



**“Evaluación económica de un programa de
rehabilitación kinésica domiciliaria en el Hospital
DIPRECA”**

Actividad formativa equivalente (AFE) para optar al grado de
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD (MAS)

Alumna: Daniela Paz Letelier Molina
Profesor Guía: Dr. Marcos Vergara Iturriaga

Santiago, 29 de mayo, 2024

Tabla de Contenidos

1	Introducción	6
1.1	Contexto Relevante del Lugar de Intervención	6
1.2	Evolución y Características o Atributos más Importantes de la Situación de Base	7
1.2.1	Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.....	8
1.3	Datos Cualitativos y Cuantitativos de la Situación Base.....	9
1.3.1	Financiamiento del Sistema de Salud de DIPRECA.....	11
1.3.2	Fondo Hospital DIPRECA.....	11
1.3.3	Descripción del Problema y Datos Cuantitativos de Requerimientos de Kinesiología Domiciliaria.....	12
1.4	Descripción de la Situación Base del Hospital DIPRECA.....	16
2	Metodología	18
2.1	Objetivos.....	18
2.2	Modelamiento del Sistema	19
3	Fase Analítica de Resultados.....	24
3.1	Recursos Requeridos	24
3.2	Costos Operacionales Mensuales	25
3.3	Flujos de Caja y Cálculo del VAN.....	26
4	Fase de Recomendación al Inversionista	32
5	Consideraciones Éticas.....	34
6	Limitaciones	35
6.1	Proyecciones del Programa de Kinesiología Domiciliaria.....	35
7	Anexos.....	36
8	Referencias Bibliográficas	37

Índice Tablas

Tabla 1 Cifras de pacientes kinesiología	10
Tabla 2 Valores códigos de prestaciones Fonasa	10
Tabla 3 Categorización según repartición	11
Tabla 4 Necesidad de atención domiciliaria	14
Tabla 5 Frecuencia atención pacientes	22
Tabla 6 Equipos requeridos atención pacientes	24
Tabla 7 Remuneración Kinesiólogo	25
Tabla 8 Bono movilización	25
Tabla 9 Insumos requeridos mensualmente.....	26
Tabla 10 Desglose de valores	26
Tabla 11 Egresos e Ingresos servicio de atención año 1 en pesos	27
Tabla 12 Egresos e Ingresos servicio de atención año 1 en UF	27
Tabla 13 Egresos e Ingresos servicio de atención año 3 en pesos	28
Tabla 14 Egresos e Ingresos servicio de atención año 3 en UF	28
Tabla 15 Egresos e Ingresos servicio de atención año 5 en pesos	29
Tabla 16 Egresos e Ingresos servicio de atención año 5 en UF	29
Tabla 17 Cálculo Valor actual neto (VAN) – Pesos	30
Tabla 18 Cálculo Valor actual neto (VAN) – UF	30

Resumen Ejecutivo

La Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) es una entidad pública, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad. Es la institución encargada de cubrir la necesidad de previsión y salud de sus imponentes y cargas familiares. En el ámbito de la salud debe entregar a los beneficiarios asistencia médica en lo que respecta a medicina curativa y preventiva, además de administrar eficientemente los fondos para el financiamiento de la atención en salud.

El Hospital DIPRECA (HOSDIP), depende de la Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) y es su principal centro de atención de salud. Es un hospital de alta complejidad que cuenta con 361 camas, en él se realizan, consultas ambulatorias, exámenes y procedimientos, intervenciones quirúrgicas y hospitalización. El Hospital DIPRECA se encuentra en el sector oriente de Santiago, en la comuna de Las Condes. Sus beneficiarios son aproximadamente 198.000, entre los que se encuentran, jubilados de Carabineros, PDI y Gendarmería.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, dependiente de la División de Apoyo y Diagnóstico Terapéutico, está integrado por un médico Fisiatra, que además es el Jefe del Servicio. La Unidad de Kinesiología está compuesta por un kinesiólogo jefe y dieciocho kinesiólogos, los cuales se subdividen en distintas especialidades, entre ellas kinesiología intensiva, traumatológica, respiratoria, neurológica, cardiovascular y de piso pélvico. No cuenta con kinesiología domiciliaria y en caso de que se requiera en pacientes con condiciones específicas, se realiza a través de una empresa externa que tiene convenio con DIPRECA.

La problemática que se observa al no contar con atenciones kinésicas domiciliarias es que no se entregan atenciones de rehabilitación a pacientes que lo requieren o se les entrega en cantidad insuficiente para conseguir buenos resultados y se identifican al menos tres situaciones:

- Pacientes que se atienden en el extrasistema, los que deben cumplir con requisitos específicos para que, a través de un proceso de autorización, sean atendidos por una empresa que tiene convenio con DIPRECA
- Pacientes a los que se les indica kinesiología ambulatoria pero que por diferentes motivos no pueden acudir al hospital a realizarse estas prestaciones o disminuyen la frecuencia de las mismas, la mayoría de las veces, por lejanía o por falta de red de apoyo.

- Paciente que asisten en ambulancias, el cual es un servicio costoso y que no siempre está disponible.

En esta Actividad Formativa Equivalente se realizará un estudio de viabilidad de un proyecto de apertura de una nueva prestación que es la rehabilitación kinésica domiciliaria, esto implica una evaluación económica. La etapa del proyecto que será evaluada será la preinversional, es decir una evaluación ex – ante, que nos permita ver si el proyecto en cuestión es factible de realizar.

El proyecto consistiría en la contratación de tres kinesiólogos por 40 horas semanales (8 horas diarias). El rendimiento de cada kinesiólogo sería de 6 atenciones domiciliarias diarias. Los pacientes que ingresarán al programa cumplirán con criterios de inclusión y exclusión que serán previamente definidos y la realización de la programación de las rutas se realizará por sectores según lugar de residencia y según requerimientos de kinesiología.

Se realizó el cálculo de ingresos y egresos, incluyendo remuneraciones e insumos requeridos para la prestación del servicio; los flujos se calcularon para 5 años de operación del proyecto y el Valor Actual Neto se estimó usando una tasa de descuento de un 6%. Para el cálculo de remuneraciones se consideró un incremento real a los 3 años y otro a los 5 años, debido a aumento de un 8% por cumplimiento de trienios y a un 8% por cumplimiento de carrera funcionaria, respectivamente.

El valor del VAN calculado es positivo por lo que se recomienda al inversionista, realizar la inversión del proyecto, que no es significativa.

La realización de este proyecto permitirá mejorar la calidad de las atenciones kinésicas en el Hospital DIPRECA, acercando la rehabilitación a la población que no puede acceder a ella, por lo que habrá un mayor número de pacientes rehabilitados.

1 Introducción

1.1 Contexto Relevante del Lugar de Intervención

La Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA) es una entidad pública dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad, con el cual se relaciona a través de la Subsecretaría del Interior. Es la institución encargada de cubrir la necesidad de previsión y salud de sus beneficiarios, que son jubilados de Carabineros, PDI y Gendarmería, así como también, la asistencia complementaria a través de programas de orden jurídico, social y financiero¹. En el ámbito de la salud debe entregar a los beneficiarios asistencia médica en lo que respecta a medicina curativa y preventiva, administrando los fondos que recauda para el financiamiento de la atención en salud.²

DIPRECA tiene al 2023 un total de 237.586 imponentes y cargas ya sea tanto activos como pasivos. De estos, 138.848 son imponentes activos y sus cargas y 98.738 son jubilados y sus cargas. En la región metropolitana se concentra el mayor porcentaje de imponentes, correspondiente a un 41,4% del total, seguida por la región del BioBio con un 8,9% (Anexo 1). Los imponentes activos corresponden al 38,2% de la población total de DIPRECA mientras que los pasivos corresponden al 30,2% (anexo 2).

El Hospital DIPRECA (HOSDIP), depende de la Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA), y es su principal centro de atención de salud; está ubicado en la comuna de Las Condes en la zona Oriente de Santiago, en Avenida Vital Apoquindo 1200. Cuenta con una dotación de 1406 funcionarios y sus beneficiarios corresponden a los beneficiarios de DIPRECA, pudiendo también atender a pacientes ISAPRE, FONASA, convenios y particulares. Atiende a pacientes provenientes de todas las regiones del país, con patologías agudas y crónicas agudizadas, de mediana y alta complejidad¹.

El hospital cuenta con 361 camas y en él se realizan consultas ambulatorias, exámenes y procedimientos, intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones. Posee acreditación de calidad en procesos de atención en salud, por lo que cumple con los estándares de calidad en la atención que ha definido el Ministerio de Salud¹.

Organizacionalmente se estructura de la siguiente manera; Dirección, Subdirección Médica y Subdirección Administrativa. De la Subdirección Médica dependen divisiones, servicios clínicos y

unidades. La División de apoyo y diagnóstico terapéutico depende de la Subdirección Médica y cuenta con diferentes servicios clínicos, entre los que se encuentran; Laboratorio, Imagenología, Banco de Sangre, Medicina Física y Rehabilitación, entre otros¹.

HOSDIP tiene como misión satisfacer las necesidades de sus usuarios(as) garantizando un alto nivel de calidad y seguridad en los procesos asistenciales, oportunidad, accesibilidad, confiabilidad y confidencialidad en la atención, con un enfoque de atención centrada en las personas, potenciando el liderazgo y las competencias de los equipo de salud, considerando los lineamientos de las políticas vigentes de calidad y seguridad del paciente del Ministerio de Salud basado en un modelo de evaluación y mejora continua en la atención en salud.¹

1.2 Evolución y Características o Atributos más Importantes de la Situación de Base

Los beneficiarios del HOSDIP son aproximadamente 198.000 personas mayores de 15 años, de las cuales 148.939 son imponentes y 48.564 son cargas. La mayoría de sus beneficiarios son pacientes de la tercera edad. Aparte de estos, se pueden atender en el hospital funcionarios activos que presenten patologías que no sean posibles de resolver en el Hospital de Carabineros.⁶

El Hospital, al ser el principal prestador de salud del sistema previsional DIPRECA, otorgó en el año 2023 en materia de salud, 1.124.101 prestaciones totales anuales, posee un índice ocupacional de 61% y un promedio de estadía de 6,1 días.

El año 2023 se realizaron 98.431 atenciones en consultas médicas, 6.120 cirugías complejas y procedimientos y egresaron 11.395 pacientes.

HOSDIP atiende a pacientes provenientes de todo el país y por consiguiente de todas las comunas de la Región Metropolitana, donde los pacientes se concentran.

Durante la pandemia del COVID 19, se produjo una disminución de la capacidad hospitalaria de un 31%, debido a que las salas pluripersonales que originalmente eran de 6 camas fueron disminuidas a 4 camas. En la actualidad se han abierto más camas, sin embargo, aún no se llega al 100% de la capacidad hospitalaria total, actualmente cuenta con 263 camas en trabajo. Esto ha provocado, una disminución de la cantidad de pacientes que pueden ser admitidos en el hospital, siendo algunos servicios como son neurología, medicina (COVID y no COVID) y traumatología los que se

encuentran en muchas oportunidades al límite de sus capacidades, sobre todo en los meses de invierno, donde se presentan con mayor frecuencia enfermedades respiratorias.

Es en este contexto que la rehabilitación cobra vital importancia tanto en el paciente agudo como en el paciente que se encuentra de salida. En muchas oportunidades los pacientes que tienen resuelta su patología de base se mantienen hospitalizados solamente para cumplir los objetivos de rehabilitación, sin embargo, en la mayoría de los casos, los pacientes son dados de alta, con la orden médica para continuar el proceso de rehabilitación de manera ambulatoria.

Uno de los principales problemas del hospital es su lejanía para cierto grupo de pacientes que viven en comunas más alejadas. En general los pacientes asisten a este centro de salud en auto particular, la mayoría de las veces es llevado por un tercero que en la mayor parte de los casos es un familiar, en locomoción colectiva o en ambulancias pertenecientes al hospital, teniendo que pagar por este servicio. Muchos de los pacientes provenientes de comunas más alejas o periféricas prefieren realizar sus atenciones kinésicas en el Hospital de Carabineros, en el Servicio Médico de DIPRECA, en el extrasistema y no en Hospital DIPRECA debido a la lejanía.

1.2.1 Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (SMFR) depende de la División de Apoyo y Diagnóstico Terapéutico y ofrece servicios de rehabilitación en modalidad hospitalizado, ambulatorio y telerehabilitación, sus especialidades son Fisiatría, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y terapia complementaria.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación lo integran un médico Fisiatra, que además es el Jefe del Servicio, la Unidad de Kinesiología, que está compuesta por un kinesiólogo jefe y diecinueve Kinesiólogos, los cuales se subdividen en distintas especialidades, entre ellas, kinesiología intensiva, traumatológica, respiratoria, neurológica, cardiovascular y piso pélvico. La Unidad de Terapia Ocupacional, que está compuesta por un terapeuta jefe y cinco terapeutas ocupacionales, también especializados. Fonoaudiología, que está compuesta por tres fonoaudiólogos quienes dependen directamente del jefe del SMFR y un terapeuta complementario, quién también depende del jefe de servicio. Junto con esto, el personal de apoyo consta de una secretaria, dos TENS y dos auxiliares generales.

1.3 Datos Cualitativos y Cuantitativos de la Situación Base

Los pacientes son derivados a kinesiología mediante indicación médica exclusiva, en el caso que el paciente se encuentre hospitalizado en servicios clínicos de menor complejidad se realiza mediante interconsulta, en la cual se debe consignar nombre completo, RUN y diagnóstico. En el caso de que el paciente se encuentre hospitalizado en Unidad de paciente Crítico o Unidad Coronaria, la indicación se deja consignada en hoja de indicaciones médicas diariamente. En el caso del paciente ambulatorio, la orden médica de kinesiología también se realiza a través de interconsulta.

La cantidad de atenciones que se le otorgan a los pacientes va a depender de la complejidad de este, es decir, en unidad de pacientes críticos se les realiza 2 a 3 atenciones diarias y 1 a 2 atenciones nocturnas. En unidades de menor complejidad las atenciones pueden variar entre 1 a 2 diarias y una nocturna, de ser requerida.

Una vez dado de alta el paciente el médico otorga una nueva indicación de kinesiología, la cual tiene como finalidad dar continuidad al tratamiento realizado en el periodo hospitalizado. La interconsulta extendida no es exclusiva para el hospital, por lo que el paciente puede realizar su rehabilitación en cualquier otro centro de salud. Sin embargo, el Hospital DIPRECA es su principal centro prestador. Por otra parte, cualquier persona que cuente con una orden médica de kinesiología ambulatoria puede realizar sus atenciones en el hospital, es decir beneficiarios, pacientes privados y FONASA.

Un porcentaje de los pacientes a quienes se les indica rehabilitación ambulatoria ya sea kinesiología, terapia ocupacional o fonoaudiología, solicitan la posibilidad de realizar la atención en domicilio.

Las principales patologías que se pueden tratar en domicilio, desde el punto de vista kinésico son: post operado de alguna cirugía traumatológica como prótesis total o parcial de cadera, prótesis de rodilla, patologías neurológicas como Accidente Cerebro Vascular (ACV), tanto en fase aguda como crónica, Parkinson, entre otras. Cómo también patologías o condiciones propias de los pacientes geriátricos, como por ejemplo la pérdida de la masa muscular y pérdida del equilibrio, entre otras.

No todos los pacientes son susceptibles de trabajar en domicilio debido a que pueden necesitar implementos que sólo se encuentran en la planta física del servicio, como son, turbiones, compresas frías y calientes, electroterapias, paralelas, ultrasonidos.

Según la información obtenida de datos del servicio, las cifras de pacientes con orden de kinesiología son las siguientes:

Tabla 1 Cifras de pacientes kinesiología

	Promedio mensual	anual
Cantidad de indicaciones médicas de kinesiología en hospitalizado (pacientes)	219	2.628
Cantidad de indicaciones médicas de kinesiología ambulatoria (pacientes)	130	1.560

Elaboración propia, con datos obtenidos del sistema SIH y estadísticas propias del SMFR, año 2023

Las cifras en cuanto a los pacientes ambulatorios son los pacientes efectivamente citados e ingresados a kinesiología ambulatoria.

Los códigos Fonasa que son cobrados por el hospital son:

- 0601101 Evaluación kinésica integral
- 0601103 Kinesiología integral hospitalizado
- 0601104 Kinesiología integral intensivo
- 0601105 Kinesiología integral ambulatorio

Tabla 2 Valores códigos de prestaciones Fonasa

	Valor
0601101 Evaluación kinésica integral	\$ 3.003
0601103 Kinesiología integral hospitalizado	\$ 10.164
0601104 Kinesiología integral intensivo	\$ 19.206
0601105 Kinesiología integral ambulatorio	\$ 9.284
0601106 Kinesiología integral domiciliaria	\$ 11.660

1.3.1 Financiamiento del Sistema de Salud de DIPRECA

Actualmente el régimen previsional administrado por DIPRECA da cobertura al personal de planta afecto de Carabineros de Chile, de la Policía de Investigaciones (PDI), de Gendarmería (GENCHI) y de DIPRECA, además de las cargas familiares de los imponentes y los pensionados y montepiadas de las instituciones antes nombradas.

Tabla 3 Categorización según repartición

Repartición	Número	Porcentaje
Carabineros	92.172	38,8 %
PDI	19.031	8,0 %
Gendarmería	27.227	11,5 %
Retiro	72.415	30,5 %
Montepío	26.323	11,1 %
Otros	368	0,2 %

Los beneficios del régimen previsional administrado por DIPRECA corresponden a pensiones de retiro, de invalidez y montepíos, indemnizaciones de desahucio, prestaciones médicas, dentales, de carácter preventivo o curativo y ayuda jurídica y social, entre otros.³

1.3.2 Fondo Hospital DIPRECA

Se establece en el decreto ley N° 1812 de 1977 la creación del Fondo Hospital de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile y designa al director de DIPRECA como el administrador del mismo, quien queda facultado para decidir los cursos de acción y de inversión de los recursos, pudiendo invertirlos en el mercado financiero.

Los recursos que forman parte de este fondo se obtienen de la cotización básica de todos los afiliados a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, equivalentes al 1% de las remuneraciones imponibles del sector activo y al 2% de las pensiones de retiro y montepíos del sector pasivo.³

1.3.3 Descripción del Problema y Datos Cuantitativos de Requerimientos de Kinesiología Domiciliaria

El Hospital DIPRECA atiende pacientes de todo Chile, es un hospital de alta complejidad y cuenta con una amplia variedad de especialidades dentro de las que se encuentra la Rehabilitación. El SMFR otorga prestaciones de Fisiatría, Kinesiología, Terapia ocupacional, Fonoaudiología y Terapia complementaria.

La Unidad de Kinesiología atiende a pacientes hospitalizados y ambulatorios, sin embargo, no cuenta con la prestación de kinesiología domiciliaria.

Atenciones en el extrasistema

Con respecto a los requerimientos de kinesiología domiciliaria es necesario precisar que la atención se realiza a través de empresa externa que tiene convenio con DIPRECA, sin embargo, los pacientes a los cuales se les da el pase para realizar rehabilitación en el extrasistema deben cumplir con requisitos específicos que tienen relación con la condición del paciente, es decir, la complejidad de su diagnóstico además de enfermedades concomitantes y condiciones de salud que ameritan la rehabilitación en domicilio.

Este es un número reducido de pacientes que al momento del alta hospitalaria se le indica kinesiología domiciliaria, esta indicación está dada por el médico tratante. Las condiciones que debe cumplir el paciente para optar a este servicio son específicas, tales como: paciente con dependencia severa, demencia o usuarios de implementos invasivos como Sonda Foley, además de otras enfermedades crónicas de relevancia. Esta indicación es muy específica y reducida ya que el objetivo es que los pacientes se atiendan en su centro de salud que es el Hospital y no en el extrasistema.

Para autorizar a que el paciente se atienda por empresa externa, primero debe tener la indicación del médico tratante, luego esta solicitud pasa por la Subdirección Médica, quien la envía a la jefatura del SMFR, quien autoriza finalmente dicha solicitud. Posterior a esto el paciente debe gestionar los bonos en la Unidad de gestión de bonos de DIPRECA. Este es una modalidad que ha funcionado, sin embargo, es restrictiva debido a las condiciones que debe reunir el paciente.

La empresa en convenio con DIPRECA es Clinical Plus SPA, el valor de la prestación es de \$25.000 con un tope de 30 sesiones anuales. De estos \$25.000 DIPRECA financia el 50% de la prestación, es decir \$12.500.

Solicitudes espontaneas de kinesiología domiciliaria

Existe un número de pacientes a los cuales se les indica kinesiología ambulatoria, dados de alta o beneficiarios que se atendieron en otro centro de salud y solicitan kinesiología en el hospital, sin embargo, por problemas de tipo social, es decir, de acceso, movilidad, red de apoyo, no pueden asistir al hospital a realizar la rehabilitación, por lo que consultan de manera espontánea por servicios domiciliarios asociados al hospital como prestador. A estos pacientes se les indica que el hospital no cuenta con servicios domiciliarios de kinesiología, sin darle una solución. Muchos dejan su número telefónico para ser contactados por algún kinesiólogo del staff que realice kinesiología domiciliaria de manera particular. Esto implica que están dispuestos a pagar un poco más por la comodidad de la atención en el domicilio sin la necesidad de desplazarse al centro de salud.

Estos pacientes no tienen seguimiento por parte del hospital y tienen que encontrar por sus propios medios la forma de realizar kinesiología domiciliaria o bien no realizan la rehabilitación que se les indicó, esta situación es un problema, ya que el hospital no está cubriendo las necesidades de este grupo de pacientes. Por lo que existe una brecha entre aquellos que sí se les indica la continuidad de la kinesiología en domicilio y aquellos que se les indica kinesiología ambulatoria y que por razones de tipo social no pueden realizar sus atenciones en el Hospital.

Pacientes que utilizan el servicio de ambulancias

El hospital presta el servicio de traslado en ambulancias, el cual implica traslado del paciente desde su domicilio hacia el hospital para que este realice las prestaciones de salud que requiera, entre ellas la asistencia a kinesiología. Este es un servicio que es limitado ya que la ambulancia no puede realizar el traslado de todos los pacientes que requieren desplazamiento, depende de los cupos que existan, es un servicio que el paciente debe pagar. Su valor tiene dentro de sus variables la distancia recorrida, el petróleo utilizado, la necesidad de TENS en el traslado, entre otros. Otra limitación de este servicio es que es mucho tiempo el que el paciente pierde en traslados hacia el hospital, su estadía en el servicio realizando la terapia, la espera a que lo busquen y el traslado a su domicilio. En ocasiones la espera en la Unidad de kinesiología posterior a la atención se prolonga por más de una hora. En otras se retrasa su llegada a terapia por diferentes motivos, como atraso de la ambulancia en la recogida o

atochamientos en el tráfico. Estos pacientes requieren del traslado en ambulancia por su condición de salud. La mayoría de estos pacientes son operados de prótesis de cadera o de rodilla en fase aguda, pacientes con ACV secueledados o pacientes postrados, todos ellos requieren terapia kinésica. Como se puede observar en la Tabla 4, estos pacientes son en promedio 13 pacientes mensuales, lo que representa un elevado volumen de personas en las cuales el médico tratante no considera la indicación de kinesiología domiciliaria como una opción, por lo que cabe la posibilidad que todos estos pacientes tengan sub prescrita la indicación de kinesiología domiciliaria por empresa externa.

En conclusión, es una posibilidad para estos pacientes el incorporar prestaciones de kinesiología domiciliaria ya que se evitaría el traslado desde el domicilio al hospital.

Pacientes que deciden disminuir el número de sesiones semanales

Hay una menor cantidad de pacientes que decide, por su propia cuenta, disminuir la frecuencia de atenciones indicadas por el médico tratante debido a la lejanía del hospital y las limitaciones de acceso; esto hace que su rehabilitación no se realice como corresponde, aumentando los tiempos de recuperación.

Tabla 4 Necesidad de atención domiciliaria

Mes 2023	Indicación KNT domiciliaria	Consulta espontanea	Asistencia en ambulancia	Total
Ene-23	10	5	13	28
Feb-23	8	6	12	26
Mar-23	13	6	14	33
Abr-23	9	5	12	26
May-23	7	8	13	28
Jun -23	9	6	12	27
Jul - 23	11	7	13	31
Ago - 23	12	8	14	34
Sep - 23	8	6	13	27
Oct - 23	8	7	12	27
Nov -23	7	5	10	22
Dic - 23	5	5	9	19
			Promedio	27

Información aportada por Jefatura de Servicio de Medicina física y Rehabilitación (SMFR), secretaria del SMFR, Jefatura de Unidad de kinesiología

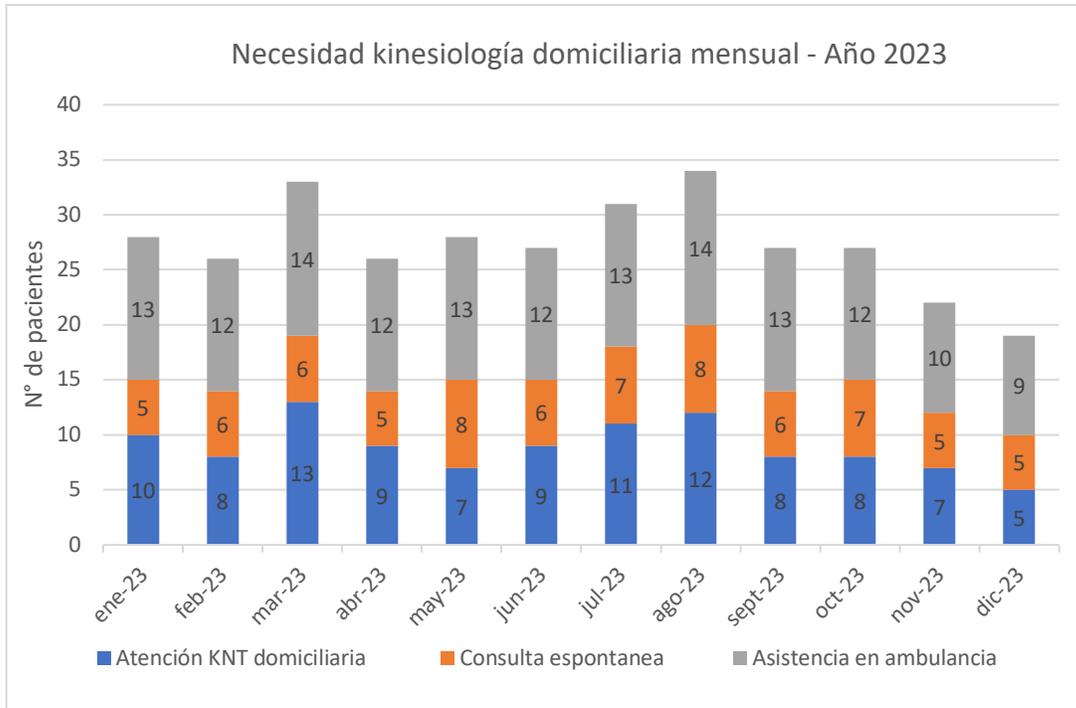


Gráfico 1 Necesidad kinesiología domiciliaria mensual

La Tabla 4 resume la necesidad de kinesiología domiciliaria, donde se especifica el número de solicitudes de atención domiciliaria, las cuales se dividen en: interconsulta con indicación de atenciones domiciliarias, interconsultas con indicación de kinesiología ambulatoria que consulta espontáneamente por atenciones domiciliarias y aquellos pacientes que asisten en ambulancia. Cabe mencionar que hay un número indeterminado de pacientes que por las razones mencionadas en el punto 1.3 se les indicó kinesiología ambulatoria o domiciliaria y por diferentes razones no se realizaron la kinesiología en el Hospital, este número de pacientes es desconocido, sin embargo se le asigna un % del promedio el cual se considera que podría ser un 20%, es decir la necesidad de kinesiología domiciliaria total correspondería a un promedio de 34 pacientes mensuales.

Por los problemas antes mencionados, es que el presente programa se justifica en la necesidad de brindar atenciones de rehabilitación kinésica domiciliaria de manera oportuna y de calidad a los beneficiarios del Hospital Dipreca.

1.4 Descripción de la Situación Base del Hospital DIPRECA

El hospital Dipreca cuenta con una ficha clínica mixta, con registros en papel y electrónicos, siendo la ficha clínica del paciente en papel y los registros electrónicos corresponden a imágenes mediante el sistema Ris Pacs, exámenes de laboratorio, biopsias y atenciones de telemedicina.

Las órdenes médicas de exámenes, indicaciones de atención por otras especialidades médicas o indicaciones de rehabilitación, se realizan en papel y son entregadas a cada paciente una vez que es dado de alta, para que gestione sus horas. Esto implica que no se cuenta con un seguimiento adecuado de las indicaciones, lo que se traduce en que hay pacientes que pueden no realizar sus sesiones -todas o algunas- en el hospital y no se cuenta con la información del lugar en el que se realiza finalmente la atención, o bien si la atención se llevó o no a cabo en otro centro de salud.

En relación a las solicitudes de kinesiología, no se cuenta con registros de estas prescripciones, lo que impide saber la cantidad de pacientes a los que se les indicó kinesiología, los diagnósticos, la cantidad de sesiones solicitadas y cuantas de estas son realizadas en el hospital, cuantos pacientes no se atienden en él y la razón por la cual no se realizan la rehabilitación en el hospital. No hay una manera objetiva de verificar que las prescripciones sean apropiadas y no se asegura una adecuada oportunidad en la atención del paciente ya que al no haber verificación de la necesidad y sin seguimiento de todos estos pacientes, se pierden atenciones por diferentes motivos la mayoría sociales que tienen relación con el acceso.

En relación a las indicaciones de kinesiología domiciliaria propiamente tal tampoco hay seguimiento de los pacientes que ingresan a kinesiología con empresa externa, no se sabe si se realizó la atención o si desistió y las razones por las cuales pudo haber desistido. En relación a los pacientes que no pueden asistir a kinesiología ambulatoria y que solicitan atenciones domiciliarias no se les da una solución concreta y son pacientes que no se sabe dónde siguen sus atenciones.

Con respecto a los pacientes que asisten en ambulancia (Tabla 4), reúnen condiciones para que les sea indicada la realización de kinesiología domiciliaria, ya que requieren de traslados especiales como

es el caso de aquellos que necesitan ser transportados acostados como son los operados de prótesis y osteosíntesis de cadera, prótesis de rodilla, los pacientes con patologías neurológicas complejas, personas muy limitadas en sus actividades de la vida diaria o pacientes con postración, todos estos pacientes reflejan una subprescripción de kinesiología domiciliaria desde el origen.

La falta de seguimiento, de registros y la subprescripción de atenciones, representa un problema para el hospital, tanto desde el punto de vista económico ya que no se les brinda servicios de kinesiología y se tienen que atender en el extrasistema, con el consecuente problema de perder estas prestaciones, es decir, el hospital deja de percibir ingresos por este concepto y por otro lado ético ya que el prestador de salud no se hace cargo de los pacientes a los cuales se les indica rehabilitación ambulatoria y que por razones expuestas en el punto 1.3.3 no pueden asistir al hospital. Esto podría implicar para el paciente incurrir en mayores costos asociados a prestaciones que se deben realizar en el extra sistema.

Debido a que el hospital no cuenta con estos registros es que se realizará un sistema para el manejo de pacientes que egresan del hospital y que requieren seguir rehabilitándose ambulatoriamente, en el cual se tenga la seguridad que al paciente que se le prescribió kinesiología ambulatoria pueda venir al hospital a realizarla y quién no pueda asistir se le ofrezca la posibilidad de rehabilitarse en su domicilio, es decir abarcar a pacientes que requieren kinesiología domiciliaria y que por razones sociales no la pueden realizar, además de abarcar a todos aquellos a los que por razones hospitalarias se les sub prescribe la indicación de rehabilitación en domicilio.

2 Metodología

Para dar solución al problema expuesto es que se realizará la evaluación económica de una ampliación de la cartera de servicios de la Unidad de Kinesiología del Hospital DIPRECA, correspondiente a la implementación de un programa de rehabilitación kinésica domiciliaria. El programa requiere de la contratación de 3 kinesiólogos, debido a que se tiene una alta demanda por atenciones domiciliarias, las cuales en promedio mensual son 34 y cada paciente requiere de al menos 15 sesiones, esto quiere decir, que la demanda estimada es a lo menos 510 sesiones mensuales. Cada kinesiólogo puede realizar mensualmente 132 sesiones, lo que hace un total de 396 sesiones que se pueden otorgar en el programa.

2.1 Objetivos

Objetivo General:

- Se evaluará la factibilidad de implementar un programa de rehabilitación kinesiológica domiciliaria en el Hospital DIPRECA

Objetivos específicos:

- Ofrecer al paciente y beneficiario del Hospital DIPRECA un programa de rehabilitación kinésica integral
- Definir patologías y tipo de pacientes elegibles para ingresar al programa de rehabilitación domiciliaria
- Definir y establecer acciones de rehabilitación kinésica domiciliaria a pacientes y beneficiarios del Hospital DIPRECA.
- Estimar los ingresos y los recursos involucrados en el programa
- Definir cómo se realizará la coordinación y la realización de las visitas domiciliarias en Santiago y comunas de alcance.

2.2 Modelamiento del Sistema

Modificación de la situación base

Por las razones mencionadas en el punto 1.4 es que se debe mejorar la situación de base, que comprenda una mejora a nivel de registros y seguimientos de pacientes a los cuales se les indica kinesiología.

Se formula el siguiente plan de mejora, con el objetivo de mejorar registros y seguimiento de pacientes:

1. Definir un funcionario del servicio que esté encargado del programa de kinesiología domiciliaria.
2. Definir un sistema de registros, esto implica que el médico debe realizar una interconsulta con una copia de esta, la cual será recepcionada en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
3. Una vez recibida la copia de la indicación de kinesiología la jefatura de unidad debe verificar que los casos estén correctamente prescritos
4. Monitoreo de los pacientes a los cuales se les está otorgando la rehabilitación kinésica

Criterios de inclusión:

- Pacientes con indicación médica expresa de kinesiología domiciliaria
- Pacientes con indicación médica de rehabilitación kinésica, respiratoria, motora, neurorrehabilitación y que no les sea posible concurrir al hospital a realizarla
- Pacientes cuya concurrencia al hospital representa costos muy elevados
- Pacientes con patologías posibles de rehabilitar en domicilio (dado que existen determinados equipos que no se pueden transportar)
- Pacientes que vivan en la provincia de Santiago

Patologías que son factibles de rehabilitar en domicilio:

- Post operados de prótesis total y parcial de cadera
- Post operados de prótesis total de rodilla
- Pacientes con ACV agudo
- Pacientes postrados y/o con dependencia severa
- Pacientes con patologías respiratorias agudas
- Pacientes con patología crónica reagudizada

- Pacientes con patologías múltiples
- Pacientes en cuidados paliativos
- Pacientes traqueostomizados
- Pacientes con debilidad adquirida en UCI
- Pacientes con patologías traumatológicas no quirúrgicas
- Pacientes que han sido dados de alta hospitalaria
- Pacientes que por indicación expresa del médico tratante se deban atender en domicilio
- Pacientes que expresen la voluntad de atenderse en domicilio

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas patologías requieran atención con equipos que no se pueden transportar, como son: treadmill, cicloergómetro, elíptica, ultratermia.
- Pacientes que vivan fuera de la Provincia de Santiago

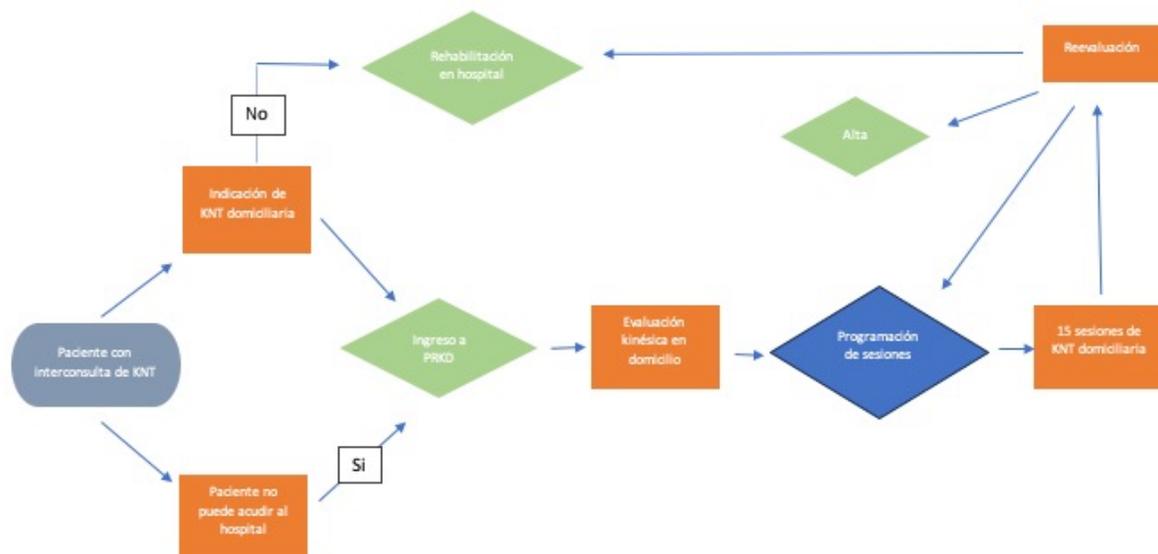
Figura 1 Mapa de la Provincia de Santiago en las cuales se realizan atenciones domiciliarias en el Programa de kinesiología Domiciliaria



Flujograma tentativo de atención

1. Paciente debe poseer orden médica de kinesiología
2. Jefatura de unidad evalúa el caso y se decide el ingreso al programa
3. Kinesiólogo tratante programa visita y ruta según sector y comuna de residencia
4. Kinesiólogo tratante realiza primera sesión de evaluación, donde se fijan objetivos y plan de tratamiento
5. Según condición del paciente se programa frecuencia de las sesiones kinésicas, las cuales pueden ser entre 2 y 3 veces por semana. Con un total de 15 sesiones, al finalizar las 15 sesiones el kinesiólogo tratante, realizará una nueva evaluación en la cual definirá la necesidad de continuar el tratamiento en el domicilio o en el hospital, según la condición del paciente
6. Alta del paciente

Figura 2 Flujograma de ingreso al programa de atención domiciliaria y programación de sesiones



Ingreso al programa de rehabilitación domiciliaria

Los pacientes ingresarán al programa de kinesiología domiciliaria y según la evaluación kinésica se les podría realizar terapias con una frecuencia por sesiones de 2 a 3 veces por semana. Se plantea el siguiente cuadro para visualizar las atenciones de pacientes:

Tabla 5 Frecuencia atención pacientes

Semanas	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					Semana 5				
Días	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
Pacientes	1	1	2	2	3	4	3	5	4	6	7	5	8	6	9	10	7	1	8	2	3	9	4	10	5
1	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X
2	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X
3	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X
4		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
5		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
6		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
7	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X
8	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X
9	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X
10		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
11		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
12		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	

Tiempo de atención por sesión:

Cada sesión kinésica tiene un tiempo de atención definido de 45 minutos

Cobros de prestaciones:

- Las sesiones serán cobradas en el sistema SIH (Sistema de información hospitalaria)
- Se cobrará el código FONASA 0601106, Atención kinesiología integral domiciliaria, por cada visita domiciliaria realizada
- Valor del código 0601106 año 2023: \$11.660

Traslados:

El traslado hacia los domicilios de los pacientes se realizará en vehículo particular de los kinesiólogos. Las rutas se trazan con 48 horas de anticipación, las cuales son previamente programadas según la

necesidad de terapia de cada paciente e intentando coincidir ubicación del domicilio, por comunas cercanas.

Se pagará extra al sueldo mensual del kinesiólogo un bono de movilización por de \$200.000.

3 Fase Analítica de Resultados

3.1 Recursos Requeridos

Se definen los recursos que se requiere adquirir para el desarrollo del programa de rehabilitación kinésica domiciliaria.

Inversiones:

Equipos que se requieren para la atención del paciente en domicilio, los cuales se volverán a comprar en el año 3 de iniciado el proyecto.

Tabla 6 Equipos requeridos atención pacientes

Items	Cantidad	Valor (CLP)	Valor UF ¹
Máquina de aspiración	1	\$ 219.900	6,1
Saturómetro	1	\$ 39.990	1,1
Fonendo	1	\$ 99.490	2,8
Concentrador de oxígeno	1	\$ 569.990	15,8
TENS	2	\$ 119.800	3,3
Balón medicinal 1 kg	1	\$ 13.990	0,4
Balón medicinal 2 kg	1	\$ 15.990	0,4
Balón medicinal 3 kg	1	\$ 17.990	0,5
Balón medicinal 4 kg	1	\$ 19.990	0,6
Balón medicinal 5 kg	1	\$ 22.990	0,6
Mancuerna 1 kilo	1 par	\$ 8.990	0,2
Mancuerna 2 kilos	1 par	\$ 9.990	0,3
Mancuerna 3 kilos	1 par	\$ 10.990	0,3
Tobilleras 1 kilo	1 par de cada una	\$ 5.490	0,2
Tobilleras 2 kilos	2 par de cada una	\$ 7.490	0,2
Tobilleras 3 kilos	3 par de cada una	\$ 10.990	0,3
Tobilleras 4 kilos	4 par de cada una	\$ 16.990	0,5
Tobilleras 5 kilos	5 par de cada una	\$ 19.990	0,6
Balón de yoga 55 cm	1 de cada uno	\$ 6.990	0,2
Balón de yoga 65 cm	2 de cada uno	\$ 7.990	0,2
Matt de yoga	2	\$ 49.980	1,4
Ultrasonido portátil	1	\$ 124.990	3,5
	Total	\$ 1.420.990	39,4

¹ Valor UF: \$ 36.107

Items	Cantidad	Valor (CLP)	Valor UF ¹
	Total x 3	\$ 4.262.970	118

3.2 Costos Operacionales Mensuales

Recursos Humanos: Para llevar a cabo este programa se requiere la contratación de 3 kinesiólogos, en modalidad código del trabajo, por 40 horas semanales, nivel 12 (según la escala de sueldos del Hospital DIPRECA), las horas se dividen en 8 horas diarias de trabajo, se incluye 1 hora de almuerzo.

Tabla 7 Remuneración Kinesiólogo

Recurso Humano	Valor (CLP)	Valor UF
Remuneración por cada kinesiólogo	\$ 1.096.093	30,4
Remuneración total	\$ 3.288.279	91,1

Bono de movilización: Se realizará el pago de un bono de movilización el cual permitirá al kinesiólogo costear los gastos de bencina mensuales.

Tabla 8 Bono movilización

Movilización	Valor (CLP)	Valor UF
Bono movilización mensual por cada kinesiólogo	\$ 200.000	5,54
Bono total	\$600.000	16,6

Insumos requeridos: Se describen los insumos requeridos mensuales para la atención de pacientes domiciliarios en relación con cinco pacientes respiratorios de los doce pacientes que ingresan al programa de manera mensual.

Tabla 9 Insumos requeridos mensualmente

Items	Cantidad mensual	Valor (CLP)	Valor UF
Sondas de aspiración 12	40	\$ 18.000	0,50
Sondas de aspiración 14	20	\$ 9.000	0,25
Suero fisiológico 20 ml	80	\$ 32.000	0,89
Guantes estériles 6 1/2, 7, 7 1/2	50	\$ 29.500	0,82
	Total, mensual	\$ 88.500	2,5
	Total	\$ 265.500	7,4

3.3 Flujos de Caja y Cálculo del VAN

Ingresos: Se calculan los ingresos en base a un total de 6 pacientes atendidos diariamente por kinesiólogo, a un valor de \$11.660 cada atención de 45 minutos.

Con respecto a los cobros de las prestaciones de kinesioterapia domiciliaria, el hospital recibe la suma de \$11.660 por sesión, esta suma es facturada de manera íntegra a DIPRECA, la facturación total de las prestaciones del paciente se envía de manera mensual, el último día del mes a DIPRECA quien paga al hospital el total de la factura. Posterior a esto DIPRECA genera el cobro al paciente.

El desglose de valores facturados es el siguiente: 55% aportado por DIPRECA (\$6.413) y 45% aportado por el paciente (\$5.247), de esta manera por 15 sesiones DIPRECA debe costear \$96.195 y el paciente \$78.705

Tabla 10 Desglose de valores

Valor Prestación	Valor Dipreca	Valor Paciente
\$ 11.660	6.413	5.247
100%	55%	45%

Se calculan egresos e ingresos al inicio del programa de rehabilitación domiciliaria

Tabla 11 Egresos e Ingresos servicio de atención año 1 en pesos

Egresos		
Ítems	Mensual	Anual
Bono traslado	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Kinesiólogo	\$ 3.288.279	\$ 39.459.348
Insumos	\$ 265.500	\$ 3.186.000
Total	\$ 4.153.779	\$ 49.845.348
Ingresos		
Sesiones kinesiológicas domiciliarias	\$ 4.617.360	\$ 55.408.320
Diferencia		
	\$ 463.581	\$ 5.526.972

Tabla 12 Egresos e Ingresos servicio de atención año 1 en UF

Egresos		
Ítems	Mensual	Anual
Bono traslado	16,6	199
Kinesiólogo	91,1	1.093
Insumos	7,35	88,2
Total	115	1.380
Ingresos		
Sesiones kinesiológicas domiciliarias	128	1.535
Diferencia		
	12,8	154

Se calculan egresos e ingresos al año 3 de iniciado el programa de Rehabilitación domiciliaria, se observa un aumento en el sueldo del kinesiólogo, que corresponde a un 8% por cumplimiento de trienio.

Tabla 13 Egresos e Ingresos servicio de atención año 3 en pesos

Egresos		
Ítems	Mensual	Anual
Bono traslado	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Kinesiólogo	\$ 3.551.340	\$ 42.616.080
Insumos	\$ 265.000	\$ 3.186.000
Total	\$ 4.416.840	\$ 53.002.080
Ingresos		
Sesiones kinesiológicas domiciliarias	\$ 4.617.360	\$55.408.320
Diferencia		
	\$200.520	\$2.406.240

Tabla 14 Egresos e Ingresos servicio de atención año 3 en UF

Egresos		
Ítems	Mensual	Anual
Bono traslado	16,6	199
Kinesiólogo	98,4	1.180
Insumos	7,37	88,2
Total	122	1.468
Ingresos		
Sesiones kinesiológicas domiciliarias	42,6	512
Diferencia		
	5,55	67

Se calculan egresos e ingresos al año 5 de iniciado el programada de Rehabilitación domiciliaria, se observa un aumento en el sueldo del kinesiólogo debido al aumento de nivel de 12 a 11, correspondiente a un 8% por concepto de carrera funcionaria.

Tabla 15 Egresos e Ingresos servicio de atención año 5 en pesos

Egresos		
Ítems	Mensual	Anual
Bono traslado	\$ 600.000	\$ 7.200.000
Kinesiólogo	\$ 3.836.529	\$ 46.038.348
Insumos	\$ 265.000	\$ 3.186.000
Total	\$ 4.702.029	\$ 56.424.348
Ingresos		
Sesiones kinesiológicas domiciliarias	\$ 4.617.360	\$ 55.408.320
Diferencia		
	- \$ 84.669	- \$ 1.016.028

Tabla 16 Egresos e Ingresos servicio de atención año 5 en UF

Egresos		
Ítems	Mensual	Anual
Bono traslado	16,6	199
Kinesiólogo	106	1.275
Insumos	7,35	88,2
Total	130	1.563
Ingresos		
Sesiones kinesiológicas domiciliarias	128	1.535
Diferencia		
	- 2,34	- 28,1

Los cálculos de los ingresos de los años 1, 3 y 5 se encuentran realizados con cupo máximo de pacientes atendidos diariamente, esto es 18 pacientes diarios, por cada uno de estos pacientes se realiza un cobro total de \$11.660. Se calcula el valor mensual de ingresos en 22 días trabajados, lo que da un total de ingresos anuales de \$55.408.320.

Como se había mencionado anteriormente, en la Tabla 4, los requerimientos de kinesiología domiciliaria son en promedio 34 pacientes mensuales, cada uno de estos debería ingresar al programa con 15 sesiones de kinesiología, lo que implica que se requieren 510 visitas domiciliarias, siendo el máximo ofrecido por este programa de 396 visitas mensuales.

Los egresos de los años 1, 3 y 5 en relación a sueldo e insumos se encuentran calculados en 22 días mensuales trabajados, el valor de bono de traslado es mensual. En la tabla de cálculo del VAN se ingresan según los valores obtenidos para cada año ya que los valores de egresos cambian en el año 3 y en el año 5 por la diferencia de sueldos.

Tabla 17 Cálculo Valor actual neto (VAN) – Pesos

Items	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos		\$ 55.408.320	\$ 55.408.320	\$ 55.408.320	\$ 55.408.320	\$ 55.408.320
Gastos		\$ 49.845.348	\$ 49.845.348	\$ 53.002.080	\$ 53.002.080	\$ 56.424.348
		\$ 5.562.972	\$ 5.562.972	\$ 2.406.240	\$ 2.406.240	-\$ 1.016.028
Inversión	-\$ 4.262.970			-\$ 4.262.970		
		\$ 5.562.972	\$ 5.562.972	-\$ 1.856.730	\$ 2.406.240	-\$ 1.016.028
Factor descuento tasa 6%	-\$ 4.262.970	1,06 \$ 5.248.087	1,12 \$ 4.951.025	1,19 -\$ 1.558.946	1,26 \$ 1.905.967	1,34 -\$ 759.235
VAN	\$ 5.523.928					

Tabla 18 Cálculo Valor actual neto (VAN) – UF

Items	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos		1.534,6	1.534,6	1.534,6	1.534,6	1.534,6
Gastos		1.380,5	1.380,5	1.467,9	1.467,9	1.562,7
		154,1	154,1	66,6	66,6	-28,1
Inversión	-118,1			-118,1		
		154,1	154,1	-51,4	66,6	-28,1
Factor descuento tasa 6%	-118,1	1,06 145,3	1,12 137,1	1,19 -43,2	1,26 52,8	1,34 -21,0
VAN	153					

Explicación de la Tabla 17, Cálculo de Valor Actual Neto.

Se realiza el cálculo del VAN en un periodo de 5 años ya que se estima que es un periodo aceptable para evaluar los costos acordes a la inversión realizada. Sumado a esto en promedio un kinesiólogo se mantiene en el cargo por un periodo de 5 años o menos.

Se utiliza un 6% de tasa de descuento ya que es la utilizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la cual representa el costo oportunidad en proyectos de inversión en el sector público.

Se realizará una reinversión de los equipos requeridos en el año 3 de iniciado el proyecto ya que todos se deterioran por el uso diario.

La estimación del VAN se considera en UF con el objetivo de absorber la variable inflación, el cual genera un aumento de los costos durante el periodo de evaluación del proyecto.

El VAN obtenido es de 153,0 UF, lo que corresponde a un valor positivo, lo que indica que el proyecto es factible económicamente y se logra sustentar en el tiempo de evaluación.

4 Fase de Recomendación al Inversionista

Recomendaciones al Hospital DIPRECA:

El presente proyecto tiene como objetivo principal el ampliar la cartera de servicios del Hospital DIPRECA, junto con esto, acercar la rehabilitación kinésica a personas que por diferentes motivos no se están rehabilitando. Sin embargo, para poder llevar a cabo este proyecto se requiere que para el Hospital los ingresos sean mayores que los gastos, ya que este es un centro de salud autogestionado.

Desde el punto de vista económico se recomienda al inversionista realizar el proyecto de Rehabilitación kinésica domiciliaria, recomendación basada principalmente en el resultado que da el cálculo del VAN, el cual es positivo, es decir este proyecto es rentable. Si bien son cifras menores, el hospital Dipreca es un centro asistencial autogestionado por lo que un VAN positivo le permitiría obtener ganancias del proyecto evaluado.

Recomendaciones a DIPRECA:

En relación a DIPRECA, quien es el asegurador de salud de sus beneficiarios, con este proyecto tendrá que financiar una mayor cantidad de visitas domiciliarias que con la empresa externa.

El proyecto contempla una corrección de la situación base del Hospital, esto implica implementar un programa que permita tener un registro y seguimiento de pacientes a los que se les indica kinesiología ambulatoria y domiciliaria, esto se traduce en una apropiada protección de sus beneficiarios en términos de garantizar que todos quienes tienen indicación de rehabilitación kinésica la puedan realizar.

Ventaja técnica sanitaria: Si bien DIPRECA tendrá que financiar más visitas domiciliarias que las que actualmente se encuentra realizando con la empresa externa, este proyecto permite una adecuada continuidad en la atención de los pacientes, debido a que el paciente continúa su rehabilitación a través de servicios domiciliarios pero con kinesiólogos contratados por el Hospital DIPRECA, en este sentido, se tiene una continuidad en la atención de los pacientes en términos de oportunidad y acceso a la atención ya que se tiene control de los pacientes que ingresan al programada, además el tratante tendrá acceso a ficha clínica y exámenes complementarios, aportando mayor fluidez en la

comunicación con kinesiólogos tratantes en hospitalizado y médico derivador. Esto le otorga al paciente mayor continuidad y calidad en los cuidados.

5 Consideraciones Éticas

Desde el punto de vista del paciente:

El estado debe proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de salud, coordinarlas y controlarlas, además, posee el deber preferente de garantizar su ejecución, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas; protección, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, paliativas.

El poder llevar a cabo este proyecto permitirá la resolución del problema planteado y dar cumplimiento a sus objetivos, los cuales implican la optimización de los servicios de rehabilitación kinésica que entrega el hospital en la actualidad, ampliando su cartera de servicios y así poder llegar a rehabilitar a más personas posterior a su hospitalización, continuando el proceso de rehabilitación con los mismos estándares de calidad que en la atención hospitalaria, de manera expedita, oportuna y segura, sin trámites que prolonguen el tiempo de espera, con un kinesiólogo que es parte del equipo rehabilitador del hospital quien tiene acceso a historia clínica completa, exámenes complementarios, por lo que se realizaría una continuidad en las atenciones de los pacientes posterior a su alta hospitalaria. Junto con esto, se puede incluir al familiar en el proceso de rehabilitación del paciente, invitándolo a participar activamente en este proceso, a conocer posibles modalidades de terapias que puede realizar los días que el terapeuta no asista.

Desde el punto de vista del hospital:

El hospital se convierte en una institución que promueve la inclusión de beneficiarios que por mucho tiempo no han tenido la posibilidad de rehabilitarse en su principal prestador de salud. Mejorando así las brechas de tipo social que han existido durante mucho tiempo.

6 Limitaciones

Uno de los actores claves que podrían limitar el llevar a cabo este proyecto posterior a la evaluación económica realizada sería DIPRECA debido a que tiene que aportar un porcentaje de dinero por cada sesión realizada. Este aporte es del 55% que en pesos equivale a \$6.413 por sesión, en 15 sesiones corresponde a \$96.195. Este gasto adicional se justifica con el fin de lograr los objetivos principales del proyecto que son conseguir dignidad y mejora en la rehabilitación de pacientes. Cabe señalar que los pacientes que ingresan a este programa de rehabilitación kinésica domiciliaria son seleccionados bajo un estricto control del hospital a través de la jefatura de unidad de kinesiología ya que los criterios de elegibilidad se encuentran muy bien definidos dentro del proyecto.

6.1 Proyecciones del Programa de Kinesiología Domiciliaria

El presente programa tiene como cualidad que puede ampliarse a otras áreas de la Rehabilitación, como son Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, ya que cierto número de pacientes requieren rehabilitación integral. Los pacientes con condiciones neurológicas agudas y crónicas o pacientes que han tenido hospitalizaciones prolongadas, incluyendo estadías en Unidad de Paciente Crítico y que presentan un nivel funcional bajo, podrían ser candidatos a Rehabilitación integral en domicilio. Esto implica ampliar aún más la cartera de servicio que podría ofrecer el Hospital, optimizando de este modo la atención de pacientes y mejorando la oportunidad de acceso a prestaciones que actualmente no se están entregando en su totalidad.

7 Anexos

Anexo 1 Imponentes DIPRECA por regiones

REGIONES	TOTALIS		ACTIVOS POR REPARTICIONES												TOTAL POR REGION	%
			CARABINEROS		INVESTIGACION		GENDARMERIA		OTROS [2]		PENSIONADOS [1]		MONTEPIOS			
	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS		
I	2.520	1.727	961	899	148	91	637	464	3	2	483	263	288	8	4.247	1,8%
II	3.623	2.014	1.639	1.222	147	121	738	314	1	1	666	352	432	4	5.637	2,4%
III	1.870	959	723	441	148	122	409	175	0	0	393	218	197	3	2.829	1,2%
IV	4.753	2.417	1.422	851	264	257	639	354	0	0	1.637	939	791	16	7.170	3,0%
V	13.093	6.880	3.167	2.605	687	590	1.325	849	6	1	4.825	2.779	3.083	56	19.973	8,4%
VI	5.695	3.788	1.738	1.665	403	351	669	530	0	0	1.899	1.225	986	17	9.483	4,0%
VII	9.662	5.609	2.431	2.318	433	293	1.188	989	0	0	3.283	1.969	1.727	40	14.671	6,2%
VIII	12.602	8.580	4.639	4.242	1.059	787	1.392	1.275	7	3	3.601	2.232	1.904	41	21.182	8,0%
IX	10.520	6.181	3.346	2.721	359	244	1.312	1.057	0	0	3.682	2.107	1.821	52	16.701	7,0%
X	7.161	4.121	2.761	2.121	572	443	670	417	4	4	2.208	1.112	946	24	11.282	4,7%
XI	1.904	1.428	749	748	400	280	281	242	0	0	332	157	142	1	3.332	1,4%
XII	1.463	1.087	566	584	151	135	281	189	0	0	315	178	150	1	2.560	1,1%
METROP.	62.506	35.847	22.862	18.667	5.315	3.407	5.096	2.978	118	97	18.287	10.470	10.828	228	98.353	41,4%
XIV	3.978	1.974	1.314	863	350	258	492	256	0	1	1.238	586	584	10	5.952	2,5%
XV	2.735	1.804	795	751	401	316	544	351	0	0	698	383	297	3	4.539	1,9%
XVI	4.416	2.599	909	781	202	169	624	514	0	1	1.789	1.118	892	16	7.015	3,0%
SIN REGION	1.732	938	347	324	93	35	1	25	13	106	568	423	710	25	2.670	1,1%
TOTALES	149.633	87.953	50.369	41.803	11.132	7.899	16.298	10.979	152	216	45.904	26.511	25.778	545	237.586	100,0%
		237.586		92.172		19.031		27.277		368		72.415		26.323		

Anexo 2 Categorización según rango etario, sexo y calidad jurídica

2. Categorización según rango etario, sexo y calidad jurídica:

Sexo	0 - 14 AÑOS		Jóvenes (entre 15 y 29 años)		Adultos (entre 30 y 59 años)		MAS DE 60 AÑOS		Total	
	IMP	CARGAS	IMP (1)	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS	IMP	CARGAS
Femenino	83	20.950	17.074	9.524	58.997	295	25.631	96	101.785	30.865
Masculino	77	20.736	7.119	10.012	16.681	15.430	24.039	10.842	47.916	57.020
	160	41.686	24.193	19.536	75.678	15.725	49.670	10.938		237.586

3. Categorización según sexo:

Sexo	Número	%
Femenino	132.650	55,8%
Masculino	104.936	44,2%

3. Categorización según calidad

Calidad Jurídica	Número	Porcentaje
Imponentes Activos	77.951	32,8%
Imponentes Pasivos	71.682	30,2%
Cargas de Activos	60.897	25,6%
Cargas de Pasivos	27.056	11,4%

4. Categorización según repartición:

Repartición	Número	Porcentaje
Carabineros	92.172	38,8%
PDI	19.031	8,0%
GENCHI	27.277	11,5%
Retiro [1]	72.415	30,5%
Montepío	26.323	11,1%
Otros [2]	368	0,2%

NOTA: (*) Información actualizada al mes de diciembre de 2023 por el área de Estadísticas de Dipreca.
 [1] Incluye las Categorías Retirados y Exonerados Políticos.
 [2] Incluye las categorías DIPRECA, Código del Trabajo, DS.155, Mutualidad de Carabineros y Subsecretaría de Investigaciones.
 [3] Se refiere a Menores con Montepíos.

8 Referencias Bibliográficas

1. Manual de inducción Hospital DIPRECA, elaborado por la Sección Gestión y Desarrollo de personas
2. Ministerio de Trabajo y Desarrollo Social, Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, “Balance de Gestión Integral Año 2013”
3. P. Benavides, I. Jones, “Sistemas de Pensiones y otros beneficios pecuniarios de las Fuerzas Armadas de Orden y de Seguridad Pública y Gendarmería, situación actual y proyecciones fiscales 2012 - 2050”. Estudios de Finanzas Públicas, diciembre de 2012.
4. Revista “Más Cerca”, la revista de DIPRECA, N° 12, enero – marzo 2016
5. Reglamento Interno de orden, higiene y seguridad del Hospital DIPRECA, año 2007
6. Informe de Gestión, Hospital DIPRECA, año 2022 -2023