



“Implementación de un Centro de Nacimiento adosado a un Hospital Público”

**Actividad Formativa Equivalente para optar al grado de
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

Constanza Olivares Silva

Profesor Alberto Muñoz

Santiago, Agosto 2023

Tabla de contenido

1. Resumen Ejecutivo	6
2. Oportunidad de Negocios	7
3. Análisis de la Industria, Competidores, Clientes	13
3.1 Análisis de la Industria	13
3.1.1 Análisis PESTEL.....	13
3.1.2 Modelos de Atención	15
3.1.3 Modalidades de pago del parto.....	16
3.1.4 Valor del parto en Chile según institución y seguro de salud	16
3.2 Competidores.....	17
3.2.1 Competidores por modelo de atención	17
3.2.2 Competidores directos	18
3.1 Usuaris.....	20
4. Plan de Marketing	21
4.1 Objetivos	21
4.1.1 Objetivos Generales	21
4.1.2 Objetivos Específicos	21
4.2 Estrategias de Marketing	22
4.2.1 Estrategias del Servicio	22
4.2.2 Estrategias del Precio	22
4.2.3 Estrategias de la Marca	22
4.3 Presupuesto	23
5. Propuesta de Valor	24
5.1 Perfil de la usuaria	24
5.1.1 Trabajo de las usuarias	24
5.1.2 Expectativas de las usuarias	24
5.1.3 Puntos de dolor	24
5.2 Mapa de Valor.....	25
5.2.1 Generadores de ganancia.....	25

5.2.2	Analgésicos	25
5.2.3	Productos y Servicios	25
5.3	Propuesta de valor	26
5.4	Modelo de Negocios	26
5.4.1	Segmento usuarias	26
5.4.2	Propuesta de valor.....	27
5.4.3	Canales.....	27
5.4.4	Relaciones con las usuarias	27
5.4.5	Fuente de ingresos	27
5.4.6	Actividades clave	27
5.4.7	Recursos clave	28
5.4.8	Asociaciones clave	28
5.4.9	Estructura de costes	28
5.5	Descripción de la Empresa.....	29
5.5.1	Misión	30
5.5.2	Visión	30
5.5.3	Valores	30
5.6	Estrategia de crecimiento o escalamiento. Visión Global	30
5.7	Sustentabilidad	32
5.7.1	Aspectos Económicos	32
5.7.2	Aspectos Sociales.....	32
5.7.3	Aspectos Medioambientales	33
6.	Plan de Operaciones.....	34
6.1	Estrategia, alcance y tamaño de las operaciones.....	34
6.1.1	Flujo de Operaciones.....	34
6.1.2	Flujo de Operaciones Centro de Nacimiento	35
6.2	Plan de desarrollo e implementación	37
6.3	Dotación.....	38
7.	Equipo del Proyecto	39
7.1	Equipo gestor	39
7.2	Estructura Organizacional.....	39

7.3	Organigrama	40
7.4	Plan de Inducción del personal.....	40
7.5	Incentivos y Compensaciones.....	41
8.	Evaluación Económica del Proyecto	42
8.1	Inversión Inicial	42
8.2	Remuneraciones	43
8.3	Ingresos.....	44
8.4	Costos y Gastos	45
8.5	Flujo de Caja.....	46
8.6	VAN/TIR/Payback.....	46
9.	Propuesta para el Inversionista.....	47
10.	Riesgos Críticos	48
11.	Conclusiones y Discusión.....	49
12.	Bibliografía y Fuentes	50
13.	Abreviaturas	54
	Anexos	55

Índice de Tablas

Tabla 1.	Análisis de PESTEL.....	13
Tabla 2.	Valores del parto según institución y seguro de salud.....	16
Tabla 3.	Competidores según modelo de atención y modalidad de pago.....	19
Tabla 4.	Estimación de crecimiento en 5 años	31
Tabla 5.	Criterios de exclusión para el ingreso al Centro de Nacimiento	37
Tabla 6.	Carta Gantt.....	38
Tabla 7.	Plan inducción del personal	40
Tabla 8.	Inversión inicial	42
Tabla 9.	Remuneraciones funcionarios	43
Tabla 10.	Detalle remuneraciones al año.....	43
Tabla 11.	Detalle ingresos estimados a 5 años.....	44
Tabla 12.	Costos por servicio y gastos.....	45
Tabla 13.	Flujo de caja	46
Tabla 14.	Indicadores de rentabilidad	46

Índice de Figuras

Figuras 1. Propuesta de valor CANVAS.....	26
Figuras 2. Modelo de negocios CANVAS	29
Figuras 3. Diagrama de flujo proceso Centro de Nacimiento	36
Figura 4. Organigrama	40

Índice de Anexos

Anexos 1. Perfil de cargo Matrona Gestora Centro de Nacimiento.....	55
Anexos 2. Perfil de cargo Médica Obstetra Referente Centro de Nacimiento	56
Anexos 3. Perfil de cargo Médica Neonatóloga Referente Centro de Nacimiento.....	57
Anexos 4. Perfil de cargo Matrona Clínica Centro de Nacimiento	58
Anexos 5. Perfil de cargo Técnico Paramédico Centro de Nacimiento	59
Anexos 6. Perfil de cargo Auxiliar Centro de Nacimiento	60
Anexos 7. Detalle valores mobiliario	61
Anexos 8. Detalle inversión en equipos y otros	62
Anexos 9. Detalle inversión en insumos.....	63

1. Resumen Ejecutivo

El Plan de negocios a presentar es la implementación de un Centro de Nacimiento dentro del Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), con el objetivo de atender los partos de mujeres de bajo riesgo de la red pública.

El desarrollo de esta propuesta se basa en la necesidad de incorporar un modelo de atención con alta evidencia científica y excelente experiencia en otros países, ya que es una estrategia en línea con los objetivos nacionales e internacionales de establecer el modelo de atención personalizada e integral del parto, para una experiencia positiva de la mujer y su familia.

Este tipo de atención mejora los indicadores de morbilidad materna, reduce sustancialmente las intervenciones obstétricas, tales como las cesáreas y fórceps, es mucho más costo efectivo para la atención de gestantes de bajo riesgo, aporta mayor satisfacción y autonomía a las mujeres; además, de ser una alternativa de atención inexistente en la red asistencial pública actualmente.

Estará ubicado dentro del HBLT, un Hospital de alta complejidad y centro de referencia del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), lo que permite entregar máxima seguridad clínica a las usuarias.

El Centro de Nacimiento contará con un espacio físico ambientado como una casa, pero con insumos y equipos clínicos disponibles para la atención de un parto natural. Contará con matronas y técnicos paramédicos de nivel superior en 4to turno, quienes se encargarán de toda la atención de la madre y recién nacido. La atención será ambulatoria, con alta del Centro a las 12 horas post parto, seguimiento por telemedicina a las 24 horas y visita domiciliaria a las 48 horas post parto. El Centro será liderado y gestionado por una matrona y también contará con un médico gineco-obstetra y uno neonatólogo como consultores.

Se pretende llegar a atender 700 partos al año aproximadamente, absorbiendo un 20% del promedio de partos del HBLT con financiamiento del 90% en modalidad institucional y un 10% en modalidad libre elección. Para iniciar este proyecto se estima necesario una inversión de 3.450 UF y según la evaluación económica realizada a 5 años, los indicadores de rentabilidad resultante son: un VAN positivo de 3.356 UF (\$120.970.376), TIR del 21% y Payback de 3,5 años, lo que indica la factibilidad económica de realizarlo.

Se concluye que la implementación del Centro de Nacimiento es un proyecto muy atractivo tanto económica como socialmente y podría ser un gran avance en la salud perinatal y en las experiencias de parto de las mujeres y familias del país.

2. Oportunidad de Negocios

Es indiscutible que el nacimiento es un evento trascendental en la vida de los seres humanos y que la forma en que se pueda producir este momento es determinante para la salud futura. La manera en que hoy entendemos y vivimos el proceso de nacimiento como especie, está profundamente moldeada por aspectos culturales, políticos, económicos, sociales, etcétera, y ha sufrido enormes transformaciones a lo largo de la historia.

La revolución industrial y el surgimiento de la medicina científica occidental en el mundo a fines del siglo XIX, trajo consigo grandes cambios en los modos de vivir y concebir el parto y nacimiento, transitando desde la asistencia en casa por parteras tradicionales, o sea, mujeres que transmitían su conocimiento de generación en generación, a la atención en recintos hospitalarios por profesionales calificados. (Lázzaro 2017, Davis Floyd 2009).

Chile, no fue la excepción, y durante ese periodo, en el año 1834 comenzaron los primeros cursos que terminaron en la formación de profesionales Matronas, con el objetivo primario de reducir la mortalidad materna-neonatal (Zárate 2008). Esta intervención junto al desarrollo económico, tecnológico y del sistema sanitario, llevaron a nuestro país a migrar de una razón de mortalidad materna en el año 1960 de 299/100.000 nacidos vivos, una de las tasas más altas de América en ese momento (Donoso, 2012), a 17,3/100.000 nacidos vivos al 2017, convirtiéndose en la actualidad en uno de los países con los mejores indicadores en salud materna y perinatal de Latinoamérica (OPS 2019)

Si bien, los profundos cambios en el territorio o espacio en el que se vivía la asistencia del parto y de quienes proveían este servicio significaron grandes mejoras sanitarias, también trajeron consigo la sobre tecnologización y despersonalización del proceso, dejando en segundo plano la importancia de la forma en que se realiza esta atención y a su vez la experiencia de la mujer (Davis Floyd 2009).

Es por esto, que en 1985, la Organización Mundial de la Salud, publica las *Recomendaciones sobre el uso apropiado de las tecnologías en el parto*, ya que las investigaciones científicas comenzaron a revelar que las intervenciones realizadas de rutina tales como: rotura artificial de membranas, cesáreas, monitorización cardiofetal continua, uso de oxitocina sintética, fórceps, episiotomía, entre otros, tenían como efecto colateral más intervenciones, y no se traducían siempre en mejores resultados perinatales. Además, se comenzó a evidenciar que existía un sobre uso de la tecnología en el proceso reproductivo, y que esto, era resultado de un asunto sociocultural de industrialización, más que una real práctica médica basada en la evidencia científica.

Sin embargo, pese a los avances en el conocimiento, el modelo de atención en los centros asistenciales seguía sin cambios consistentes, por lo que en 2018 la OMS vuelve a publicar una serie de recomendaciones: *Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*, ahora con un enfoque aún más integral y holístico, poniendo en el centro la percepción y experiencia de la mujer en el proceso del parto (OMS 2018).

Por otro lado, la Organización de Naciones Unidas (ONU), en pro de resolver problemas de la vida cotidiana de los seres humanos, ya establecía sus lineamientos en la misma mirada, a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015), posteriormente continuando con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016-2030) y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030). Instando a las naciones con estos acuerdos, a garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto, sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida.

A su vez, en nuestro país, también se han planteado estrategias enfocadas en la integralidad de la atención, tales como la política pública Chile Crece Contigo; que comienza el año 2007 como un sistema de protección a la infancia, generando una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan a niños, niñas y sus familias desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar, institucionalizándose dentro de la ley 20.379 en el año 2009. Entre las acciones de salud que contempla este programa se encuentra la “Atención personalizada del proceso de nacimiento, enfatizando el acompañamiento integral y personalizado a la gestante y su acompañante en preparto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales y respetando la pertinencia cultural” (Ministerio de Desarrollo Social 2015). En el marco de esta ley, de los compromisos internacionales y del logro de los objetivos sanitarios de la época, se publica en el año 2008 el *Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo*, donde se establecen orientaciones para acompañar a las mujeres y familias desde una mirada integral y fisiológica.

Sin embargo, un estudio de carácter cuali-cuantitativo realizado tres años más tarde por Binfa y colaboradores en 2010, en 9 maternidades de Chile con una muestra de 1882 mujeres con gestaciones fisiológicas; reveló que, pese a la publicación de este manual, el 92,7% de las mujeres tuvo partos médicamente intervenidos (rotura artificial de las membranas, recibió oxitocina y epidural) y casi un tercio de las mujeres de este estudio informaron descontento con la atención recibida. Información que ocho años más tarde se sigue repitiendo, según lo reportado en la *Primera encuesta sobre el nacimiento en Chile*, realizada en 2018 por la fundación Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO), donde se describieron las experiencias de 11.357 mujeres que parieron entre los años 1970 y 2017 en diferentes recintos de salud, públicos y privados. Este trabajo expuso que,

si bien hay mejoras en cuanto a reducción de algunas intervenciones obstétricas entre los periodos descritos, se siguen reportando intervenciones que no están recomendadas de forma rutinaria en proporciones preocupantes y que no se condicen con las recomendaciones sanitarias ni con la evidencia científica actual; tales como, monitoreo fetal continuo y oxitocina. Además, las prácticas como: el acompañamiento continuo de personas significativas para la mujer, la libertad de movimiento, la hidratación, alimentación, acceso a métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante el trabajo de parto, y el contacto piel con piel entre mujer y recién nacido mayor a 30 minutos; si bien presentan mejoras a lo largo del tiempo, aun no se instalan como el estándar generalizado de cuidado. (Sadler, 2018)

Más adelante, en el año 2017, en un análisis posterior a la información recogida en el estudio realizado por Binfa y colaboradores, se pudo identificar cuáles son los procedimientos o intervenciones obstétricas que predicen significativamente la satisfacción materna, arrojando que: tener un parto por cesárea, manejo farmacológico del dolor, monitoreo fetal continuo y episiotomía, se asocian con menor satisfacción; mientras que el acompañamiento de un compañero de elección durante el parto, se asoció con el aumento de la satisfacción. (Weeks 2017)

La antropóloga, Sheila Kitzinger, refiere que, dado que el parto es un acontecimiento muy personal y sexual, la elección de la mujer de cómo vivir el proceso, los participantes y las intervenciones que se realicen, dependen en gran medida del lugar donde se esté asistiendo el evento y del modelo de atención que predomine. (Kitzinger, 2015).

Dentro de las políticas públicas entorno al nacimiento en otros países encontramos, que cuentan con una oferta institucionalizada más variada respecto del lugar del parto, ejemplo de eso son Holanda, Reino Unido, Países Bajos, Nueva Zelanda, Canadá, Australia, Estados Unidos, España, Italia y Francia, entre otros, donde existen casas de partos (son centros de nacimiento no adosados a un Hospital) o centros de nacimientos y también atención profesional del parto en casa. Vemos también en países de América Latina como México, Brasil, Ecuador, Bolivia, Perú y Argentina que cuentan con casas de partos y/o asistencia de parto en casa, financiado de forma particular y algunas con matices de partería tradicional (Márquez 2021)

Los Centro de Nacimiento son un modelo de atención que no se ha explorado en nuestro país y que corresponden a una estrategia eficiente para la atención de gestaciones de bajo riesgo (Estándares Europeos 2019), que son la mayoría de los partos en el mundo y nuestro país.

Según lo Estándares Europeos para Centros de Nacimiento, desarrollados por Midwafery Unit Network (2019), un centro de nacimiento es un espacio donde se ofrece atención al

embarazo y parto a mujeres sanas, con gestaciones sin complicaciones, en los que la matrona es la principal proveedora de cuidados y responsable de los mismos. Los Centros de Nacimiento pueden estar situados en un edificio independiente (Centros de Nacimiento extrahospitalarios también llamadas Casa de Parto) o junto a una unidad obstétrica (Centros de Nacimiento Hospitalarios).

Los Centros de Nacimiento Hospitalarios, ofrecen la posibilidad de trasladar a la parturienta a la unidad obstétrica ubicada en otra ala del mismo edificio o en un edificio aparte del mismo complejo, en camilla, cama o silla de ruedas de manera rápida en caso de emergencia, o de requerir diagnóstico o tratamiento médico; incluyendo los servicios de obstetricia, neonatología y anestesia durante las etapas de dilatación, parto y puerperio.

Por otra parte, la American Association Birth Centers (AABC), nos dice que los Centros de Nacimiento son una parte integral del sistema de atención de la salud y se rigen por los principios de prevención, sensibilidad, seguridad, intervención médica adecuada y rentabilidad (AABC 2018)

Los Centros de Nacimiento son liderados por Matronas, con dos médicos consultores, uno ginecólogo y otro neonatólogo, para el desarrollo de protocolos y evaluación continua de casos y mejoras. La evidencia disponible asocia la calidad, seguridad y sostenibilidad de la atención en maternidad con el liderazgo (Alderwick et al., 2018). En el Reino Unido, este tipo de liderazgo lo ostenta generalmente la matrona. En un estudio reciente sobre la aceptación social de los Centros de Nacimiento, halló que los centros donde una matrona ejerce el rol de liderazgo, son más propensos a tener buena aceptación (Walsh et al., 2018). Las Orientaciones Estratégicas Globales para el Fortalecimiento de la Enfermería y la Partería 2016-2020 (OMS, 2016), expresa que las matronas pueden proporcionar el 87% de los cuidados y es el profesional de salud más costo-efectivo para proporcionar atención a las mujeres embarazadas (Estándares Europeos 2019). Además, el modelo de atención por matronas en el embarazo y parto de bajo riesgo, tiene varios y mejores beneficios con respecto al resto de modelos de atención médica. (Herrera-Gómez 2022)

Los Centro de Nacimiento tienen una filosofía de atención basada en un modelo bio-psico-social de cuidados que atienden las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las mujeres y sus familias, promoviendo la igualdad entre mujeres y cuidadores, la libertad de movimiento y la toma de decisiones informadas (Estándares Europeos 2019)

Existe una creciente evidencia de los resultados positivos de los Centros de Nacimiento. Reino Unido y EEUU son quienes lideran el área investigativa en el tema, sus recientes estudios "Birth Place in England Research Programme" de 2011 y el National Birth Center

Study II Stapleton et al.'s del 2013, nos aportan muchísimos datos que reflejan los beneficios de esta modalidad de atención. A continuación, se detallan parte de los resultados del último estudio mencionado.

El 94% de las mujeres que iniciaron el trabajo de parto planeando un parto en un Centro de Nacimiento lograron un parto vaginal, o sea que ostentaron una tasa de cesárea del 6% valor incluso por debajo de la recomendación OMS de presentar entre un 10-15%, y un porcentaje soñado comparado con la tasa de cesárea actual en nuestro país del 59% (Sadler 2023).

De las 15.574 mujeres que planearon dar a luz en el centro de nacimiento al comienzo del trabajo de parto, el 84% terminaron lográndolo. Del total de la muestra, 4,5% fueron derivadas a un hospital antes de ser ingresadas en el Centro de Nacimiento, 11,9% fueron trasladadas al Hospital durante el trabajo de parto, 2% fueron trasladadas después del parto y 2,2% trasladaron a sus bebés después del parto. La mayoría de las transferencias en trabajo de parto fueron madres primíparas (82%).

De las 1851 mujeres que fueron trasladadas a Hospitales durante el trabajo de parto, el 54% terminó con un parto vaginal, el 38 % tuvo una cesárea y el 8 % tuvo un parto vaginal con fórceps o asistido por vacuums.

La mayoría de los traslados realizados fueron por razones que no son de emergencia, como el trabajo de parto prolongado. Menos del 1 % de la muestra del estudio (0,9 % en general, número [n] = 140) fue trasladada al Hospital durante el trabajo de parto por razones de emergencia. Un porcentaje muy pequeño de mujeres (0,4 %, n = 67) y bebés (0,6 %, n = 94) fueron trasladados después del parto por razones de emergencia.

La razón más común para el traslado de emergencia durante el trabajo de parto fue por patrones de frecuencia cardíaca fetal no tranquilizadores (0,5 %, n = 72), mientras que los motivos más comunes para los traslados de emergencia posparto y neonatal fueron hemorragia posparto (0,2 %, n = 36) y problemas respiratorios del recién nacido (0,4 %, n = 66) respectivamente. La mayoría de los casos de hemorragia posparto se manejaron de manera segura en el Centro de Nacimiento sin necesidad de traslado. No hubo muertes maternas.

Además, este estudio reportó que los Hospitales que se asocian con Centros de Nacimiento experimentan los beneficios de mayores ingresos y mejores relaciones públicas, ampliando la gama de servicios que ofrecen a la comunidad. Los investigadores

calcularon que, en el estudio, se ahorraron más de US\$30 millones gracias a las 15.574 mujeres que optaron por dar a luz en Centros de Nacimiento.

En Chile no existe este modelo de atención y en consideración a todo lo anteriormente expuesto, es que implementar esta propuesta se hace sumamente atractivo en pro de mejorar los estándares de atención, debido a que:

- Es una estrategia en línea con los objetivos nacionales e internacionales de incorporar y establecer el modelo de atención personalizada e integral del parto.
- Es un modelo que incluso mejora los indicadores de morbilidad materna y reduce sustancialmente las intervenciones obstétricas, tales como las cesáreas y fórceps.
- Es un formato mucho más costo efectivo para la atención de gestantes de bajo riesgo.
- Aporta mayor satisfacción y autonomía a las mujeres y familias
- Es importante incorporar este tipo de alternativas de atención a la red asistencial pública.

Para implementar este modelo en el Sistema Público de Salud, se ha escogido el Hospital Barros Luco, ya que, es un Hospital de referencia del Servicio de Salud Metropolitano Sur, con una población asignada de 1.3 millones de personas y una dotación de 683 camas (Cuenta pública HBLT 2022). Cuenta con la capacidad técnica de respuesta para atender emergencias obstétricas y neonatales, además, está emplazado en un lugar central dentro de la ciudad de Santiago y cuenta con espacio físico para adaptar e instalar un Centro de Nacimiento adosado al establecimiento, que estructuralmente esté dentro, pero con acceso independiente cumpliendo con las indicaciones para este modelo de atención.

El objetivo de esta propuesta, por tanto, es mostrar cómo se podría implementar este modelo de atención del parto en un Hospital Público de la Región Metropolitana, contribuyendo de esta manera, a mejorar los indicadores perinatales de nuestro país, agregando una opción inexistente a la oferta de prestaciones, que pone en el centro de su quehacer a la mujer y su familia, para que puedan vivir una experiencia positiva del parto.

3. Análisis de la Industria, Competidores, Clientes

3.1 Análisis de la Industria

La atención del parto en nuestro país, se produce en la actualidad principalmente dentro de una institución de salud con asistencia profesional. Según los datos publicados por el DEIS y el INE, en el año 2016 en Chile se atendió un total de 144.551 partos en el sistema público, correspondientes al 62% del total de nacimientos que se registraron en el año. Y según la asociación gremial Maternas Chile, menos del 1% de los partos serían atendidos en domicilio. En el mismo año, del total de partos en instituciones públicas el 55,7% fueron partos vaginales normales y el 36,8% (53.195) se dieron en la Región Metropolitana.

Para el análisis de la industria, comenzaremos evaluando el entorno general de la atención del parto en nuestro país con un análisis PESTEL. Posteriormente se abordarán los principales modelos de atención ofrecidos, métodos de pago y los valores del parto según institución y tipo de parto.

3.1.1 Análisis PESTEL

Tabla 1. Análisis de PESTEL

Análisis PESTEL	
Factores	Detalle
Político	<p>La política pública actual está enfocada en una atención del nacimiento personalizado y con bajas intervenciones. (Programa Chile Crece contigo)</p> <ul style="list-style-type: none">• Manual de atención personalizada del proceso reproductivo (MINSAL 2008)• Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea (MINSAL 2021)• El parto en casa no está incluido dentro de la atención pública, corresponde solo a una prestación privada y no está normada.
Económicos	<ul style="list-style-type: none">• Crisis económica, menos capacidad de adquisición y deuda.• Cambio de usuarios desde ISAPRES a FONASA• Eliminación del copago en las atenciones de salud pública

Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilización de la violencia obstétrica y de los derechos de la mujer, hacen que sea imperativo un modelo de atención centrado en la gestante. • Mayor sociabilización y número atenciones de partos en casa en Chile. Mostrando el deseo de más mujeres por optar a alternativas más fisiológicas y en un entorno más óptimo.
Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • El sobreuso de las tecnologías en el parto y la evidencia respecto a su efecto negativo sobre el resultado perinatal, han llevado a la búsqueda de una atención con menos intervenciones. (OMS 1985) • La tecnología actual disponible en nuestro país (ecografías, exámenes, etc) permiten un control prenatal de alto nivel
Ecológicos o Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • La atención de un parto natural requiere menor cantidad de insumos y genera menos residuos comparado a la atención de parto tradicional o cesárea. • En un Centro de Nacimiento la atención es ambulatoria, 12 horas de estadía post parto, versus las 48 horas de un parto vaginal o 72 horas de un parto por cesárea.
Legales	<ul style="list-style-type: none"> • La mujer puede escoger libremente el lugar donde desee su parto, tanto en establecimientos de salud como en casa. • El código sanitario en su artículo 117 establece que, los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales, y la atención del recién nacido, como asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna. • No existe mención sobre el lugar donde estos servicios deban proveerse, por lo que la atención del parto en casa por una profesional matrona o matrón se realizan dentro del marco legal. Sin embargo, esta modalidad no se encuentra integrada ni regulada dentro de la red asistencial de salud pública ni privada, dificultando el acceso a esta alternativa. • La necesidad de regulación legal respecto del nacimiento en nuestro país, respaldan la realización de este proyecto.

Fuente: Elaboración propia (2023)

3.1.2 Modelos de Atención:

Es interesante destacar que en el último tiempo se han definido dos distintos modelos de atención del nacimiento, y que la elección de este va asociada al lugar del parto, ya que, algunos establecimientos tienen la opción de ambos modelos y otros solo de uno. Sin embargo, no siempre es posible escoger, pues en el caso de las usuarias pertenecientes a la red pública, el establecimiento en el que deben atenderse está determinado por su domicilio y no por sus necesidades de salud o preferencias; y en el caso de las usuarias de seguro de salud privado (ISAPRES) si bien, tienen más posibilidades de elección, también están limitadas a los establecimientos en convenio a su plan o seguro.

Los modelos han sido descritos y definidos por distintos autores e instituciones, resumiéndose en lo siguiente:

- Modelo Tecnocrático o Intervencionista: Este modelo de atención está más centrado en la filosofía industrial de la atención, con una sala de parto y/o sala de puerperio compartida, que impide la privacidad real de cada gestante e individualizar el entorno según la necesidad, como por ejemplo con luz tenue o música escogida por ella. Donde la unidad clínica está equipada principalmente por una cama, dando menos espacio a la posibilidad del libre movimiento. Con un proceso altamente controlado, dirigido y uniforme respecto de las indicaciones clínicas (monitorización cardiofetal continua, oxitocina, RAM y analgesia para todas), con poca individualización de las reales necesidades de salud de la parturienta. (Davis Floyd 2009)
- Modelo Humanista o Personalizado: Es un modelo de atención integral centrado en la mujer. Cuidando el ambiente, el espacio físico y el acompañamiento para la toma de decisiones. Aportando una atención técnica de calidad sin descuidar las necesidades afectivas y emocionales de ella, y su acompañante. La incorporación de este modelo en la atención implica entre otros, proveer acompañamiento por una figura significativa durante todo el proceso, mantener privacidad y seguridad de la parturienta, procedimientos personalizados y bajo la evidencia científica para satisfacer las necesidades de salud, y facilitando la información oportuna para que las decisiones sean de la mujer. Situando el parto y el nacimiento como un proceso fisiológico y no un evento de enfermedad. (Davis Floyd 2009)

3.1.3 Modalidades de pago del parto:

Respecto de las modalidades de pago, en nuestro país existe el sistema público de salud con pago a través del seguro de salud FONASA, y desde febrero de 2023 sin copago para todos, independiente del tramo social (letra) al que pertenezca. También existe el sistema de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), que se incorporó a fines de la década del 90' permitiendo a las mujeres la atención de su parto en el sistema privado con financiamiento mixto (aporte de la usuaria y de FONASA). Además, existe la atención en establecimientos privados con pago por seguro de salud privado (ISAPRES) y la atención por profesionales individuales con pago directo.

3.1.4 Valor del parto en Chile según institución y seguro de salud:

El valor del parto varía según la institución (pública o privada) y el tipo de seguro de salud. A continuación, se detallan los valores aproximados.

Tabla 2. Valores del parto según institución y seguro de salud

Institución	Valor
Hospital Público (Modalidad Atención Institucional)	Valorización FONASA: \$378.410 Valorización GRD: \$619.473 Copago por usuaria: \$0
Hospital Público o Clínica Privada (Modalidad libre elección)	Valorización Bono PAD \$1.305.490 Copago por usuaria: \$326.350
Clínicas privadas	Valor promedio Parto vaginal \$1.810.000 Cesárea \$2.356.000 (Sadler 2015) (Fluctuando desde los \$730.000 a los \$7.213.046)
Asistencia de parto en casa por profesionales independientes	Valor promedio \$500.000 (Fluctuando desde \$100.000 a \$800.000)

Fuente: Elaboración propia basada en datos de mercado (2023)

3.2 Competidores

3.2.1 Competidores por modelo de atención

En la industria de la atención de parto podemos encontrar los siguientes tipos:

- Clínicas privadas y Hospitales públicos con prepartos convencionales: salas hospitalarias habituales, individuales o compartidas donde se produce el proceso de parto o fase de dilatación, para luego realizar la atención del parto propiamente tal en un pabellón quirúrgico. Las Clínicas ofrecen la atención del parto con equipo personalizado, o sea (médico gineco-obstetra y matrona) que las mujeres pueden conocer desde el control prenatal. Aquí la atención del proceso de parto está a cargo de la matrona y el parto del médico gineco-obstetra. En los Hospitales la atención es realizada por el equipo de turno y si la usuaria no tiene patologías, podría ser atendida solo por matronas desde su ingreso hasta su alta.
- Clínicas privadas y Hospitales públicos con SAIP: son salas individuales donde podemos encontrar camas transformables para que el proceso de parto y parto se atiendan en ese mismo lugar, algunas cuentan con jacuzzi o piscinas para el manejo no farmacológico del dolor, sin embargo, siguen estando dentro del recinto hospitalario y las usuarias hacen ingresos y hospitalizaciones post parto como cualquier otro paciente. La única diferencia de la atención está dada por la posibilidad de escoger al equipo de salud, en el caso de las Clínicas u Hospitales con atención por bono PAD, versus la atención en Hospital público en modalidad de atención institucional, donde asiste el equipo de turno.
- Profesionales que atienden el parto en casa: Existe un pool muy limitado de matronas y médicos gineco-obstetras que realizan atención de parto en el hogar de las usuarias. Estos equipos ofrecen un servicio muy personalizado, realizando visitas previas y controles posteriores en el domicilio de la parturienta o centro privado. Atienden a gestantes de bajo riesgo y la gran limitante de este modelo radica en que en nuestro país no está integrado dentro de la red de atención, por tanto, el pago es privado y los traslados a un establecimiento de salud, en caso de ser necesarios, pueden ser complejos de coordinar.

Cabe mencionar en este ítem que desde la entrada en vigencia de la *Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea* (MINSAL 2021) las instituciones han tenido que reportar sus tasas de cesáreas v/s parto vaginal, un indicador muy importante a la hora de evaluar el modelo de atención en una institución. Durante el primer trimestre del 2023, Clínica Universidad de los Andes de las instituciones privadas y HBLT de las instituciones públicas han destacado mostrando las menores tasas de la Región Metropolitana con un 28,8% y 31,6% respectivamente, según las cifras presentadas por el Comité Regional de Vigilancia de Indicación de Cesárea de la Seremi de Salud de la RM.

En Clínica Universidad de los Andes, han trabajado desde hace algunos años en generar un programa de parto natural, constituido por profesionales capacitados en este tipo de atención e instando a los equipos acreditados para atender en la Clínica, a mantener los lineamientos de la institución respecto de las indicaciones para realizar dicha cirugía. Estrategias semejantes ha usado la Maternidad del HBLT, junto con la difusión y el reforzamiento de la norma técnica para lograr las cifras mencionadas, según lo publicado en su página web institucional.

Por otro lado, dentro de los posibles competidores en este mercado, también resulta interesante mencionar que hace unos meses se inauguró el Centro de atención para la mujer “Casa de Parto” donde dentro de sus servicios clínicos, ofrecen el acompañamiento integral por una matrona y una doula en una habitación dispuesta dentro de sus instalaciones para brindar cuidados durante la fase de dilatación del trabajo de parto hasta la realización del traslado a un centro asistencial donde asistir el momento del expulsivo o parto mismo. Este establecimiento es privado y no está adosado a un Hospital o Clínica y está ubicado en el sector oriente de la Región Metropolitana a 3 kilómetros de la Clínica Alemana.

3.2.2 Competidores directos

Si bien, el Centro de Nacimiento podría recibir a cualquier mujer que quisiera atender su parto en este formato, los principales competidores del Centro de Nacimiento serían los que están ubicados geográficamente más cerca, considerando que usualmente el lugar de nacimiento se escoge barajando la posibilidad de requerir atención de urgencia, por tanto, se necesita un lugar cercano al domicilio.

En base a esto, podemos considerar que las usuarias podrían elegir entre: la Maternidad tradicional del Hospital Barros Luco Trudeau, el Hospital El Pino; que también pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Sur, ubicado específicamente en la comuna de San Bernardo; Clínica Santa Rosa, Clínica Juan Pablo II y Hospital San Borja Arriarán, todos ubicados en la comuna de Santiago, a una distancia aproximada de 3 km del Hospital

Barros Luco Trudeau; además de la alternativa de un equipo de matronas para atención de parto en casa.

Todos estos competidores tienen diferentes ofertas de prestaciones y modalidades de pago que se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 3. Competidores según modelo de atención y modalidad de pago

Competidores							
Establecimiento	Modelo de Atención			Modalidad de Pago			
	SAIP	Preparto convencional	Elección del equipo profesional	FONASA Modalidad institucional	FONASA Modalidad libre elección	ISAPRE	Particular
Hospital Barros Luco (Maternidad actual)	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI
Hospital El Pino	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Clínica Santa Rosa	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Clínica Juan Pablo II	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Hospital San Borja	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI
Parto en casa con matronas.	No aplica	NO	SI	NO	NO	NO	SI

Fuente: Elaboración propia (2023)

Considerando que todas las usuarias que les corresponde geográficamente el Hospital Barros Luco Trudeau como Centro de atención de su parto, tendrán la opción de optar por atenderse en la maternidad actual dentro del establecimiento o en el Centro de Nacimiento adosado, es importante caracterizar detalladamente a este competidor.

- *Hospital Barros Luco Trudeau Maternidad:*

El Servicio de Obstetricia y Ginecología (SCOG) del HBLT atiende a un promedio de 3.727 partos al año (cálculo según los últimos 5 años) y organizacionalmente se compone de las Unidades de Urgencia (Recepción, Preparto y Parto), Pabellón, Unidad de Medicina Materno Fetal, Ginecología, Puerperio y el Centro Adosado de Especialidades Obstétricas y Ginecológicas (nivel secundario de salud). La Unidad de Urgencia Gineco-Obstétrica cuenta con diecisiete camas en Preparto, divididas en seis salas, con una única cama en sala individual implementada a partir del inicio de la pandemia por COVID-19 para realizar aislamiento. El resto de las salas cuentan con dos, tres o cuatro camas, donde las usuarias ingresan en trabajo de parto fase latente hasta el expulsivo, para luego ser trasladadas a los Box de parto, ubicados en la Unidad contigua dentro del Pabellón Gineco-Obstétrico, donde se asiste el parto propiamente tal. Durante todo este proceso la mujer puede

escoger ser acompañada por su pareja u otra figura significativa, sin embargo, dado que las salas son compartidas, y con separaciones de paneles a media altura y cortinas, es muy difícil proveer un acompañamiento realmente continuo y la privacidad necesaria. Por otro lado, la Unidad de Urgencia gineco-obstétrica, no cuenta con Salas de Atención Integral de Parto (SAIP) ni espacio cercano para implementarlas y dado que su ubicación es en el nivel -1 del edificio Centro de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital, cuenta con poca ventilación y luz natural.

Otro punto importante de mencionar es, que si bien, está en proyecto la construcción de un Hospital nuevo que sí incluye en su diseño salas SAIP en la Unidad de Preparto, éstas responderían a la necesidad de atención de mujeres gestantes de riesgo alto y moderado, por lo que, la incorporación de un Centro de Nacimientos tanto en el Hospital actual, como en el proyecto del nuevo establecimiento, sería una medida para satisfacer a una necesidad que no está cubierta en la atención pública ni en HBLT ni en otro Hospital del país, que genera menos costos y aporta mayor satisfacción en la usuarias.

3.1 Usuarías

La atención en el Centro de Nacimiento está orientada a las usuarias con gestaciones de bajo riesgo que deseen una atención de parto natural, o sea con mínimas intervenciones y sin anestesia peridural.

Además, son usuarias pertenecientes a la red pública de salud (FONASA), que no cuentan con dinero para pagar la atención en una clínica de manera particular o a un profesional que atienda su parto en casa.

Por otro lado, también responde a las necesidades de aquellas gestantes que sí tienen las condiciones económicas para costear algunas de las alternativas mencionadas anteriormente, sin embargo, consideran que es más seguro parir en un lugar que esté dentro de un Hospital de alta complejidad que provea de atención para la madre y el recién nacido de alto nivel en caso de emergencia, en vez de la atención en casa o en Clínicas de menor complejidad.

4. Plan de Marketing

4.1 Objetivos

4.1.1 Objetivos generales

- Producto o Servicio:
 - Introducir un servicio innovador e inédito a la industria de la atención del parto, en el Hospital Barros Luco Trudeau.
- Reconocimiento de la Marca:
 - Lograr que el Centro de Nacimiento sea conocido como un modelo de atención de parto seguro y personalizado.
- Ventas:
 - Lograr atender 700 parto anuales aproximadamente a los 3 años desde su implementación, financiados un 90% en modalidad institucional y 10% libre elección.

4.1.2 Objetivos Específicos

- Producto o Servicio:
 - Generar un plan de trabajo para introducir este modelo como alternativa a la atención del Parto para las usuarias.
- Reconocimiento de la Marca:
 - Realizar permanentemente campañas promocionales, a través de diferentes medios tradicionales y digitales.
 - Dar a conocer las instalaciones del Centro de Nacimiento a usuarias y profesionales de la salud que puedan derivar o atender en el Centro de Nacimiento.
 - Mostrar las técnicas y herramientas que se utilizarán en la Atención de los partos naturales en el Centro de Nacimiento.

- Ventas:
 - Promover la derivación de usuarias desde los controles prenatales en Atención primaria, a través de sesiones educativas para las y los profesionales.
 - Difundir los criterios de inclusión y exclusión para una correcta y oportuna derivación.
 - Realizar capacitaciones a profesionales que quieran acreditarse en el Centro de Nacimiento para atención en modalidad libre elección.

4.2 Estrategias de Marketing

4.2.1 Estrategias del Servicio

- Uso de plan de parto que colabore en proveer una atención personalizada para cada gestante y familia.
- Realizar visitas guiadas para dar a conocer las instalaciones y herramientas del Centro de Nacimiento, dos veces al mes.
- Realizar talleres de preparación al parto natural de manera mensual, abiertos a la comunidad.
- Realizar encuestas de satisfacción a todas las usuarias que hayan sido atendidas en el Centro de Nacimiento.

4.2.2 Estrategias del Precio

- La atención del parto en el Centro de Nacimiento podrá ser financiada a través de FONASA, en modalidad de atención institucional y libre elección, por lo que las usuarias podrán escoger entre costo cero o copago BONO PAD, teniendo acceso en este último a la elección del equipo profesional.

4.2.3 Estrategias de la Marca

Para contribuir al posicionamiento de la marca de este servicio será necesario:

- Crear una imagen de marca para el Centro de Nacimiento.
- Crear una sección dentro de la página web institucional del Hospital Barros Luco Trudeau.
- Creación de perfil en redes sociales de mayor uso.
- Realizar charlas de difusión del Centro de Nacimiento y su modelo de atención, para profesionales de salud materna en Atención primaria, secundaria y terciaria de toda la Red del SSMS.

- Publicación de resultados perinatales anualmente con equipos de salud materna de la red del SSMS y comunidad de usuarias.
- Publicación de experiencias y relatos de partos de usuarias del Centro de Nacimiento en página web y redes sociales.
- Encuentro anual de puérperas e hijos del Centro de Nacimiento, que fomente las redes entre las usuarias contribuyendo a la fidelización y al marketing boca a boca.
- Realizar estudios de investigación con los datos generados, que contribuyan a la salud perinatal.

4.3 Presupuesto

El plan de marketing será realizado en conjunto entre la Unidad de Comunicaciones del Hospital Barros Luco Trudeau y las matronas del Centro de Nacimiento.

Ambos equipos contemplan dentro de sus funciones la realización de tareas de marketing, por lo que su ejecución no significará gastos directos. Sin embargo, a modo de ejercicio financiero, se estima que el primer año se invertirán 80 UF en actividades del Plan de Marketing y a continuación se estima un gasto anual de 30 UF.

5. Propuesta de Valor

Para el planteamiento de la propuesta de valor del Centro de Nacimiento se ha utilizado la herramienta del “Lienzo”, que a continuación se detalla.

5.1 Perfil de la usuaria

5.1.1 Trabajo de las usuarias

Las usuarias del Centro de Nacimiento requieren atención del parto natural.

5.1.2 Expectativas de las usuarias

Desean que esta atención clínica del parto pueda ser:

- Segura
- Cálida y amorosa
- Basada en evidencia científica actualizada
- Centrada en las necesidades de la mujer y su familia
- Personalizada y continua por un equipo
- Natural, sin mayores intervenciones
- Como si fuera en casa
- Como un proceso de salud y no como enfermedad
- Económicamente asequible
- Financiada con FONASA

5.1.3 Puntos de dolor

Los principales temores y dificultades de las usuarias del Centro de Nacimiento son

- Miedo al dolor durante el parto
- No poder tener un parto natural
- Complicación de salud
- Sentirse sola
- Falta de privacidad y respeto
- Menor disposición de recursos económicos
- Pertenecer al sistema público de salud, lo que limita la elección del lugar del parto

5.2 Mapa de Valor

5.2.1 Generadores de ganancia

Las características de la atención en el Centro de Nacimiento que satisface a las usuarias son:

- Segura: Estamos dentro de un hospital de alta complejidad.
- Personalizada: El mismo equipo que recibe, atiende el parto, el postparto y el alta.
- Actualizada: Equipo capacitado y actualizado.
- Espacio físico y ambiente óptimo: Como si fuera en la casa, sin entrar al Hospital.
- Amoroso: Equipo con perfil y habilidades interpersonales de alto nivel.
- Financiamiento a través de FONASA.

5.2.2 Analgésicos

Las herramientas con las que podemos subsanar las posibles dificultades y miedos de nuestras usuarias son:

- Gran variedad de métodos no farmacológicos de alivio del dolor.
- Ambiente favorable, bajo en estímulos neocorticales, oscuridad, acompañamiento de figura significativa y privacidad.
- Comunicación y educación continua entre el equipo, la mujer y su familia.
- Talleres y visitas antes del parto para conocer el centro y practicar las técnicas de manejo del dolor.
- Traslado a Maternidad HBLT en caso de complicaciones de salud tanto de la madre como del recién nacido.

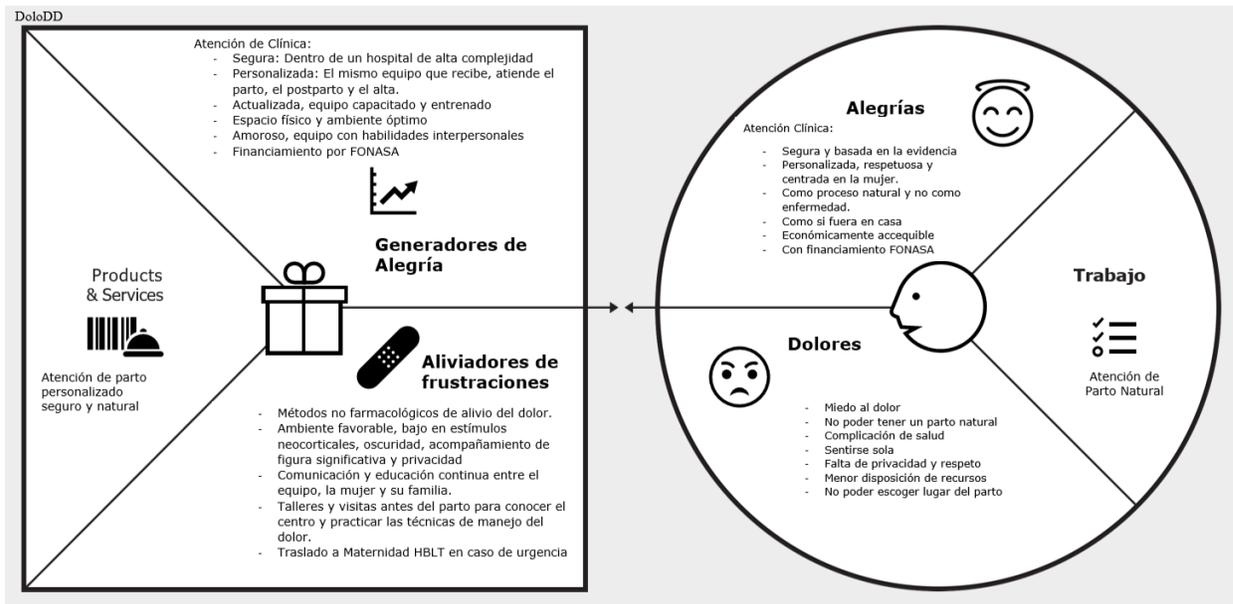
5.2.3 Productos y Servicios

- Atención del parto personalizada segura y natural
- Talleres de preparación al parto natural
- Visitas guiadas para conocer el Centro de Nacimiento
- Alta a las 12 horas post parto con control telemático a las 24 horas y visita domiciliaria a las 48 horas post parto.
- Traslado a parto en caso de urgencia o necesidad de analgesia epidural.

5.3 Propuesta de valor

“Acompañamos a las mujeres y familias a recibir a sus hijas e hijos en este mundo de forma personalizada, natural y amorosa, en una modalidad de atención innovadora con la seguridad clínica de un Hospital y al mismo tiempo con la comodidad y calidez del hogar, en el sistema público de salud”

Figuras 1. Propuesta de valor CANVAS



Fuente: Elaboración propia (2023)

5.4 Modelo de Negocios

Para el desarrollo del Modelo de Negocios del Centro de Nacimiento se utilizó la herramienta Canvas, que a continuación se detalla:

5.4.1 Segmento usuarias

Las usuarias del Centro de Nacimiento son gestantes que desean tener un parto natural y seguro.

5.4.2 Propuesta de valor:

El Centro de Nacimiento ofrece una Atención del parto personalizada, natural y amorosa, además de ser una modalidad innovadora, provee la seguridad de un Hospital y la comodidad de estar en casa, en el sistema público de salud.

5.4.3 Canales

Nuestro servicio se entregará directamente en el Centro de Nacimiento y para su difusión será muy relevante la derivación de las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión, que puedan realizar las matronas y médicos de la red del SSMS y los profesionales que estén acreditados en el Centro para atención particular. Además, la página web, las redes sociales y el boca a boca, también serán clave como canales de difusión.

5.4.4 Relaciones con las usuarias

La relación con las usuarias será principalmente directa en el Centro de Nacimiento, vía telemática en consultas y a través de redes sociales.

5.4.5 Fuente de ingresos:

La fuente de ingresos serán los pagos de las atenciones realizada, a través de FONASA. Se estima que para un óptimo funcionamiento del Centro se requiere atender 720 partos al año, de los cuales al menos un 10% sea con modalidad de pago libre elección, aproximadamente.

5.4.6 Actividades clave:

La atención del parto de forma natural y considerándolo como un proceso fisiológico de salud y no de enfermedad es clave para diferenciarnos como establecimiento. Esta forma conlleva una estadía más corta, dando el alta a las 12 horas luego de producido el parto, sin embargo, sin dejar de realizar un acompañamiento de la progresión del postparto a las 24 horas, a través de una atención telemática y finalmente una visita domiciliaria a las 48 horas post nacimiento.

Estar ubicados dentro del Hospital, nos permitirá acceder rápidamente a un pabellón de urgencia para realizar una cesárea en caso de ser necesario o solicitar un traslado a

Preparto para la administración de analgesia epidural por un médico anestesista, de ser requerido por la gestante.

Por último, dentro de las actividades claves de la organización estarán las visitas guiadas al Centro para que mujeres y familias puedan conocer previamente el espacio físico y las matronas que trabajan en él. Además, de talleres de preparación para vivir un parto natural.

5.4.7 Recursos clave

El espacio físico será un recurso clave distintivo de nuestra atención, ya que, el Centro de Nacimiento estará ambientado como la habitación de cualquier hogar, con acceso diferenciado y separado al ingreso del Hospital, aportando a una experiencia más cómoda y cálida para las mujeres y sus familias.

El equipo que trabajará en el Centro, son profesionales altamente calificados, seleccionados tras un proceso riguroso, con capacitaciones permanentes que les permite proveer una atención actualizada, basada en la evidencia científica y con altos niveles de habilidades transversales para que su acompañamiento y trato sea empático, amoroso y respetuoso.

Contamos, además, con una serie de insumos para el manejo no farmacológico del dolor, tales como: tina de agua caliente, guateros, rebozo, suspensión, aromaterapia, entre otros, permitiendo, al mismo tiempo, el acompañamiento continuo por una o más figuras significativas.

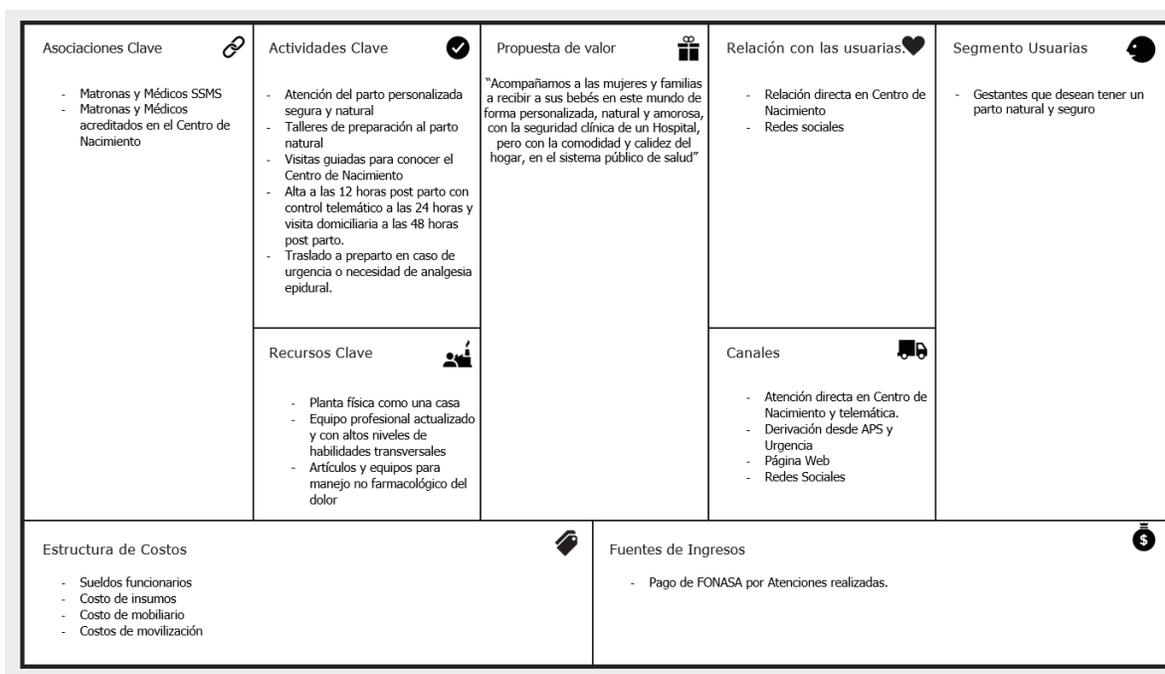
5.4.8 Asociaciones clave

Resulta clave para la difusión e ingreso de usuarias al Centro de Nacimiento que las matronas y médicos de la red del SSMS y los acreditados en el Centro de Nacimiento, puedan derivar y educar a las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y deseen tener un parto natural.

5.4.9 Estructura de costes

Los principales costos para el funcionamiento de este establecimiento al inicio de sus actividades será la inversión en la planta física, equipos y mobiliario; posteriormente serán los sueldos de los funcionarios, los costos de insumos, mantención, movilización y gastos de administración.

Figuras 2. Modelo de negocios CANVAS



Fuente: Elaboración propia (2023)

5.5 Descripción de la Empresa

El Centro de Nacimiento será un lugar donde se atenderán nacimientos naturales de gestantes de bajo riesgo beneficiarias de FONASA del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El espacio físico estará ambientado como si fuera una casa, generando una sensación de comodidad y libertad en el uso de las instalaciones y permitiendo el acompañamiento realmente continuo de la o las figuras significativas que la mujer elija. Además, el Centro de Nacimientos, estará ubicado dentro del Hospital Barros Luco Trudeau junto a la Unidad de Medicina Materno Fetal, lo que permitirá un rápido traslado a las Unidades de Parto, Pabellón gineco-obstétrico, Recuperación o Puerperio en caso de ser necesario frente a una emergencia obstétrica o neonatal.

Contará con profesionales Matronas y Técnicos Paramédicos de Nivel Superior altamente capacitadas, entrenadas y actualizadas en la atención de partos fisiológicos de baja intervención, que brindarán una atención respetuosa y empática, a la mujer y su familia.

Considerando que el parto es un evento de salud y que las gestantes que ingresen al Centro serán usuarias de bajo riesgo obstétrico, la estadía de las parturientas será más corto que la estadía hospitalaria habitual, permaneciendo solo doce horas post parto,

pero realizando seguimiento telemático a las veinticuatro horas y a través de una visita domiciliaria a las cuarenta y ocho horas post parto, para completar el seguimiento de la puérpera y su recién nacido.

Contaremos con visitas y talleres enfocados en mostrar las instalaciones y la forma de atención, además, de entregar herramientas para la preparación del parto natural.

5.5.1 Misión

“Atendemos nacimientos de manera personalizada, respetuosa y amorosa poniendo en el centro, el proceso de la mujer y su autonomía, con un equipo de profesionales de alto nivel, en un espacio tan cómodo y cálido como el hogar, pero con la seguridad de un Hospital de alta complejidad”

5.5.2 Visión

“Ser el lugar más respetuoso, amoroso y seguro para que las familias del área sur de la Región Metropolitana puedan vivir el nacimiento de sus hijas e hijos”

5.5.3 Valores

- Libertad
- Respeto
- Empatía
- Autonomía
- Vocación de Servicio
- Trabajo en equipo
- Capacitación continua
- Respeto a la dignidad de los derechos de las personas

5.6 Estrategia de crecimiento o escalamiento. Visión Global.

Según los estándares europeos, el 36% de los nacimientos anuales de la institución podrían tener lugar en el Centro de Nacimiento adosado, por lo que, considerando el promedio anual de partos del Hospital Barros Luco Trudeau que corresponde a 3.727

partos al año en los últimos 5 años, nos resulta un estimativo de 1.341 partos al año que podrían ser absorbidos por el Centro de Nacimiento.

Por otro lado, resulta interesante tomar como ejemplo para la estimación del crecimiento, la reciente implementación del Servicio de Maternidad del Hospital El Carmen de Maipú, quienes tienen incorporado un modelo de atención de parto similar, menos intervenido, con Salas Integrales de Parto y acompañamiento continuo.

Este establecimiento abrió sus puertas al público de manera parcial en diciembre del año 2012 y el Servicio de Maternidad comenzó a operar en el año 2014 atendiendo sus primeras usuarias en mayo y aumentando de manera gradual su número de partos, hasta estabilizarse luego de seis meses de funcionamiento promediando 2.680 partos anuales.

Sin embargo, en consideración a que esta modalidad de atención del Centro de Nacimiento es completamente nueva en nuestro país, lo que implica un cambio cultural en la cosmovisión del nacimiento tanto de mujeres, como de profesionales de la salud, y que la tasa de natalidad ha variado de 21,05% a 11,83% en los últimos 30 años en Chile (INE 2021), es que se ha considerado estimar una capacidad máxima aproximada de 720 partos al año para nuestro Centro de Nacimiento. Esta cifra se traduce, en teoría, a 2 partos diarios, permitiendo una atención 1:1 entre matrona y parturienta; y corresponde a un 20% del promedio de partos del HBLT. Se proyecta un crecimiento progresivo alcanzando el máximo de su capacidad al 3er año. A continuación, en la tabla n° 3 se muestra la estimación de crecimiento proyectada a 5 años diferenciada según modalidad de atención (institucional y libre elección)

Tabla 4. Estimación de crecimiento en 5 años

Estimación de crecimiento en 5 años					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
N° de Partos estimados al año	400	500	720	720	720
Partos por atención institucional (90%)	360	450	648	648	648
Partos libre elección (10%)	40	50	72	72	72

Fuente: Elaboración propia (2023)

5.7 Sustentabilidad

Toda organización debe incorporarse al medio de una forma respetuosa y eficiente, tanto en los aspectos económicos, sociales como medioambientales, aportando valor y cuidando que su desarrollo satisfaga las necesidades presentes de las personas sin comprometer a las futuras generaciones. Por consiguiente, este proyecto pretende en primer lugar aportar al cumplimiento del tercer objetivo de desarrollo sustentable para mejorar la salud materna y perinatal, al mismo tiempo que, garantiza el acceso a una salud reproductiva de alta calidad e impidiendo el riesgo financiero por su adquisición. (ONU 2015)

Conjuntamente, la implementación del Centro de Nacimiento procurará aportar en:

5.7.1 Aspectos Económicos:

- Incluir una modalidad de atención de parto innovadora al sistema público.
- Mejorar el uso eficiente de los recursos, ya que, este modelo tiene una mejor relación costo efectiva que la atención del parto hospitalario.

5.7.2 Aspectos Sociales:

- Integrar un modelo de atención del parto que hoy solo está disponible de una forma semejante en nuestro país para mujeres que tienen posibilidad de pago y/o un nivel educacional mayor, que les permite acceder a la atención en una clínica, o a un parto domiciliario particular.
- Ofertar un modelo consolidado en países desarrollados y que ofrece excelentes resultados.
- Proveer un espacio a la atención del parto más cercana e íntima, para ser vivido de manera más familiar y social, permitiendo el ingreso a más de una figura significativa como otros hijos, abuelas, amigas o doulas.
- Proporcionar un contexto no hospitalario para la atención del parto que permita acercar este evento a la comunidad, empoderando tanto a mujeres como familias a vivir su salud de manera más responsable y autónoma, para que los profesionales de la salud realmente puedan ejercer un rol de acompañamiento dejando el protagonismo y la toma de decisiones a quienes realmente corresponde.

- Aportar a la comunidad educando sobre el parto natural a través de: talleres, charlas e infografía en redes sociales.
- Realizar investigación generando datos locales, que puedan aportar al modelo de atención personalizado.
- Ser un espacio docente donde otros profesionales y personas tengan la oportunidad de ver, acompañar, sentir, formarse y vivir un parto natural, sin excesivas y a veces innecesarias intervenciones.

5.7.3 Aspectos Medioambientales

- Que un parto sea atendido de forma natural, implica menores costos, uso de insumos, tecnología, generación de residuos, etc. Teniendo así un menor impacto medioambiental.
- Implementar una estructura física más sustentable, con consumo eficiente de la energía y con un plan de reciclaje establecido.
- Incorporar un jardín de bajo consumo para el esparcimiento y contacto con la naturaleza a las gestantes en trabajo de parto.
- Implementar un pequeño huerto de hierbas medicinales para que las parturientas y acompañantes que lo deseen puedan prepararse infusiones.

6. Plan de Operaciones

6.1 Estrategia, alcance y tamaño de las operaciones

La atención del parto en el Centro de Nacimiento adosado al Hospital Barros Luco Trudeau será ofertada a todas las gestantes de bajo riesgo pertenecientes al Área Metropolitana Sur, como alternativa al parto hospitalario, convirtiendo, además, a este Hospital en Centro derivador y referente en atención de parto natural, incluyendo una serie de acciones que garanticen la continuidad, la calidad asistencial y el trato humanizado durante el proceso de gestación, parto y puerperio. Entregando dignidad, protagonismo y autonomía a la mujer durante el parto, enmarcados en la evidencia científica y las normativas nacionales e internacionales.

Como se detalló en la estrategia de crecimiento, estimamos que el alcance de las operaciones llegará a un promedio de 720 partos al año que se estabilizará de manera paulatina desde su inauguración hasta el 3er año de funcionamiento.

El Centro de Nacimiento funcionará en horario continuado 24/7, con equipo de salud en 4to turno.

6.1.1 Flujo de Operaciones

La oferta de servicios que se brindarán en el Centro de Nacimientos será:

- Para gestantes y familias:
 - Visita guiada a todas las gestantes interesadas.
 - Talleres de preparación del trabajo de parto y parto
 - Apoyo en toma de decisiones

- Para la Atención del Nacimiento:
 - Acceso independiente al Hospital.
 - Ambiente acogedor, hogareño y seguro, donde la gestante y su familia se desenvuelvan en su trabajo de parto y parto.
 - Manejo del dolor con técnicas no farmacológicas.
 - Libertad de movimiento durante el trabajo de parto.
 - Acompañamiento continuo por profesional matrona y las personas significativas que la mujer decida.

- Seguimiento Postparto:
 - Cuidados y educación post parto
 - Evaluación y educación de lactancia
 - Cuidados del recién nacida/o
 - Atención on line a las 24 horas postparto y una atención a domicilio a las 48 horas post parto.
 - Atención presencial en el Centro, on line o llamado telefónico de urgencia.
 - Coordinación de seguimiento de diada por atención primaria.

6.1.2 Flujo de Operaciones Centro de Nacimiento

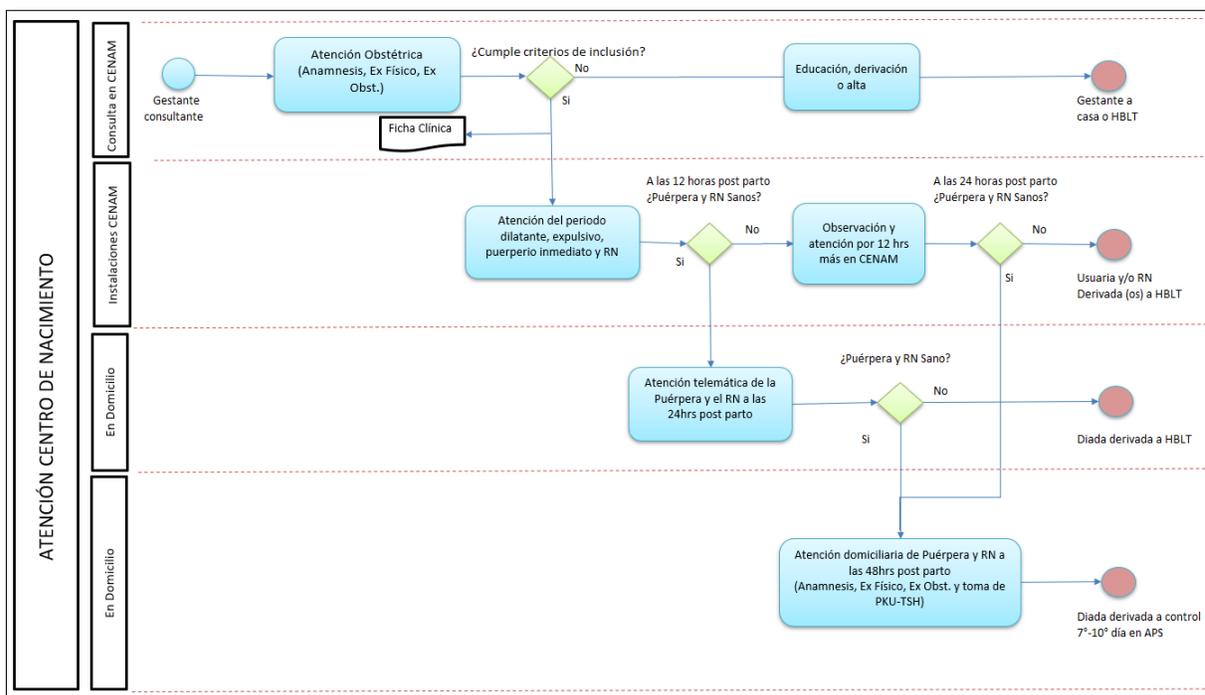
Las usuarias accederían directamente al Centro de Nacimiento por su ingreso independiente, donde serán recibidas por una matrona para hacer su evaluación clínica. Si se determina que cumple con los criterios de inclusión y exclusión definidos por la Unidad, se indicará su ingreso junto al acompañante a una de las habitaciones. En ese mismo lugar se asistirá todo el periodo dilatante (preparto), el parto y el postparto, siempre acompañada de una o más figuras significativas.

Una vez cumplidas las doce horas postparto y con previa evaluación por matrona, la usuaria podrá ser dada de alta para su domicilio con las indicaciones y educación pertinentes.

A las veinticuatro horas postparto, se realizará una evaluación de la puérpera vía videollamada, con el fin de dar seguimiento a los parámetros más importantes del puerperio inmediato, tanto de la mujer como del recién nacido.

Finalmente, a las cuarenta y ocho horas postparto, se realizará una visita al domicilio de la familia, para evaluar la progresión del puerperio mediato de la mujer y el recién nacido. Además, en esta visita se tomará la muestra para la pesquisa de fenilquetonuria (PKU) e hipotiroidismo congénito (HU) y se procederá a dar de alta a la diada con indicación de continuar controles en atención primaria, acudiendo a más tardar en los siguientes 7 a 10 días postparto. En la figura n° 3 se observa el diagrama de flujo del proceso mencionado.

Figuras 3. Diagrama de flujo proceso Centro de Nacimiento



Fuente: Elaboración propia (2023)

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión que serán utilizados para la selección de usuarias:

- Criterios de inclusión
- Deseo de parto natural
- Gestaciones fisiológicas y sin patologías asociadas

- Criterios de exclusión

Tabla 5. Criterios de exclusión para el ingreso al Centro de Nacimiento

De la Madre	Del Feto
- Hipertensión- preeclampsia	- Restricción de crecimiento intrauterino
- Diabetes	- Prematuridad
- Metrorragias	- Oligoamnios
- Enfermedades cardíacas	- Polihidroamnios
- Anemia severa	- Doppler anormales
- Hipertiroidismo	- Embarazos múltiples
- Enfermedad vascular	- Presentaciones podálicas
- Enfermedad renal	- Malformaciones
- Cicatriz de cesárea	- Cardiopatías congénitas
- Trauma de columna o pelvis	

Fuente: Elaboración propia (2023)

6.2 Plan de desarrollo e implementación

En la siguiente tabla se detallan las actividades planificadas para llevar a cabo el proyecto. Se estima que una vez que este sea aceptado por las autoridades del HBLT y SSMS, y se negocien los fondos a utilizar para la inversión, tomé alrededor de 6 meses su implementación, ya que el espacio físico solo requiere adaptaciones menores, el mobiliario y equipos a utilizar son de fácil adquisición y dentro de las actividades que requieren más tiempo está reclutar al equipo humano que trabajará, ejecutar el plan de capacitación y generar los protocolos del Centro.

Tabla 6. Carta Gantt

Meses/Semanas	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto a Matrona y Médico Jefe del Servicio de Obstetricia Ginecología del HBLT	■	■																										
Presentación del proyecto a Dirección del HBLT		■	■																									
Negociar los fondos necesarios para el proyecto			■	■	■	■																						
Trabajos de construcción y adaptación de planta física					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
Selección (concursos públicos) del personal capacitado									■	■	■	■																
Inicio de funcionamiento sin pacientes													■	■	■	■	■	■	■									
Inicio Plan de inducción del personal													■	■	■	■	■	■	■									
Entrega de planta física																												
Adquisición de equipos e insumos													■	■	■	■	■	■	■									
Desarrollo de Protocolos Clínicos																												
Difusión de Centro de Nacimiento en HBLT																												
Difusión Inauguración Centro de Nacimientos																												
Difusión de protocolos para equipos clínicos de SCOG y Neonatología HBLT																												
Difusión de protocolos para equipos clínicos de Atención Primaria SSMS																												
Inauguración Centro de Nacimientos																												
Inicio de funcionamiento para atención de pacientes																												

Fuente: Elaboración propia (2023)

6.3 Dotación

El funcionamiento del Centro de Nacimiento, requerirá de la siguiente dotación:

- Un Matrona Gestora
- Un Médico Ginecoobstetra referente
- Un Médico Neonatólogo referente
- Ocho Matronas Clínicas
- Cuatro Técnicos de enfermería de Nivel Superior
- Un Auxiliar de Servicio

7. Equipo del Proyecto

7.1 Equipo gestor:

El equipo gestor estará conformado por una Matrona Gestora encargada de liderar y administrar del Centro de Nacimiento, además, en conjunto a dos médicos referentes, uno para el área obstétrica y otro para el área de neonatología, se encargarán de establecer los lineamientos técnicos de la atención clínica.

7.2 Estructura Organizacional:

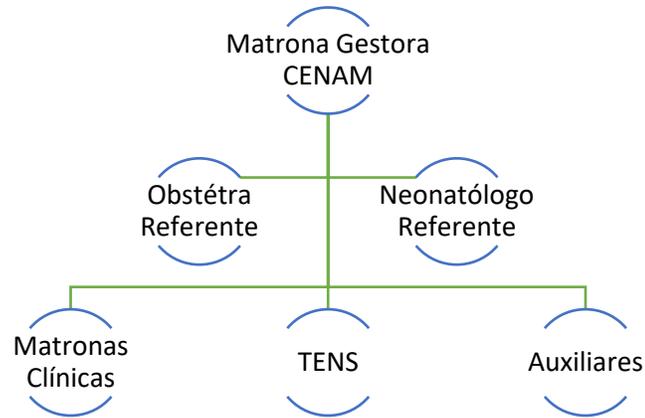
La organización estará conformada por:

- Una Matrona Gestora: Encargada de gestionar, liderar y supervisar las actividades técnicas y administrativas del Centro de Nacimiento
- Un Médico Obstetra y uno Neonatólogo: Encargados de colaborar en los lineamientos técnicos de la Atención clínica del Centro de Nacimiento.
- Ocho Matronas Clínicas: Encargadas de brindar atención a las usuarias y recién nacidos, del Centro de Nacimiento, en consultas, visitas, parto, parto y puerperio de manera empática, integral, de calidad y centrada en la autonomía de la mujer, cumpliendo con los estándares nacionales e internacionales de un parto de baja intervención.
- Cuatro Técnicos Paramédicos: Encargadas de entregar una atención técnica de enfermería, empática, integral, de calidad y centrada en la autonomía de la mujer, apoyando el quehacer de las matronas, cumpliendo con los estándares nacionales e internacionales de un parto de baja intervención.
- Un Auxiliar diurno: Realizar funciones de aseo, ornato y de estafeta en el Centro de Nacimiento.

Los perfiles de sus respectivos cargos se detallan en los Anexos N° 1 al N° 6.

7.3 Organigrama

Figura 4. Organigrama



Fuente: Elaboración propia (2023)

7.4 Plan de Inducción del personal:

En consideración a que este proyecto plantea una modalidad integral de atención, que requerirá un equipo clínico experto con destrezas en distintas áreas, tales como, atención de consulta de urgencia obstétrica, parto, puerperio y atención inmediata del recién nacido; y que, además, habitualmente las profesionales matronas y TENSs se especializan en una sola área específica, se realizará un proceso de preparación e inducción del personal que trabajará en el Centro de Nacimiento que incluirá pasantías por Unidades del Hospital Barros Luco Trudeau en el Servicio de Neonatología y en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, asegurando que las habilidades necesarias sean incorporadas en el equipo.

Tabla 7. Plan inducción del personal

Pasantía por Unidad	Semanas
Atención Inmediata	3
Puerperio	2
Urgencia Obstétrica	2

Fuente: Elaboración propia (2023)

7.5 Incentivos y Compensaciones:

Los incentivos y compensaciones del equipo de trabajo del Centro de Nacimiento, serán las mismas establecidas en la ley 18834 para los funcionarios de la salud del sector público, además, de los mecanismos o leyes publicados posteriormente a dicha normativa, tales como:

- ✓ la Ley Médica (Bonificación por desempeño colectivo institucional)
- ✓ Bono trato usuario
- ✓ Bono enfermera-matrona

8. Evaluación Económica del Proyecto

Para desarrollar la evaluación económica de este proyecto se consideraron los siguientes supuestos.

- Valor UF del día 1 de agosto 2023 correspondiente a \$ 36.046
- Alcanzar la capacidad máxima de atención a los 3 años de funcionamiento (720 partos al año) correspondientes al 20% del promedio de partos que asiste HBLT.
- Para la estimación de los ingresos por el servicio de atención del parto, se consideró el valor GRD, ya que según el departamento de Análisis y Control Financiero del HBLT es el valor más fidedigno para el análisis económico. Este se calculó en base al peso de complejidad relativa para este procedimiento que corresponde a 0,2987 y multiplicado por el precio base establecido para el HBLT, dando un valor de \$619.473.

8.1 Inversión Inicial

El cálculo de la inversión inicial implicó primero estimar todo lo necesario para el desarrollo de las actividades del Centro de Nacimiento, por lo que en los Anexos N° 7, 8 y 9 se encuentra el detalle de los gastos en Mobiliario, Equipos e Insumos, respectivamente. Además, sumando el valor de la remodelación y acondicionamiento de la planta física, se estima una inversión necesaria de 2.767 UF. El capital de trabajo considera el gasto de insumos y remuneraciones de un mes, correspondientes a 683 UF. Por lo que la inversión inicial considerando un mes de capital de trabajo es de un total de 3.450 UF como se detalla en la tabla a continuación.

Tabla 8. Inversión inicial

Inversión	
Activos	Valor en UF
Planta física Centro de Nacimiento	2.234
Mobiliario	257
Equipos y otros	275
Total, inversión inicial	2.767
Cálculo capital de trabajo 1 mes	Valor en UF
Insumos de un mes	29
Remuneraciones de un mes	655
Total, inversión con 1 mes capital de trabajo	3.450

Fuente: Elaboración propia (2023)

8.2 Remuneraciones

Las remuneraciones se calcularon considerando que el equipo de salud requerido para este proyecto corresponde a Profesionales y Técnicos con experiencia y formación especializada. Además, se estimó teniendo en cuenta la Escala Única de Sueldos (EUS) para el Sector público, con un grado 12 para las matronas, grado 19 para las técnicas paramédicos y grado 25 para la auxiliar; asimismo se tuvo en cuenta los pagos de bonos e incentivos que reciben los funcionarios públicos de salud, tanto mensual como trimestralmente.

Por otro lado, para incorporar los ítems, feriados legales, descansos compensatorios y licencias médica se calcularon 13 sueldos al año, con un reajuste anual del 1%.

Tabla 9. Remuneraciones funcionarios

Remuneraciones Funcionarios			
	Sueldo bruto unitario	Gasto total/mes	Gasto total/año*
1 Matrona gestora 44hr	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 39.000.000
8 Matronas en 4to turno	\$ 2.000.000	\$ 16.000.000	\$ 208.000.000
4 Técnicos Paramédico en 4to turno	\$ 1.000.000	\$ 4.000.000	\$ 52.000.000
1 Auxiliar diurno	\$ 600.000	\$ 600.000	\$ 7.800.000
Total sueldo		\$ 23.600.000	\$ 306.800.000
Total sueldo en UF		655	8.511

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 10. Detalle remuneraciones al año

Detalle de Remuneraciones Anual					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
1 Matrona gestora 44hr	\$ 39.000.000	\$ 39.390.000	\$ 39.783.900	\$ 40.181.739	\$ 40.583.556
8 Matronas en 4to turno	\$ 208.000.000	\$ 210.080.000	\$ 212.180.800	\$ 214.302.608	\$ 216.445.634
4 Técnico Paramédico en 4to turno	\$ 52.000.000	\$ 52.520.000	\$ 53.045.200	\$ 53.575.652	\$ 54.111.409
1 Auxiliar diurno	\$ 7.800.000	\$ 7.878.000	\$ 7.956.780	\$ 8.036.348	\$ 8.116.711
Total	\$ 306.800.000	\$ 309.868.000	\$ 312.966.680	\$ 316.096.347	\$ 319.257.310
Total en UF	8.511	8.596	8.682	8.769	8.857

Fuente: Elaboración propia (2023)

8.3 Ingresos

Los ingresos se calcularon teniendo en cuenta la estimación de crecimiento reflejada en la tabla N°10 y los valores de la atención del parto en la modalidad de atención institucional (MAI) según la valorización GRD para el Hospital Barros Luco Trudeau y en la modalidad libre elección (MLE), establecidos por FONASA, que se detallan a continuación:

Valorización GRD para Modalidad de Atención Institucional: \$619.473

Modalidad Libre Elección: \$ 1.305.490

Tabla 11. Detalle ingresos estimados a 5 años

Detalle Ingresos Estimados 5 años					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos Partos MAI	\$ 223.010.280	\$ 278.762.850	\$ 401.418.504	\$ 401.418.504	\$ 401.418.504
Ingresos Partos MLE	\$ 52.219.600	\$ 65.274.500	\$ 93.995.280	\$ 93.995.280	\$ 93.995.280
Total en \$	\$ 275.229.880	\$ 344.037.350	\$ 495.413.784	\$ 495.413.784	\$ 495.413.784
Total en UF	7.636	9.544	13.744	13.744	13.744

Fuente: Elaboración propia (2023)

8.4 Costos y Gastos

Todos los gastos se calcularon en base al detalle de costos que maneja el departamento de gestión financiera y contable del Hospital Barros Luco Trudeau, realizando un proporcional entre los gastos del Servicio de Maternidad ajustado por número de pacientes.

El costo del departamento de comunicaciones se calculó en base al valor mercado para este servicio.

Tabla 12. Costos por servicio y gastos

Costos por ventas y Gastos en UF					
Ítem	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Insumos	350	350	350	350	350
Remuneraciones	8.501	8.586	8.672	8.759	8.846
Costos por Atención	8.851	8.936	9.022	9.109	9.196
Servicio Agua	9	9	9	9	9
Servicio de Energía	30	30	30	30	30
Gas Propano	10	10	10	10	10
Mantenimiento de prados y jardines	1	1	1	1	1
Mantenimiento de equipos	10	10	10	10	10
Mantenimiento planta física	7	7	7	7	7
Servicio de Transporte	100	100	100	100	100
Servicio de Vigilancia y Seguridad	35	35	35	35	35
Farmacia	45	45	45	45	45
Laboratorio	8	8	8	8	8
Banco de Sangre	16	16	16	16	16
Servicio de Esterilización	12	12	12	12	12
Servicio de Alimentación	254	254	254	254	254
Lavandería y Ropería	31	31	31	31	31
Comunicaciones	80	30	30	30	30
Administración HBLT	152	152	152	152	152
Gastos Adm y Ventas	800	750	750	750	750

Fuente: Elaboración propia (2023)

8.5 Flujo de Caja

Como se aprecia en la Tabla N°12 los ingresos van aumentando gradualmente por lo expresado respecto a la estimación de crecimiento del proyecto, estabilizándose al tercer año, lo que permite desde ese periodo en adelante un EBIT estimado positivo.

Para el Flujo de Cajas se utilizó la tasa de descuento del 6%.

Tabla 13. Flujo de caja

Flujo de Caja en UF						
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos		7.636	9.544	13.744	13.744	13.744
(Costos por Atención)		-8.851	-8.936	-9.022	-9.109	-9.196
Ganacia Bruta		-1.215	608	4.722	4.635	4.548
(Gastos adm y venta)		-800	-750	-750	-750	-750
(Depreciación)		-99	-99	-99	-99	-99
(Inversión)	-2767					
(Capital de trabajo)	-683					
Resultado Operacional EBIT	-3450	-2.114	-241	3.873	3.786	3.699

Fuente: Elaboración propia (2023)

8.6 VAN/TIR/Payback

Los indicadores de rentabilidad calculados para este proyecto resultan positivos. Con un VAN de 3.356 UF (\$120.970.376), un Payback de 3,5 años y un TIR del 21%.

Tabla 14. Indicadores de rentabilidad

VAN	3356 UF
Payback	3,50 años
TIR	21%

Fuente: Elaboración propia (2023)

9. Propuesta para el Inversionista

Se propone al Hospital Barros Luco Trudeau invertir en este proyecto, ya que, como demuestra la evaluación económica es un proyecto probablemente factible de realizar.

Además, es un proyecto muy atractivo desde el punto de vista social y de imagen corporativa, debido a que sería el primer Centro de Nacimiento implementado en el país, otorgando prestigio y estatus a la institución. Esto último, también permitiría convertir al HBLT en Centro de referencia del parto natural y colaborar a futuro en la implementación de otros Centros de Nacimiento dentro del país.

Por otro lado, considerando que el HBLT es un Complejo Asistencial Docente, podría ser beneficioso asociar el desarrollo de este proyecto a alguna de las Universidades que ocupan este campo clínico, para recibir a estudiantes que puedan realizar su formación. De esta manera, los futuros profesionales podrán incorporar en sus conocimientos un modelo de atención innovador y con estándares de países desarrollados, al mismo tiempo que se adquieren recursos para la inversión y/o mantenimiento de este.

De ser así, la Universidad que se involucre en este proyecto también recibirá los beneficios de vinculación con el medio, imagen corporativa y prestigio que implica su desarrollo.

Conjuntamente, el desarrollo de este proyecto permite realizar alianzas estratégicas con organismos internacionales, tales como Midwafery networking y Hospitales que ya tienen esta modalidad de atención integrada, como el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Barcelona, España. A quienes durante la realización de esta tesis se les solicitó colaboración y han mostrado mucho interés en mantener relaciones a futuro.

Por último, en América Latina existe un reducido número de Centros de Nacimiento, por lo que la implementación de este proyecto, podría convertir a este Centro Asistencial en un referente para la Región y así en el futuro compartir la experiencia de la implementación para que ésta pueda ser replicada en países vecinos que no la tengan. Y de esta manera, agregar a la canasta de oferta del Centro, la posibilidad de realizar pasantías clínicas a profesionales de la atención materna nacionales e internacionales como actualmente lo hacen otros Centros de Nacimiento.

10. Riesgos Críticos

Los riesgos críticos para este proyecto se detallan en la siguiente matriz FODA de análisis de riesgos.

	<p>Fortalezas</p> <p>Proyecto Innovador Ofrece atención personalizada En línea a las estrategias nacionales e internacionales de atención de parto Modelo que aporta mayor satisfacción usuaria Estrategia más costo efectiva Mejores resultados perinatales Estar dentro de un Hospital ofrece máxima seguridad Clínica Ofrece una atención ambulatoria Proyecto atractivo como Centro Formador de profesionales</p>	<p>Debilidades</p> <p>Que el número de usuarias del Centro de Nacimiento sea menor de lo proyectado. Aplicación incorrecta de los criterios de inclusión y exclusión al ingreso de las usuarias. Obtener un resultado perinatal o materno subóptimo, desalentando al equipo tratante y/o dificultando la confianza de quienes derivan. Las usuarias objetivas deben tener una preparación mínima para el manejo del dolor Que no se pueda cumplir con el plan de parto de la usuaria</p>
<p>Oportunidades</p> <p>No existe este modelo de atención (Centros de Nacimiento) en el país En nuestro país existe una tasa de cesáreas demasiado alta (59%) HBLT no cuenta con salas SAIP ni atención en modalidad libre elección (Bono PAD) Beneficio de Centralizar la atención de partos naturales del SSMS Aumento de la demanda de atención de partos naturales Crisis económica, necesidad de pagar menos. Se eliminó el copago en salud pública</p>	<p>Estrategias FO</p> <p>Atención con pago MAI y MLE Recibir usuarias de todo el SSMS Participar en la capacitación de estudiantes y profesionales en esta modalidad de atención. Dar amplia difusión y publicidad al Centro.</p>	<p>Estrategias DO</p> <p>Realizar capacitaciones periódicas al equipo de salud interno y externo del Centro de Nacimiento. Realizar análisis y planes de mejora de los casos perinatales complejos con los asesores expertos del Centro.</p>
<p>Amenazas</p> <p>Que los equipos de salud materna y neonatal que reciben a las usuarias y recién nacidos que requieran traslado, no mantengan una atención similar, interrumpiendo la continuidad al modelo. Que haya una baja tasa de derivación de parte de las matronas de atención primaria. Que haya pocos equipos externos interesados en atender partos en el Centro</p>	<p>Estrategias FA</p> <p>Realizar capacitaciones del modelo de atención al equipo de salud de la Maternidad HBLT. Realizar capacitaciones a las matronas y ginecólogos del SSMS de APS, para fomentar la derivación oportuna.</p>	<p>Estrategias DA</p> <p>Publicar y compartir los resultados perinatales trimestralmente con SSMS y comunidad. Realizar visitas y talleres de preparación para las mujeres y familias Medir la satisfacción tanto de las usuarias como de los equipos de salud del Centro de Nacimiento.</p>

11. Conclusiones y Discusión

- El desarrollo de este proyecto convertiría al HBLT en centro de referencia para la atención de parto natural del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Descongestionando al resto de la red hospitalaria (Maternidad HBLT, HEP, HSB y HPSB, permitiendo que los recursos de éstos se enfoquen en la atención de gestantes de riesgo medio y alto.
- Es un proyecto innovador en nuestro país, tanto en su modelo de atención clínica (atención del parto como en casa, dentro de un Centro Asistencial de alta seguridad clínica) como en su integración a la red asistencial, ya que, en la actualidad, no existe un Centro de referencia en el sistema público especializado en la atención del parto natural.
- Aportaría valor social al HBLT, SSMS y al país, ya que, subsana una necesidad de atención en el sistema público no cubierta y a su vez refleja el compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016-2030), la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030) y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la asistencia del Parto.
- El HBLT en el año 2022 y 2023 se ha posicionado como el Hospital público con menor tasa de cesárea del país, por lo que incorporar este proyecto reforzaría esa meta e incluso podría superar a la clínica que hoy encabeza dicha lista con la menor tasa del país con un 22%.
- Incorporar la modalidad libre elección a la atención materna del HBLT se traduce en mejorar los ingresos y ofrecer una modalidad inexistente actualmente en esta institución.
- Las mujeres gestantes sanas, no tendrán que ingresar a un recinto hospitalario propiamente tal, disminuyendo los riesgos de IAAS que esto conlleva.
- Incorporar este proyecto en el HBLT, un hospital de alta complejidad, que cuenta con UCI neonatal y UCI adulto, se traduce en poder ofrecer a las gestantes que elijan este Centro de Nacimiento, la máxima seguridad clínica asistencial para el parto.

12. Bibliografía y Fuentes

1. Alderwick, H., Jones, B., Charles, A. y Warburton, W. (2018) Making the case for quality improvement. The King's Fund. Recuperado de: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/making-casequality-improvement>
2. Asociación americana de centros de Nacimiento (2013). What is a birth center? <http://www.birthcenters.org/for-parents/what-is-a-birth-center>.
3. Asociación americana de centros de Nacimiento (2013). Estudio II del Centro Nacional de Maternidad de Stapleton et al.
4. Binfa, L. (2013) Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Santiago, Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129142/Assessment%20of%20the%20implementation.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Birthplace in England Research Programme Co-investigator Group, (2008) *National evaluation safety and cost-effectiveness of planned place of birth*, BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Volume 115, Issue 8 (p 1063-1064).
6. Davis-Floyd, R. (2009). *Perspectivas Antropológicas del parto y nacimiento humano*. Editorial Creavida.
7. Departamento de Estadísticas e información de Salud. MINSAL Chile (2016). Reporte Mensual 24. Datos DEIS <https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2016/reportes/REM24/REM24SECCIONA.aspx>
8. Donoso E y Carvajal J. (2012). *El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio*. Revista médica de Chile, 140(10), 1253-1262. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001000003>
9. Every Woman Every Child (2015) *“Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)”*. http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf

10. Fondo Nacional de Salud. (2023). Aranceles Modalidad de Atención Institucional. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-atencion-institucional#aranceles-mai-2023>
11. Fondo Nacional de Salud. (2023). Pago asociado al Diagnóstico Parto. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/parto>
12. Herrera-Gómez, Antonio. (2022). *El modelo de atención por matronas durante el embarazo y parto de bajo riesgo, en comparación con otros modelos de atención. Ene, 16(1), 1341.* Epub 19 de septiembre de 2022. Recuperado en 23 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100007&lng=es&tlng=es.
13. Hospital Barros Luco Trudeau (2022). *Cuenta pública.* *chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.hospitalbarrosluco.cl/wp-content/uploads/2023/05/Cuenta-Publica-2022.pdf*
14. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (2021). <https://www.ine.gob.cl/https://www.ine.gob.cl/noticia-app/2019/09/16/n%C3%BAmero-de-nacimientos-en-chile-descendi%C3%B3-5-6-entre-2015-y-2016#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20%C3%BAltimo,6%25%20en%20relaci%C3%B3n%20con%202015>. REVISAR [Cual link dejar](#)
15. Jordan B. y Davis-Floyd, R. (1993) B. *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States.* Montreal: Eden Press.
16. Kintzinger, S. *La Crisis del Parto.* España: Ob Stare, 2015.
17. Lázzaro, A. (2017). *Cuerpos 'al natural': la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de Parto Humanizado.* *Revista Pilquen - Sección Ciencias Sociales, 20(3), 82-94*
<http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/Sociales/article/view/1716/pdf>
18. Ley no. 20.379. 2009. *Sistema Intersectorial de Protección Social, Subsistema de Protección Integral de la Infancia, Chile Crece Contigo, (Chile)*
19. Márquez Y (2021). *Parto en casa: conocimientos y saberes de mujeres y matronas en Santiago de Chile.* *Musas, vol. 6, núm. 2*
20. Midwifery Unit Network (2018). *Estándares europeos para casas de nacimientos.* <https://www.midwiferyunitnetwork.org/>

21. Ministerio de Salud Chile (2021). Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>
22. Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile (2015). *¿Qué es Chile Crece Contigo?* <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/que-es-Chile-Crece-2015.pdf>
23. Ministerio de Salud Chile (2008). *Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo.* https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf
24. Organización de Naciones Unidas (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible.* <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
25. Organización Mundial de la Salud (1985). *Recomendaciones de la OMS para el nacimiento declaración de Fortaleza 1985:* <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud (2018). *Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva.* Washington, D.C.:
27. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Organización Panamericana de la Salud (2019). *Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas.* Washington, D.C.: OPS;. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>
29. SADLER, M.; LEIVA, G. Capítulo 1: Nacer en el Chile del siglo XXI: el sistema de salud como un determinante social crítico en la atención del nacimiento. En: B. Cabieses, et al. (eds). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile.* Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo, 2016, pp. 68-81.
30. SADLER, M., et al. *Resultados Primera Encuesta sobre Nacimiento en Chile.* 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2tJTulZ>
31. Sadler M, Leiva G (2023). Más cesáreas que nunca en Chile. Centro de Investigación Periodística CIPER. <https://www.ciperchile.cl/2023/01/11/mas-cesareas-que-nunca-en-chile/>

32. Walsh, D., Spiby, H., Grigg, C.P., Dodwell, M., McCourt, C., Culley, L., ... Thornton, J. (2018) "Mapping midwifery and obstetric units in England". *Midwifery*, 56, pp. 9-16.
33. Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada Chacón, G. y Binfa Esbir, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among chilean women. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/160141>
34. Zárata M. (2008). *Dar a luz en Chile, siglo XIX*. "Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

13. Abreviaturas

AABC	American Association Birth Centers
DEIS	Departamento de Estadísticas e Información en Salud
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GRD	Grupos Relacionados al Diagnóstico
HBLT	Hospital Barros Luco Trudeau
HU	Hipotiroidismo congénito (examen)
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRES	Instituciones de Salud Previsional
MINSAL	Ministerio de Salud Chile
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de Salud
OVO	Observatorio de Violencia Obstétrica
Payback	Plazo de recuperación
PAD	Pago Asociado al Diagnóstico
PKU	Fenilcetonuria (examen)
RAM	Rotura Artificial de Membranas
SCOG	Servicio Clínico de Obstetricia y Ginecología
SSMS	Servicio de Salud Metropolitano Sur
TIR	Tasa interna de retorno
VAN	Valor actual Neto

Anexos

Anexos 1. Perfil de cargo Matrona Gestora Centro de Nacimiento

Identificación del cargo	Matrona (ón) Gestora (or) Centro de Nacimiento
Objetivos del cargo	Gestionar, liderar y supervisar las actividades técnicas y administrativas del Centro de Nacimiento, utilizando de manera eficiente los recursos, con el fin de lograr la atención óptima, especializada y humanizada, integrada con el equipo profesional y de apoyo, dando cumplimiento a la normativa local y políticas de salud vigentes.
Tipo de Jornada	Diurno 44hrs
Funciones del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar el personal, insumos y equipos del Centro ✓ Coordinación con todas las Unidades y Servicios del HBLT y SSMS. ✓ Supervisar las actividades técnicas del Centro de Nacimiento. ✓ Coordinación de los servicios que se entregan en el Centro de Nacimiento.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Título Profesional de Matrán/a. (Excluyente) ✓ Diplomado relacionado al área de Gestión y Administración en Salud (Excluyente) ✓ Diplomado en Atención de Parto Humanizado (Excluyente) ✓ Curso de IAAS de al menos 80 horas (Excluyente) ✓ Curso RCP Adulto (Excluyente) ✓ Curso de Reanimación Neonatal (Excluyente)
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De al menos 5 años de experiencia profesional como Matrona (ón) en sector público o privado (Excluyente). ✓ De al menos 3 años ejerciendo labores de jefatura o subrogancia o jefaturas de turno como profesional Matrona (ón). (Excluyente). ✓ Como Matrona (ón) en Unidad de Obstetricia y Ginecología, de al menos 3 años (Deseable).
Habilidades y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visión estratégica orientada a la calidad de la atención. ✓ Trato cálido y empático con usuarias y equipo de trabajo. ✓ Capacidad de liderazgo y coordinación de equipos de trabajo ✓ Capacidad de negociación y de articulación de redes.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexos 2. Perfil de cargo Médica Obstetra Referente Centro de Nacimiento

Identificación del cargo	Médica/o Obstetra Referente Centro de Nacimiento
Objetivos del cargo	Colaborar en los lineamientos técnicos de la Atención clínica del Centro de Nacimiento.
Tipo de Jornada	Honorarios (4 horas semanales)
Funciones del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colaborar en el desarrollo de Protocolos Clínicos del Centro de Nacimiento. ✓ Evaluación de casos clínicos con orientación a la mejora continua. ✓ Desarrollo de capacitación obstétrica para el equipo.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Título Profesional de Médica/o Especialista en Ginecología y Obstetricia. (Excluyente) ✓ Diplomado o Curso en Atención de Parto Humanizado (Excluyente)
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De al menos 3 años de experiencia profesional como Médica/o Especialista en Ginecología y Obstetricia ejerciendo en Unidades de Parto-Parto en sector público o privado (Excluyente).
Habilidades y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Desarrollo de protocolos

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexos 3. Perfil de cargo Médica Neonatóloga Referente Centro de Nacimiento

Identificación del cargo	Médica/o Neonatóloga/o Referente Centro de Nacimiento
Objetivos del cargo	Colaborar en los lineamientos técnicos de la Atención clínica del Centro de Nacimiento.
Tipo de Jornada	Honorarios (4 horas semanales)
Funciones del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colaborar en el desarrollo de Protocolos Clínicos del Centro de Nacimiento. ✓ Evaluación de casos clínicos con orientación a la mejora continua. ✓ Desarrollo de capacitación neonatal para el equipo.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Título Profesional de Médica/o Especialista en Neonatología (Excluyente) ✓ Diplomado o Curso en Atención de Parto Humanizado (Excluyente)
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De al menos 3 años de experiencia profesional como Médica/o Especialista en Neonatología en sector público o privado (Excluyente).
Habilidades y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Desarrollo de protocolos

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexos 4. Perfil de cargo Matrona Clínica Centro de Nacimiento

Identificación del cargo	Matrona (ón) Clínica Centro de Nacimiento
Objetivos del cargo	Brindar atención a las usuarias y recién nacidos, del Centro de Nacimiento, en consultas, visitas, parto, parto y puerperio de manera empática, integral, de calidad y centrada en la autonomía de la mujer, cumpliendo con los estándares nacionales e internacionales de un parto de baja intervención.
Dependencia	Matrona (ón) Gestora (or) Centro de Nacimiento
Tipo de Jornada	4to Turno
Funciones del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar consultas de Urgencia presenciales, virtuales y a domicilio. ✓ Realizar visitas guiadas en el Centro de Nacimiento. ✓ Atención clínica en Parto, Parto y Puerperio ✓ Educación durante todo el proceso a usuaria y sus acompañantes. ✓ Evaluación y apoyo en lactancia.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Título Profesional de Matrona/a. (Excluyente) ✓ Diplomado en Atención de Parto Humanizado (Excluyente) ✓ Curso de IAAS de al menos 80 horas (Excluyente) ✓ Curso RCP Adulto (Excluyente) ✓ Curso de Lactancia Materna (Deseable) ✓ Curso de Reanimación Neonatal (Deseable)
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De al menos 3 años de experiencia profesional como Matrona (ón) en Unidades de Parto y Parto del sector público. (Excluyente).
Habilidades y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato cálido y empático con usuarias y equipo de trabajo. ✓ Comunicación efectiva ✓ Orientación al Servicio ✓ Compromiso organizacional ✓ Capacidad para trabajar bajo presión ✓ Respeto por la autoridad y apego a las Normas

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexos 5. Perfil de cargo Técnico Paramédico Centro de Nacimiento

Identificación del cargo	Técnico Paramédico Centro de Nacimiento
Objetivos del cargo	Entregar una atención técnica de enfermería, empática, integral, de calidad y centrada en la autonomía de la mujer, apoyando el quehacer de las matronas, cumpliendo con los estándares nacionales e internacionales de un parto de baja intervención.
Dependencia	Administrativa: Matrona (ón) Gestora (or) Centro de Nacimiento Clínica: Matrona (ón) Clínica Centro de Nacimiento
Tipo de Jornada	4to Turno
Funciones del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo técnico durante la atención clínica. ✓ Colaboración en procedimientos. ✓ Aseo y confort de las usuarias y recién nacidos ✓ Mantener insumos y equipos disponibles. ✓ Colaborar en el aseo y orden de las Unidades. ✓ Atención a familiares según competencias. ✓ Colaborar en traslado de usuarias, muestras de exámenes y medicamentos.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Título de Técnico de Nivel Superior otorgado por un Establecimiento de Educación Superior del Estado o, ✓ Título de Técnico de Nivel Medio o equivalente otorgado por el Ministerio de Educación. ✓ Curso de IAAS de al menos 20 hrs (Excluyente) ✓ Curso de RCP adulto (Excluyente) ✓ Curso de Parto Humanizado de al menos 20hrs (Deseable)
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De al menos 3 años de experiencia profesional como TENS en Unidades de Parto y Parto del sector público. (Excluyente).
Habilidades y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato cálido y empático con usuarias y equipo de trabajo. ✓ Capacidad para trabajar bajo presión ✓ Respeto por la autoridad y apego a las normas ✓ Conocimientos básicos en atención de parto humanizado. ✓ Capacidad para hacer buen uso de insumos, equipos y materiales. ✓ Habilidad técnica para el apoyo de procedimientos. ✓ Conocimiento técnico en asepsia y control de IAAS.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexos 6. Perfil de cargo Auxiliar Centro de Nacimiento

Identificación del cargo	Auxiliar Centro de Nacimiento
Objetivos del cargo	Realizar funciones de aseo, ornato y de estafeta en el Centro de Nacimiento.
Dependencia	Administrativa: Matrona (ón) Gestora (or) Centro de Nacimiento Clínica: Matrona (ón) Clínica Centro de Nacimiento
Tipo de Jornada	Diurno 44horas
Funciones del Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener las instalaciones del Centro de Nacimiento en condiciones presentables e higiénicas. ✓ Trabajar de manera eficiente y eficaz. ✓ Reportar desperfectos y averías en las instalaciones y mobiliario, dando mantenimiento preventivo. ✓ Utilizar y controlar de manera eficiente los materiales de limpieza. ✓ Mantener las herramientas y equipo de trabajo en óptimas condiciones. ✓ Cumplir con los estándares de limpieza conforme a procedimientos.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Licencia de Enseñanza Media o Equivalente ✓ Conocimiento en Manejo de Residuos Hospitalarios (Deseable) ✓ Conocimiento en Técnicas de Aseo y Trato al Usuario (Deseable)
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Experiencia deseable de al menos 1 año como auxiliar en Establecimientos de Salud públicos o privados (Excluyente).
Habilidades y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato cálido y empático con usuarias y equipo de trabajo. ✓ Respeto por la autoridad y apego a las normas ✓ Responsabilidad y proactividad ✓ Capacidad para recibir indicaciones de trabajo y tareas.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Anexos 7. Detalle valores mobiliario

Detalle de Mobiliario				
	Artículo	Precio unitario	Unidades	Total
Salas de Parto	Cuerdas/suspensión	\$ 15.382	2	\$ 30.764
	Taburete	\$ 231.336	2	\$ 462.672
	Cojines/almohadas	\$ 6.042	4	\$ 24.168
	Tina de parto	\$ 785.225	2	\$ 1.570.450
	Cama de 2 plazas	\$ 388.792	2	\$ 777.584
	Reproductor de música	\$ 105.292	2	\$ 210.584
	Ropa de cama	\$ 155.000	4	\$ 620.000
	Cuna colecho	\$ 121.492	2	\$ 242.984
Sala estar y residencia	Cocina eléctrica 2 platos	\$ 64.792	1	\$ 64.792
	Microondas	\$ 56.692	1	\$ 56.692
	Hervidor	\$ 14.572	1	\$ 14.572
	Tostador	\$ 14.572	1	\$ 14.572
	Cafetera	\$ 26.722	1	\$ 26.722
	Vajilla	\$ 21.862	1	\$ 21.862
	Cubiertos	\$ 13.762	1	\$ 13.762
	Vasos plásticos	\$ 3.718	1	\$ 3.718
	Vasos vidrio	\$ 8.092	1	\$ 8.092
	Cama y colchón 1 plaza	\$ 163.891	3	\$ 491.673
	Ropa de cama	\$ 97.742	6	\$ 586.452
	Velador	\$ 24.292	2	\$ 48.584
	Closet de madera	\$ 72.892	1	\$ 72.892
	Sofá	\$ 405.000	2	\$ 810.000
	Comedor	\$ 283.500	1	\$ 283.500
	Mesa centro	\$ 121.500	1	\$ 121.500
Baño	Accesorios	\$ 40.492	4	\$ 161.968
Oficinas	Escritorio	\$ 283.500	1	\$ 283.500
	Sillas de escritorio	\$ 81.500	1	\$ 81.500
	Computador	\$ 648.340	1	\$ 648.340
	Artículos de escritorio	\$ 40.500	1	\$ 40.500
Valor Neto en pesos \$				\$ 7.794.397
I.V.A				\$ 1.480.935
Valor Total				\$ 9.275.332
Valor Total en UF				\$ 257

Fuente: Elaboración propia elaborada con valores de mercado (2023)

Anexos 8. Detalle inversión en equipos y otros

Equipos y Otros				
ítem		Precio unitario	Unidades	Total
Control materno y Fetal	Aparato de presión con saturómetro	\$ 68.990	2	\$ 137.980
	Doppler portátil	\$ 30.990	2	\$ 61.980
	Monitor Cardio fetal	\$ 3.890.000	1	\$ 3.890.000
Trabajo de parto/Dolor	Balón pilates	\$ 12.752	2	\$ 25.504
	Lenteja	\$ 23.500	2	\$ 47.000
	Mat de Yoga	\$ 8.091	2	\$ 16.182
	Espejo de mano	\$ 1.000	2	\$ 2.000
	Guatero de semillas cinturón	\$ 26.700	2	\$ 53.400
	Rebozo	\$ 14.875	2	\$ 29.750
Instrumental	Caja completa	\$ 71.400	4	\$ 285.600
Recién nacido	Pesa para RN	\$ 25.000	2	\$ 50.000
	Podómetro	\$ 50.000	1	\$ 50.000
	Cuna radiante	\$ 3.235.118	1	\$ 3.235.118
	Cinta métrica	\$ 505	3	\$ 1.515
	Otros	\$ 200.000	1	\$ 200.000
	Refrigerador de vacunas	\$ 129.591	1	\$ 129.591
	Contenedor (cooler) vacunas	\$ 13.761	1	\$ 13.761
	Fonendo	\$ 91.990	1	\$ 91.990
	Termómetro mínima y máximas	\$ 23.538	1	\$ 23.538
Valor Neto en pesos \$				\$ 8.344.909
I.V.A				\$ 1.585.533
Valor Total				\$ 9.930.442
Valor Total en UF				275

Fuente: Elaboración propia elaborada con valores de mercado (2023)

Anexos 9. Detalle inversión en insumos

Insumos Mensuales			
Artículo	Precio unitario	Unidades	Total
Acetona frasco de 1 litro	\$ 1.816	1	\$ 1.816
Aguja hipodérmica des 19 g x 1 1/2 caja x100 unid.	\$ 18	5	\$ 90
Aguja hipodérmica des 21 g x 1 1/2 caja	\$ 14	60	\$ 840
Aguja hipodérmica des 25 g x 5/8 caja x 100 unid.	\$ 18	5	\$ 90
Aguja extracción sangre al vacío 21gx1 1/2 x 100 u	\$ 77	10	\$ 770
Alcohol 70º / 125ml frasco	\$ 500	10	\$ 5.000
Alcohol gel 70º /1000 ml bolsa	\$ 4.802	4	\$ 19.208
Apósito multiuso post parto bolsa * 20 unidades	\$ 4.237	4	\$ 16.948
Brazalete de identificación adulto color rojo unidad	\$ 65	10	\$ 650
Brazalete identificación pediátrico unidad	\$ 68	50	\$ 3.400
Brazalete identificación adulto color celeste unidad	\$ 68	50	\$ 3.400
Cánula intravena g 16 x 1 1/4" (30-35mm) unidad	\$ 310	10	\$ 3.100
Cánula intravena g18 x 1 1/4" (30-35mm) unidad	\$ 397	50	\$ 19.850
Cánula intravena g20 x 1 1/4" (30-35mm) unidad)	\$ 441	10	\$ 4.410
Clamps umbilical unidad	\$ 114	60	\$ 6.840
Compresa para laparotomía estéril paq* 5 unidades	\$ 1.125	20	\$ 22.500
Equipo de suero luer slip unidad	\$ 199	50	\$ 9.950
Gel para ecografía bidón 5 lt	\$ 6.200	1	\$ 6.200
Gorro desechable enfermera caja * 100 unidades	\$ 1.071	2	\$ 2.142
Guante examen est. mano der. talla m	\$ 152	100	\$ 15.200
Guante examen látex talla "s" caja * 100 unidades	\$ 1.869	4	\$ 7.476
Guantes higienizados (polietileno) unidad	\$ 7	400	\$ 2.800
Guante quirúrgico estéril nº 6 1/2	\$ 304	30	\$ 9.120
Guante quirúrgico estéril nº 7	\$ 293	30	\$ 8.790
Guante vinilo talla medium caja unidades	\$ 2.547	4	\$ 10.188
Jabón gel clorhexidina al 2% * 1 litro bolsa	\$ 5.432	2	\$ 10.864
Jabón de glicerina 1000ml bolsa	\$ 3.011	2	\$ 6.022
Jeringa 10 ml lisa con aguja 21 g x 1 1/2 caja * 100 u	\$ 46	30	\$ 1.380
Jeringa 20 ml lisa sin aguja caja * 250 unidades	\$ 127	60	\$ 7.620
Jeringa 2-3 ml lisa con aguja 21 x 1 1/2 caja * 150 u	\$ 50	30	\$ 1.500
Llave 3 pasos 360º estéril unidad	\$ 205	60	\$ 12.300
Mascarillas desechables con amarras unidad	\$ 52	100	\$ 5.200
Mota clínica algodón bolsa no estéril bolsa	\$ 860	5	\$ 4.300
Parche curita rectangular unidad	\$ 9	50	\$ 450
Sonda Foley nº 12 * 2 vías unidad	\$ 465	10	\$ 4.650
Sonda nelaton nº12 desechable unidad	\$ 206	10	\$ 2.060
Tapa obturación amarilla unidad	\$ 28	50	\$ 1.400

Tapa de obturación roja para jeringa unidad	\$ 21	50	\$ 1.050
Tegaderm transparente adhesivo 6x7 caja * 100 u	\$ 334	50	\$ 16.700
Tela adhesiva transparente 2,5 x 9,1 chica unidad	\$ 1.093	3	\$ 3.279
Tela Micropore 2,5 x 9,1 chica unidad	\$ 816	3	\$ 2.448
Termómetro clínico digital unidad	\$ 1.783	1	\$ 1.783
Tijera para cordón umbilical unidad	\$ 24.505	1	\$ 24.505
Tijera mayo 17 cm recta unidad	\$ 34.510	1	\$ 34.510
Torula aseo genital 3-3.5gr bolsa * 100 unidades	\$ 1.988	4	\$ 7.952
Vaselina liquida 1000 ml botella	\$ 3.689	1	\$ 3.689
Vicryl rapide 0 con aguja ct caja x 12 sobres	\$ 4.137	36	\$ 148.932
Vicryl rapide 1 ct (cod.vr9590 g) caja x 12 sobres	\$ 3.977	36	\$ 143.172
Bolsa plástica transparente 120 x 150 cm unidad	\$ 340	50	\$ 17.000
Bolsa plástica capacidad 2 kg 35 x 40 cm kilogramo	\$ 2.369	1	\$ 2.369
Bolsa plastica capacidad 5 kilos 40 x 60 cm kilo	\$ 2.369	1	\$ 2.369
Bolsa plástica transparente de 55 x 75 unidad	\$ 52	50	\$ 2.600
Papel calco block	\$ 2.058	1	\$ 2.058
Corchete 26/6 * 5000 caja	\$ 496	1	\$ 496
Corchetera b-7 gr.	\$ 8.221	0	\$ 8.221
Detergente amoniaco 1 litro botella	\$ 1.071	1	\$ 1.071
Huinchita de medir tipo sastre unidad	\$ 505	2	\$ 1.010
Limpiador multiuso en crema envase de 750 cc	\$ 1.211	2	\$ 2.422
Limpiador desinfectante superficies 5 litros	\$ 9.281	1	\$ 9.281
Limpia vidrio liquido 500 ml con gatillo botella	\$ 1.357	1	\$ 1.357
Paño trapero 50 x 50 cm unidad	\$ 1.238	1	\$ 1.238
Papel engomado masking rollo	\$ 523	2	\$ 1.046
Papel fotocopia carta resma	\$ 2.532	3	\$ 7.596
Papel higiénico 500 metros paquete x 4 rollos	\$ 8.925	2	\$ 17.850
Perforador extrafuerte nº 9	\$ 5.680	0	\$ 5.680
Sabanilla clínica 2 rollos paquete	\$ 4.528	2	\$ 9.056
Scotch unidad	\$ 536	1	\$ 536
Sets separadores de materia 6 posiciones oficio set	\$ 538	6	\$ 3.228
Sobre tipo americano unidad	\$ 19	50	\$ 950
Povidona yodada espumante al 10% en 1 lt botella	\$ 6.902	2	\$ 13.804
Vaselina liquida estéril 5 ml ampolla	\$ 215	10	\$ 2.150
Cintas abdominales unidad	\$ 4.165	4	\$ 16.660
Papel para monitor cardiotocográfico marca corometrics	\$ 1.607	5	\$ 8.035
Contenedor plástico amarillo para desecho cortopunzante 4.6 - 5 litros unidad	\$ 2.699	1	\$ 2.699
Contenedor plástico amarillo para desecho cortopunzante 7.5 - 7.6 litros unidad	\$ 6.783	1	\$ 6.783
Tubo extracción al vacío color lila 6 ml unidad	\$ 90	120	\$ 10.800
Tubo extracción al vacío con gel separador 3.5 ml color amarillo unidad	\$ 111	60	\$ 6.660

Tubo extracción al vacío 2.7 ml color celeste unidad	\$ 95	30	\$ 2.850
Tubo extracción al vacío 3 ml color lila unidad	\$ 90	60	\$ 5.400
Paquete ropa de Parto	\$ 21.350	4	\$ 85.400
Valor Neto en pesos \$			\$ 885.219
I.V.A			\$ 168.194
Valor Total Mensual			\$ 1.053.423
Valor Total Mensual en UF			29
Valor UF Insumos Anual			351

Fuente: Elaboración propia elaborada con valores de mercado (2023)

