguiente:

- Opción 1: Aumentar coronariografías y angioplastías.
- Opción 2: Aumentar sólo coronariografías.
- Opción 3: Aumentar sólo angioplastías.

Tabla 3.3: Modificación de procedimientos en tipo y número en la Unidad de Hemodinamia HGF

VALOR (\$)		383.740
Coronariografías		
VALOR (\$)		2.638.840
Angioplastias coronarias		

Situación Actual	HORARIOS				TOTAL N°	TOTAL \$	INGRESO TOTAL	AUMENTO DE INGRESO	VARIACION
	08:00 - 16:00	08:00 - 13:00	08:00 - 16:00	08:00 - 15:00					
Coronariografías	10	6	0	8	34	13.047.160	28.880.200		
Angioplastias coronarias	0	0	6	0	6	15.833.040			

Opción 1	HORARIOS				TOTAL N°	TOTAL \$	INGRESO TOTAL	AUMENTO DE INGRESO	VARIACION
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES					
Coronariografías	12	10	0	12	44	16.884.560	56.467.160	27.586.960	0,95522053
Angioplastias coronarias	2	0	8	3	15	39.582.600			

Opción 2	HORARIOS				TOTAL N°	TOTAL \$	INGRESO TOTAL	AUMENTO DE INGRESO	VARIACION
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES					
Coronariografías	16	10	0	16	56	21.489.440	42.600.160	13.719.960	0,47506458
Angioplastias coronarias	0	0	8	0	8	21.110.720			

Opción 3	HORARIOS				TOTAL N°	TOTAL \$	INGRESO TOTAL	AUMENTO DE INGRESO	VARIACION
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES					
Coronariografías	10	6	0	10	36	13.814.640	63.952.600	35.072.400	1,21440987
Angioplastias coronarias	3	3	8	3	19	50.137.960			

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior, se exponen tres alternativas de modificaciones en la cantidad y tipo de procedimientos a realizar en la Unidad de Hemodinamia, considerando una jornada laboral de 8 horas. Cabe destacar que la decisión de cuantos procedimientos se suman a los basales y en qué días, es a criterio de la enfermera supervisora del servicio, quien tiene conocimiento cabal del funcionamiento del mismo, con el consentimiento del jefe de servicio.

La primera opción consiste en aumentar tanto coronariografías como angioplastías. Esto genera un impacto muy positivo en los ingresos, ya que los aumenta en un 95%. Es decir, que con esta simple intervención prácticamente se duplica la entrada monetaria a la unidad.

La segunda opción se basa en sólo aumentar coronariografías, produciendo un aumento del 47%, cifra que no deja de ser importante. El detrimento en la variación se debe principalmente a que el valor unitario de las coronariografías es 6,8 veces más económico que las angioplastías. Otro punto importante a considerar en esta opción, es que este tipo de procedimiento es diagnóstico, lo que significa que, aunque aumente la cobertura a los pacientes con este examen pendiente, también aumentará la lista de espera de angioplastías, ya que en este caso el número de angioplastías realizadas son las mismas que en la situación basal. Se debe recordar que para realizar una angioplastía debo previamente hacer una coronariografía, y que no todas éstas necesitan una angioplastía.

La tercera opción, se trata de sólo aumentar las angioplastías realizadas, lo que causa un incremento del 121% en los ingresos. Esto se debe principalmente al alto valor de este tipo de procedimiento, que incluso tardando más en su realización logran este remanente positivo.

Si se comparan las opciones 1 y 3, en cuanto a los ingresos varían en un 26%, que si bien es un monto considerable, ninguna de las dos opciones es poco rentable. Pero en cuanto a su impacto social y de salud de los pacientes, es mejor la opción 1, puesto que sigue manteniendo el equilibrio entre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, pudiendo aumentar la cobertura a los pacientes, mejorando la accesibilidad y oportunidad en la atención, como también disminuir las listas de espera a la vez que se generan mayores ingresos para el hospital.

3) Comercializar el servicio

Esta alternativa hace referencia a externalizar el servicio prestado en Hemodinamia, lograr comercializar este servicio, en otras instituciones de la región, principalmente en las privadas.

En la región de Valparaíso, las únicas instituciones que cuentan con una unidad de Hemodinamia son Hospital Carlos Van Buren (público), Hospital Clínico (privado), Clínica Reñaca (privado), Hospital Naval y el Hospital Dr. Gustavo Fricke. Los hospitales públicos no dan abasto con la demanda de pacientes que

requieren realizarse un procedimiento en una unidad como esta, y deben buscar la manera de disminuir o lograr eliminar las listas de espera. Asumiendo que los ingresos de los hospitales son limitados, se podría reflexionar sobre esta opción.

El Hospital Dr. Gustavo Fricke tiene una unidad de Hemodinamia, que tiene las mismas condiciones competitivas que el resto de la región. Es decir, cuenta con un personal competente y calificado para desarrollar esta actividad. Los médicos son hemodinamistas con una vasta experiencia, es mas, son los mismos que trabajan en las instituciones privadas. En cuanto al equipamiento de la unidad, no difiere en calidad a los otros, es de la misma marca y proveedor. Lo único diferente es que los angiógrafos de las dos instituciones privadas nombradas, son más nuevos, debido a que dichas unidades de Hemodinamia han sido creadas con posterioridad al resto, además de tener un menor uso ya que la cantidad de procedimientos realizados en las instituciones de salud privada es considerablemente menor a la realizada en hospitales públicos.

Los insumos utilizados también son provistos por los mismos proveedores, ya que es un rubro bien específico, por ende las opciones de compra se ven limitadas.

Las instalaciones físicas de la unidad de Hemodinamia en sí, son buenas y bastante modernas, manteniendo las normas de infecciones intrahospitalarias en forma adecuada. Lo único que difiere de las instituciones privadas es el entorno y la hotelería en los pisos de hospitalización. Cabe destacar que sólo se hospitalizan

los pacientes sometidos a angioplastias, y por 24 horas. Quienes se realizan coronariografías son de carácter ambulatorio.

Es importante mencionar, que este hospital contrata al profesional médico hemodinamista para hacer procedimientos en horario inhábil, a través de la Fundación Cardiovascular. Dicha institución es contratada por el Hospital Dr. Gustavo Fricke para obtener la mano de obra para realizar estos estudios diagnósticos y terapéuticos. Y contrata al mismo personal que ya trabaja en esta unidad bajo la figura de prestadores de servicios a dicha fundación, es decir a honorarios. Esto es debido a que el hospital no puede pagar horas extras en la cantidad suficiente para cubrir los horarios inhábiles, y tampoco puede hacer un segundo contrato a los funcionarios para este efecto, ya que el Estatuto Administrativo lo prohíbe. Entonces, el personal de esta unidad, percibe ingresos por concepto de remuneración y por honorarios.

Es importante saber que, de acuerdo a las normas del Servicio de Salud, está permitido que una institución pública pueda vender sus servicios a una institución privada, es mas, algunas Isapres, tienen convenios con hospitales públicos cuando tienen patologías GES, y a veces los mismos pacientes de isapre lo sugieren, por tener al mismo médico atendiendo en el hospital y en la consulta privada. Como se mencionó anteriormente, la hotelería e insumos son bastante más baratos en un hospital que en una clínica, por lo tanto el valor final para las isapres y para el paciente es mucho menor.

Situación pesquisada: No existe ningún convenio de este tipo.

Propuesta: En el piso de pensionado, existe una sala exclusiva para hospitalización de trabajadores del hospital, que en características físicas y de hotelería es semejante a una clínica. Se podría adecuar otra de las habitaciones con estas mismas características para estos convenios, con el fin de ofrecer una opción más barata al beneficiario de isapres, sin detrimento de la calidad del servicio.

La idea es proponer aranceles para coronariografías y angioplastías, con un margen de utilidad más bajo que en las instituciones privadas, pero que sea significativo para este hospital. Es ofrecer a un paciente privado, un servicio muy similar al otorgado en las clínicas, pero con un costo menor para el paciente. Esto se puede lograr mediante convenios con las isapres. Juega a favor que el infarto al miocardio, es una patología GES, por lo tanto es compromiso gubernamental tratarla, y con plazos definidos. De este modo se puede aprovechar las oportunidades que ofrece el entorno, al ser las enfermedades cardiovasculares la primera causa de muerte en Chile.

Bajo la misma figura de la Fundación Cardiovascular se podría contratar a los funcionarios para vender este servicio a los beneficiarios de instituciones privadas, en extensión de jornada, de 17:00 a 20:00 horas, por ejemplo, de este modo aumentarían los ingresos a la institución, sin afectar las condiciones contractuales de cada funcionario, y sin incurrir en errores administrativos.

Debido a que es una intervención mayor, que involucra muchos ámbitos, como inversión en remodelación, acondicionamiento e implementación de la sala de hospitalización, gestión de convenios con isapres, que conlleva tiempo de negociación y confección de documentación legal para poder funcionar, y gestión y negociación con el recurso humano respecto a que realicen esta labor fuera de su horario de trabajo y las condiciones de pago de su remuneración u honorario, entre otros aspectos, se ha decidido dejar esta propuesta de intervención enunciada solamente y no aplicada.

La implementación de esta intervención podría ser objeto de estudio de otra tesis o simplemente desarrollado por el mismo hospital.

CONCLUSIÓN

La presente tesis tuvo como objetivo plantear un modelo de intervención de los procesos productivos para la unidad de Hemodinamia del Hospital Dr. Gustavo Fricke. Una vez realizada la investigación y gran parte de la aplicación de lo planteado en esta memoria, se puede mencionar lo siguiente:

1. Gestión de insumos: Recordando que esta intervención se relacionó con la compra de los insumos externos al hospital, los que existen en la unidad en gran cantidad y variedad, habiendo un porcentaje no despreciable vencidos o por vencer, la aplicación de la misma fue exitosa, ya que se logró implementar con éxito. Esto debido a que existía tiempo de ocio de los funcionarios de la unidad, que se pudo utilizar para optimizar la aplicación del plan de mejora. Al existir enfermera única a cargo con un jefe de servicio cooperador y abierto al cambio, se hizo más fácil el control tanto del personal trabajando en la intervención como de los insumos mismos. Cabe señalar el apoyo de todo el personal en el uso de los insumos reesterilizados y no absolutamente idóneos en cada procedimiento. Dificultó el desarrollo de este modelo, la resistencia al cambio, inicialmente, por parte del equipo técnico de la unidad y de un médico en específico, asimismo la falta de tiempo de la enfermera para abarcar el trabajo clínico y administrativo diario, además de la puesta en marcha de la planificación.

Con esta intervención se logró ordenar la unidad físicamente, con disposición detallada de cada uno de los insumos, de acuerdo a su tipo, uso y fechas de vencimiento. Incluso se dispuso una bodega especial para insumos vencidos, con el fin de evitar que éstos se mezclaran con los vigentes, cumpliendo con una de las normas básicas de infecciones intrahospitalarias. Esto a su vez, facilitó el uso oportuno e idóneo de los insumos para los médicos, y la dispensación de los mismos para el personal no médico.

Es significativo destacar la importancia de la cooperación de los servicios de apoyo como Esterilización, Infecciones Intrahospitalarias y Abastecimiento, para poder llevar a cabo la aplicación de este modelo. Esto se logró gracias a la gestión de la enfermera supervisora en conjunto con el médico jefe de la unidad, mediante reuniones seriadas con los distintos servicios, exponiendo la realidad de la unidad de Hemodinamia, dando a conocer últimas actualizaciones de infecciones asociadas a la atención en salud, para plantear una propuesta de mejora con bases científicas que lo avalaran y que se adecuaran al funcionamiento de la unidad, sin dar incumplimiento a las normas internas del hospital.

En definitiva, se determinó que toda esta intervención, incidió positivamente en el ahorro económico de la unidad, y finalmente para el hospital, pudiendo redistribuir ese dinero para otros fines internos, para innovar en

procedimientos novedosos o para cooperar con el financiamiento de otras unidades del hospital.

2. Adaptación del horario de trabajo: Esta unidad funciona en horario diurno, con personal médico sólo de 8:00 a 13:00 horas, con personal profesional y técnico en toda la jornada laboral. Por lo tanto, esta intervención se basó exclusivamente en modificar el horario médico, desplazando sus horarios en dos horas aproximadamente, sin aumentar sus horas trabajadas, quedando cubierta la unidad con médico toda la jornada.

Las limitaciones para implementar esta intervención, la verdad no fueron muchas, ya que existió buena disposición por parte de los médicos para modificar sus horarios de presencia en la unidad. Ellos lograron conjugar bien sus agendas, compatibilizando sus tiempos en Hemodinamia con otras obligaciones dentro del hospital, sin detrimento de la prestación de sus servicios, tanto dentro como fuera de la unidad. Y cómo este cambio los afectó directamente a ellos y no al personal técnico, quienes tienen mayor resistencia al cambio, no hubo mayor dificultad. La discreta oposición de los paramédicos tenía directa relación con utilizar sus horas de jornada laboral, completamente en laburar, ya no teniendo horas de ocio. Pero como todo funcionario es contratado para “trabajar” precisamente, no hubo espacio para generar resistencia en este sentido.

Es importante mencionar que el aumento de costos fijos de la unidad no es tan considerable, por cuanto es una unidad que continúa funcionando en el

horario diurno completo, independiente de la presencia de médicos. El aumento de estos costos está relacionado con la electricidad utilizada en el uso del angiógrafo y la depreciación del mismo, principalmente.

Esta intervención, a diferencia de las otras dos, se desarrolló en base a dos modificaciones: la anteriormente descrita y el ajuste en la cantidad y tipo de procedimientos a realizar, que es la sub intervención mencionada con anterioridad. Cabe destacar, que si no se hubiese podido acomodar el horario médico, la sub-intervención no sería factible de aplicar.

Respecto a las innovaciones realizadas en los procedimientos a realizar, de las tres sugerencias planteadas, la más rentable es la opción 3, aquella donde sólo se aumentan el número de angioplastías, procedimiento más laborioso, pero mejor pagado al hospital, ya que su valor es casi 7 veces mayor al de las coronariografías. Pero es trascendente mencionar que si bien es la intervención que genera mayor ingreso, no logra un impacto social tan significativo como la opción 1, ya que, si se aumentaran sólo angioplastías, en algún momento el hospital se quedaría sin pacientes, debido a que la realización de las coronariografías es obligatoria para ejecutar una angioplastia. Esto, además de no lograr el cumplimiento de metas por número de procedimiento anuales, compromiso de gestión que asume cada unidad anualmente.

Es por esto, que se recomienda a la unidad implementar y mantener la opción uno, debido a que obtiene un resultado excelente, pues se logra

mejorar el ingreso económico a la unidad por tener la oportunidad de realizar procedimientos más caros y mejor pagados, al contar con mejor distribución de los horarios médicos. Y la segunda, corresponde a un resultado no esperado, pero muy importante y beneficioso para la población nacional, y fue la reducción real de la lista de espera de angioplastías en un 75%, en un plazo menor a un año. Este es un beneficio anhelado, pero que no fue el objetivo principal de la intervención, si no que resultó de esta forma al aplicar las modificaciones, teniendo un realce el quehacer de esta institución de salud, puesto que cumple con varias aristas, como cumplimiento de metas por parte del hospital, mayor cantidad de personas en espera de resolver sus patologías coronarias, fueron ayudadas brindándoles la atención clínica y solución definitiva a sus enfermedades, dándole un mayor bienestar y una mejor salud, con todo el impacto positivo que esto tiene en gasto en salud a futuro.

3. Comercialización: Esta intervención dice relación con el hecho de ´mercadear hacia el sector privado de salud los servicios prestados en el hospital Dr. Gustavo Fricke. En este punto sólo se expuso la idea de la intervención, pero no ha sido aplicada, por lo complejo de llevarla a cabo. Ya que involucra aristas más allá de la sola gestión, implica convenios con isapres y una inversión interna por parte del hospital, para mejorar el entorno de hospitalización del paciente.

En lo que sí se logró avanzar, fue en plantear la idea al Sub Director Administrativo del hospital (de turno en el momento de la aplicación de esta tesis), quien consideró que es una buena forma de generar más recursos para el establecimiento y que es una intervención totalmente aplicable, debido a que ya existen convenios de esta institución pública con entidades privadas para otros efectos, por lo tanto, es factible de realizar. También genera una alternativa más barata para las isapres, al brindar cobertura por atenciones en salud, además de lograr dar cumplimiento a los plazos GES para el Infarto agudo al miocardio, mejorando la salud de la población de una forma más oportuna y finalmente más económico para los pacientes.

Por estos motivos, esta intervención sólo se ha dejado planteada en esta memoria y podría ser objeto de estudio para una siguiente tesis, o simplemente aplicado y desarrollado por el mismo Hospital Dr. Gustavo Fricke.

En suma, la aplicación de esta tesis, se llevó a cabo durante un año en la unidad de Hemodinamia, con resultados positivos para el hospital ya que se obtuvieron mayores ingresos económicos, se logró un mejor funcionamiento en general de la unidad, realizando procesos más eficientes y principalmente se consiguió una disminución más que significativa de la lista de espera para este tipo de procedimientos, siendo éste un resultado inesperado, ya que fue secundario a la segunda intervención, pero uno de los más importantes, generando un mejor

prestigio del hospital y especialmente optimizó tanto la expectativa como la calidad de vida de los pacientes.

ANEXO 1

GLOSARIO

Angiografía periférica: Es un examen utilizado para observar las arterias de una extremidad (manos, brazos, piernas o pies). Se necesitan rayos X y un medio de contraste que se inyecta al interior de las venas, para que estas se visualicen en imágenes.

Angiógrafo: Es un equipo de rayos X que permite obtener imágenes en tiempo real de lo que pasa en el sistema vascular de las personas. Además, las imágenes permiten realizar procedimientos terapéuticos para corregir algunas obstrucciones a nivel endovascular.

Angioplastia coronaria: Es un procedimiento para abrir los vasos sanguíneos estrechos u obstruidos que suministran sangre al corazón. Esto se logra utilizando un “globo” médico para dilatar las arterias y/o un stent (dispositivo de endoprótesis vascular, es como un tubo que queda instalado dentro de la arteria y la mantiene abierta).

Angioplastia periférica: Es un procedimiento para abrir los vasos sanguíneos estrechos u obstruidos que suministran sangre a las extremidades. Esto se logra utilizando un “globo” médico para dilatar las arterias y/o un stent (dispositivo de endoprótesis vascular, es como un tubo que queda instalado dentro de la arteria y la mantiene abierta).

Atención ambulatoria: Es aquella parte de la atención médica general que se desarrolla fuera del hospital, o que no requiere de la permanencia del paciente en la institución, y está vinculado principalmente con la atención primaria de salud.

Atención primaria: Es el de mayor cobertura, pero de menor complejidad. Está representado por las Postas rurales, Consultorios urbanos y rurales y los Centros de Salud Familiar. Sus actividades principales son de promoción de salud, control, pesquisa de morbilidad (enfermedad), tratamiento de morbilidad no compleja y derivación oportuna de casos a niveles de mayor complejidad.

Atención secundaria: Menor cobertura y mayor complejidad. Su quehacer está orientado a un segmento menor de la población. Atiende pacientes no resueltos en el nivel primario, para su diagnóstico y tratamiento. Estrechamente relacionado con los Servicios Clínicos de los Hospitales, que suelen ser los Consultorios Adosados de Especialidades.

Atención terciaria: Esta representado por establecimiento con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización). Su cobertura es menor, y se aboca a manejar solo casos de patologías. Son los Hospitales.

Autoridad sanitaria: Es la institucionalidad del Estado encargada de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en salud y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población en el territorio nacional. De esta forma, la Autoridad Sanitaria residirá, en lo fundamental, en el Ministerio de

Salud y en los organismos que de él dependen y que tengan atribuciones en este ámbito.

Bodega de economato: Zona de acopio temporal interna del hospital que almacena productos de escritorio, tal como carpetas, lápices, papel para fotocopidora, etc.

Bodega de esterilización: Zona de acopio temporal interna del hospital que almacena todo el material estéril entregado a los diferentes servicios del hospital.

Bodega de insumos: Zona de acopio temporal interna del hospital que almacena dispositivos médicos, que son productos destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades en los seres humanos. Todos son de uso habitual y común a todos los servicios de esta institución.

Camas básicas: Es la cantidad de camas con las que cuenta un hospital para el uso regular de los pacientes hospitalizados, con patologías no complejas.

Camas críticas: Es la cantidad de camas con las que cuenta un hospital para el uso regular de los pacientes hospitalizados, con patologías complejas, que incluye vigilancia permanente, y varios equipos que ayudan a mantener con vida a pacientes en riesgo vital (unidades de cuidados intensivos).

Cateterización: Consiste en introducir un tubo largo y delgado (llamado catéter) por una arteria o vena de la pierna o brazo hasta llegar al corazón o zona objetivo.

Coronariografía: es un proceso de diagnóstico por imagen cuya función es el estudio de los vasos que nutren al miocardio (músculo cardíaco) que no son visibles mediante la radiología convencional.

Endoprótesis aórtica: Es un dispositivo endovascular que sirve para reparar lesiones de la arteria aórtica. Es un tubo de tejido sintético sostenido en una armazón de metal, que se coloca dentro de la aorta, mediante un procedimiento de cateterización.

Enfermedad cardiovascular: Se refiere a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón y los vasos sanguíneos (arterias y venas). Todas estas patologías tienen en común que su origen es la aterosclerosis (enfermedad de las arterias) por lo que su tratamiento, es similar.

Establecimiento autogestionado en red: Conjunto de acciones que promueven la atención eficiente, eficaz y oportuna destinada a la persona, con un enfoque familiar y de red. Es decir que cada centro de salud, logre las actividades y convenios necesarios para financiarse y además debe trabajar en forma coordinada con los otros centros de salud donde potencialmente se puedan derivar los pacientes, ya sea a una menor o mayor complejidad.

Estatuto administrativo: Texto refundido, coordinado y sistematizado promulgado por el Decreto Ley N° 29, que regula las relaciones entre el Estado y los Servicios Públicos en general, creado para la implementación de la función administrativa, el establecimiento de normas generales aplicables a los empleados

públicos, el servicio civil, sus derechos y obligaciones y las responsabilidades administrativas.

Farmacia galénica: Zona de acopio temporal interna del hospital que almacena todos los productos que son desinfectantes, como el alcohol, povidona y clorhexidina.

Farmacia hospital: Zona de acopio temporal interna del hospital que almacena todos los medicamentos dispensados a los diferentes servicios.

Fundación Cardiovascular: Es una fundación creada en el año 1992, como organización sin fines de lucro, que tiene por objetivo promover y fomentar la salud cardiovascular. Para ello desarrolla acciones de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación del enfermo cardiovascular, lo que se logra con un equipo multidisciplinario y con los aportes financieros de la comunidad.

Estenosis: Es el estrechamiento o constricción de un orificio o conducto corporal.

GES: Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al FONASA y a las Isapres. Las Garantías exigibles son:

- Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud.
- Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.

- Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
- Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

Infarto agudo al miocardio: Es el riego sanguíneo insuficiente, con daño tisular (de tejido) en una parte del corazón, producido por una obstrucción de una de las arterias coronarias. Si esta falta de irrigación es prolongada, o no corregida en forma oportuna, produce necrosis (muerte) del tejido del corazón, produciéndose el infarto.

Insumos externos: Son aquellos dispositivos médicos de uso específico para cada unidad, que deben ser solicitados en forma mensual o de acuerdo a necesidad.

Stent: Es un anglicismo médico de uso común para denominar una cánula o un dispositivo con forma cilíndrica o tubular de uso endoluminal, generalmente endovascular, y que se coloca en el interior de una estructura anatómica o conducto corporal para mantenerlo permeable o evitar su colapso luego de su dilatación, desobstrucción o liberación quirúrgica.

Stock base: Es la cantidad de insumos necesarios para que la unidad pueda funcionar, en la unidad de tiempo establecida (en este trabajo, de un mes). Considera una cantidad mínima de cada uno de los insumos, más una cantidad de respaldo.

ANEXO 2

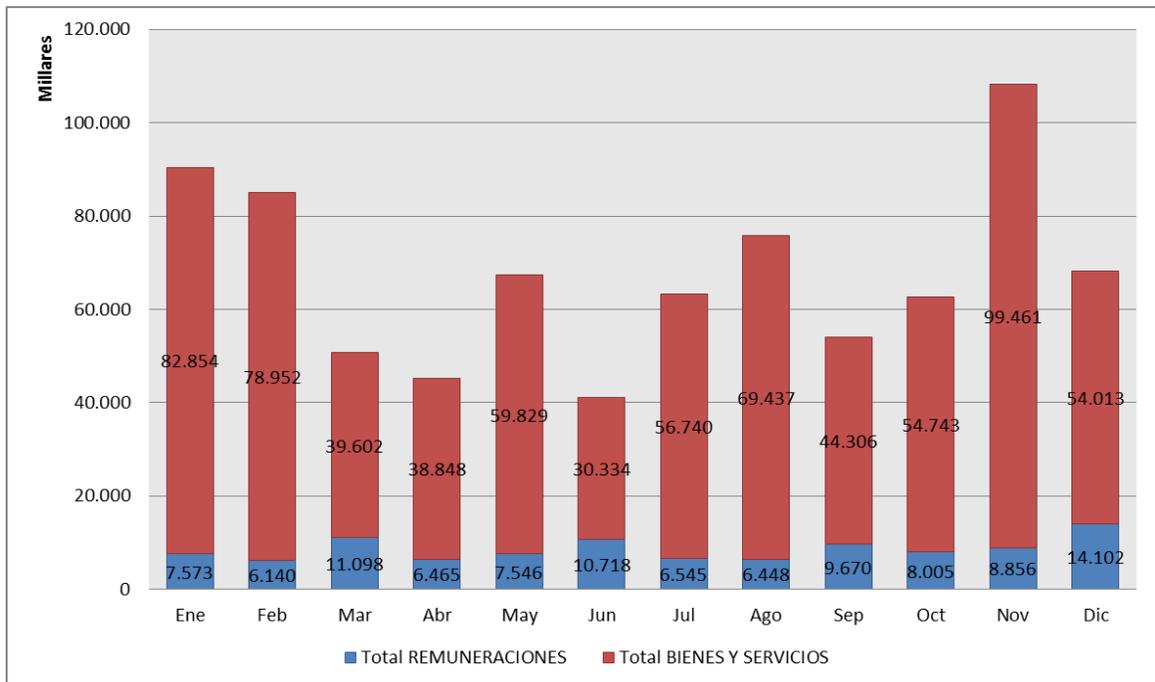
PRORRATEO GASTOS BÁSICOS Y GENERALES 2013 HGF

Tabla Anexo 2.1: Prorrateo gastos básicos y generales Unidad Hemodinamia HGF 2013

Items	*SELECCIONAR SERVICIO Y/AÑO												Total
	Hemodinamia Año 2013												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
REINTEGRACIONES FIJAS	6.412.630	5.983.335	8.901.495	6.021.461	5.983.335	30.096.865	6.333.022	6.116.886	6.931.125	6.091.450	7.702.534	11.631.148	90.141.187
OTRAS REINTEGRACIONES	397.051	0	102.335	30.821	0	146.516	0	0	46.400	0	73.581	2.185.518	3.988.954
HONORARIOS	0	0	78.998	146.484	72.469	60.817	73.889	3.486	15.475	21.020	45.597	0	1.371.695
ASIGNACION DE TURNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BONIFICACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIAJES NACIONALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HONORARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASIGNACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASIGNACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUP. PREPAGADOS	742.984	251.841	1.272.534	262.525	1.464.677	443.922	197.621	238.344	289.553	1.692.536	84.380	35.822	7.064.463
Total REINTEGRACIONES	7.572.645	6.542.389	11.088.022	6.644.502	7.546.022	30.717.920	6.554.643	6.472.725	5.670.118	8.004.936	8.826.493	14.101.828	90.116.649
PROD QUIMICOS	590	0	0	0	113.207	0	0	465.000	0	1.300	37.000	0	371.717
PROD. ARMAMENTOS	2.062.743	1.372.702	2.290.721	2.672.520	5.367.842	3.319.404	6.793.277	3.076.626	3.927.334	4.615.086	1.746.453	2.088.635	39.882.402
MANT. FLEET QUIMICOS	60.056.888	78,823,558	31,623,075	32,813,309	51,273,878	23,547,548	45,673,872	62,386,611	37,900,854	25,692,330	94,321,329	43,145,711	983,996,672
AUMENTOS PRECIOS	53.336	631,028	438,978	527,268	588,177	573,520	462,460	498,264	422,461	470,335	534,086	489,300	6,139,204
TERMINALES Y CAJAS	0	98,280	0	128,460	0	0	0	0	500	0	0	0	370,740
COMUNICANTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANT. DE EQUIPOS	31,344	92,573	5,338	40,395	6,126	30,081	42,860	5,283	14,911	15,564	18,886	0	384,856
MANT. UTILES	163,875	338,688	40,782	153,467	105,664	152,367	192,932	121,288	127,264	214,256	274,529	305,800	1,900,021
SERVICIOS	76,039	633,677	70,966	55,251	633,531	88,321	1,001,116	910,257	797,253	861,414	859,401	749,955	9,941,536
MANT. PREPARACIONES	17,274,520	0	297,478	0	23,340	48,369	3,660	1,137	38,381	0	0	0	17,682,986
SERVICIOS GENERALES	1,462,004	1,363,561	1,821,132	1,561,098	1,685,662	1,379,431	1,531,010	1,421,376	1,442,121	1,693,918	1,599,714	1,289,125	21,146,697
ARRENDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CURSOS CAPACITACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS.FUNDACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS COMP.SERVICIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,425,041	0	0	20,425,041
OTROS GASTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total REINTEGROS	8,864,169	78,582,119	39,821,145	38,871,538	59,823,195	30,334,132	56,739,776	69,465,844	44,305,597	54,143,115	99,463,311	54,013,336	703,119,662
Total directo	9,426,824	8,824,598	9,700,157	45,322,025	67,251,177	41,622,022	61,362,248	74,384,459	53,976,170	62,748,121	108,377,804	63,115,158	821,285,831
Total indirecto	11,555,385	9,502,459	9,232,010	6,977,116	30,264,831	9,614,408	6,381,946	11,342,733	8,038,812	5,177,216	12,763,325	11,944,469	17,459,075
Total costos	20,982,209	18,327,057	18,932,167	52,299,141	97,516,008	51,236,430	67,744,194	85,727,192	62,014,982	68,925,337	121,141,129	75,059,623	842,844,906
Unidades de producción	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	PROCD	TOTAL PRODUCCION
Producción primaria	140	96	129	144	146	129	137	161	102	121	77	201	1,577
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	140	96	129	144	146	129	137	161	102	121	77	201	1,577
Costo Unitario Producción Primaria	725,586	963,534	783,825	363,346	511,209	302,794	523,483	541,118	601,990	583,532	1,571,473	788,729	663,531
Costo Unitario Producción Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

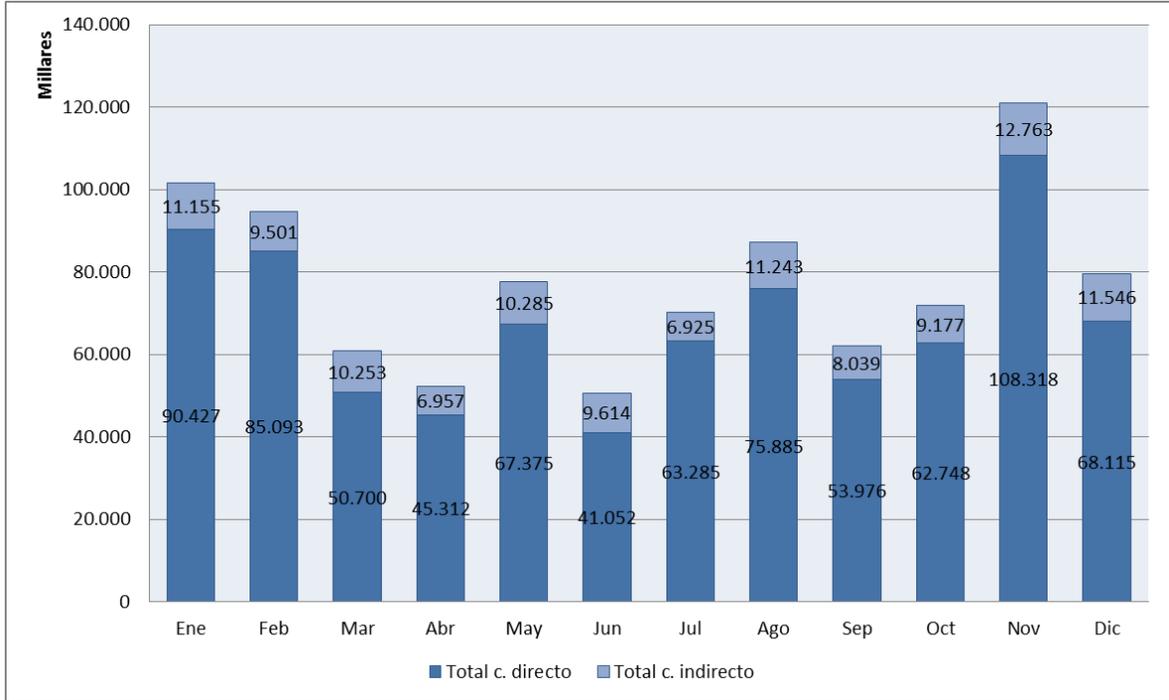
Fuente: WINSIG HGF año 2013

Gráfico Anexo 2.1: Remuneraciones v/s Bienes y Servicios Unidad Hemodinamia HGF 2013



Fuente: WINSIG HGF año 2013

Gráfico Anexo 2.2: Costos Directos v/s Costos Indirectos Unidad Hemodinamia HGF 2013



Fuente: WINSIG HGF año 2013

ANEXO 3

PAGO PRESTACIONES VALORADAS

Tabla Anexo 3.1: Pago Prestaciones Valoradas Unidad Hemodinamia HGF 2013

SERVICIO DE SALUD
 COMUNA: VIÑA DEL MAR - (05109)
 ESTABLECIMIENTO: H.DR.G.FRICKE - (071.00)
 MES: ABRIL (04)
 AÑO:2014

RESPONSABLE	PRESTACIONES	Presupuesto (Q)	PRODUCCIÓN ACUMULADA	Producción Enero-Junio (Q)	Producción Julio-Diciembre (Q)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	% CUMPLIMIENTO PRODUCCIÓN	MONTO ACUMULADO (\$)	MONTO PRESUPUESTO (\$)	% CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO	Precio Arancel (\$)
Dr. Humberto Torres Hemodinamia	Cinecoronario grafica electiva o de urgencia	1.100	263	263	0	61	68	79	55	0	0	0	0	0	0	0	0	23,9%	103.950.750	434.775.000	24%	395.250
Dr. Humberto Torres Hemodinamia	Angioplastia electiva o de urgencia	420	109	109	0	34	30	37	8	0	0	0	0	0	0	0	0	26,0%	296.263.090	1.141.564.200	26%	2.718.010
Dr. Humberto Torres Hemodinamia	Endoprótesis Aorto Abdominal y Aorto Torácica	12	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8,3%	12.439.430	149.273.160	8%	12.439.430

Fuente: WINSIG HGF año 2013

BIBLIOGRAFÍA

Libros impresos

1. CHARLES LUSTHAUS, Marie-Helene Adrien, Gary Anderson, Fred Carden y George Plinio Montalván, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC. Evaluación Organizacional. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Ottawa, Canadá, 2002.
2. LAWRENCE J. GITMAN, CHAD J. ZUTTER, Principios de administración financiera, Decimosegunda edición.
3. R. WAYNE MONDY, Robert M. Noe, Administración de recursos humanos Novena Edición, 2005

Página web

1. Bodegas de almacenamiento, [en línea]. <www.deprevención.com> Salud, programa de vigilancia, medicina preventiva y del trabajo. [consulta: 30 abril 2014].
2. Buenas practicas gestión de insumos médicos, [en línea]. <erc.undp.org/evaluationadm> [consulta: 5 abril 2014].
3. Chile compra, [en línea]. <www.chilecompra.cl> [consulta: 26 noviembre 2014].

4. Ciencia y técnica administrativa [en línea]. Buenos Aires, argentina, créditos 2001 – 2015. <<http://www.cyta.com.ar>> [consulta: 15 abril 2014].
5. Comunidad libre de estudiantes de economía y economistas para el intercambio de trabajos y opiniones sobre teoría y actualidad económica [en línea]. <www.zonaeconomica.com> [consulta: 5 abril 2014].
6. Mejoramiento de la gestión de insumos de pabellón, [en línea]. <www.u-cursos.cl/ingenieria/2012> [consulta: 2 diciembre 2013].
7. Mercadeo de servicios de salud, [en línea]. Camilo Torres Serna, casa editorial Catorse, Cali, Colombia. <www.catorse-scs.com> [consulta: 16 marzo 2014].
8. ¿Qué es el marketing mix?, [en línea]. <www.e-economics.es> [consulta: 1 marzo 2014].
9. Recursos informativos de administración tributaria y asesoría para contadores y empresarios, [en línea]. <www.gerencie.com>, 2013. [consulta: 30 abril 2014].
10. Sistema público de salud, [en línea]. <www.minsal.cl> (jurídico 1) [consulta: 5 abril 2014].
11. Universidad Francisco Gavidia. Tecnología, innovación y calidad, [en línea]. <www.isis.ufg.edu.sv> [consulta: 5 abril 2014].

Revistas

1. Revista de Facultad de Medicina Humana, Marketing médico, Carlos Hinojosa Echegaray, 2005.
2. Planificación estratégica 2012 – 2014, Hospital Dr, Gustavo Fricke, Viña del Mar.