



“APLICACIÓN DE MARCO LOGICO EN ESTANCIAS PRE QUIRURGICAS HOSPITAL SAN JOSÉ”

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

**Alumno: Paul Pérez Soto
Profesor Guía: Pedro Crocco Abalos**

Santiago, Noviembre 2022

📄 Tabla de contenido

- **Resumen Ejecutivo**----- 3 -
- **1.0 INTRODUCCIÓN**----- 4 -
 - 1.1 Contexto relevante del lugar de intervención----- 4 -
 - Historia (solo por ser monumento nacional) ----- 5 -
 - El Entorno ----- 6 -
 - 1.2 Evolución y Características Importantes de la Situación Actual ----- 7 -
 - 1.3 Datos Cualitativos y Cuantitativos----- 8 -
 - 1.4 Objetivo que busca el desarrollo de la AFE----- 10 -
- **2.0 METODOLOGÍA** ----- 11 -
 - 2.1 Aplicación de la metodología de Marco Lógico a la realidad seleccionada----- 11 -
 - 2.2 Equipo Gestor ----- 12 -
 - 2.3 Técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados. ----- 13 -
- **3.0 FASE ANALITICA**----- 14 -
 - 3.1 Identificación y Priorización del Problema ----- 14 -
 - 3.2 Justificación Selección y Justificación De La Importancia Del Problema Seleccionado En
Relación Con Otros Problemas y Necesidades. ----- 16 -
- **4.0 Análisis De Involucrados** ----- 17 -
- **5.0 Análisis de Problemas**----- 22 -
- **6.0 Análisis de Objetivos** ----- 24 -
- **7.0 Análisis de Alternativas**----- 26 -
 - 7.1 Estrategias Potenciales ----- 27 -
 - 7.2 Estrategias que adoptara el proyecto----- 27 -

- **8.0 ETAPA de PLANIFICACION**----- - 29 -
- **9.0 ACTIVIDADES** ----- - 31 -
- **10 INDICADORES de FIN de PROPOSITO** ----- - 32 -
- **11 INDICADORES de los RESULTADOS** ----- - 33 -
- **12 INDICADORES DE ACTIVIDADES** ----- - 34 -
- **13 MEDIOS de VERIFICACION** ----- - 36 -
- **14 SUPUESTOS** ----- - 39 -
- **15 Matriz del Marco Lógico** ----- - 41 -
- **16 PLAN de EJECUCION** ----- - 44 -
- **17 PRESUPUESTO**----- - 46 -
- **18 RECURSOS**----- - 47 -
- **19 VERIFICACION de DISEÑO del PROYECTO**----- - 49 -
- **BIBLIOGRAFIA** ----- - 52 -
- **ACRONIMOS/ABREVIASIONES**----- - 53 -
- **ANEXOS**----- - 54 -

🚩 Resumen Ejecutivo

El Hospital San José es el único y principal complejo hospitalario de la zona norte de la ciudad de Santiago, está ubicado en la comuna de Independencia, tiene una población beneficiaria por sobre los 600 mil habitantes mayores de 15 años.

Existe una elevada estancia pre quirúrgicas de distintas patologías en pacientes que ingresan de forma urgente, esto produce un retraso en la lista de esperas quirúrgicas tanto Ges como No Ges al no disponer de camas oportunamente.

Al tomar como producto final el egreso de un paciente, se evidencia que existen subprocesos que no funcionan adecuadamente, por lo que decidimos aplicar la metodología de Marco lógico para que cada equipo responsable nos diera su perspectiva para identificar las brechas que terminan impactando el siguiente subproceso.

La etapa analítica del Marco Lógico nos arrojó un alto número de solicitud de exámenes imagenológicos como una constante, el análisis de los involucrados mostró la existencia de grupos con mucho poder, en el análisis de problemas construimos un árbol de problemas donde explicitamos las causas directas e indirectas y los factores explicativos, y finalmente construimos el árbol de objetivos y definimos nuestro ámbito de acción. En la etapa de planificación realizamos la matriz del Marco lógico, el plan de ejecución y estimamos el presupuesto requerido para realizar el proyecto

El proyecto que finalmente se propone demuestra que la innovación no necesariamente requiere de nuevas inversiones, que se puede ser más eficiente en el uso de los presupuestos asignados, y demuestra demostrar que todas las ideas tienen valor (que en parte es la consigna del ML) y es importante celebrar los logros alcanzados con los equipos.

Se muestra cómo pequeños cambios generan grandes impactos, solo al disminuir las estancias prequirúrgicas en un día, se avanza en disminución de la lista de espera, en calidad y seguridad de la atención, satisfacción usuaria, equipos altamente motivados y el resultado de esa motivación es sinergia para nuevas ideas.

1.0 INTRODUCCIÓN

1.1 Contexto relevante del lugar de intervención

Hospital San José Santiago

El hospital San José es parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), junto al Hospital Roberto del Río constituyen los dos complejos hospitalarios de alta complejidad, además de dos institutos especialidades como el Instituto nacional del cáncer Caupolicán Pardo e Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y un hospital comunitario en Til – Til, (baja complejidad). Las comunas que cubre son Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura y las comunas de la provincia de Chacabuco que incluye Colina, Lampa, Til-Til.

La red de prestadores del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) también cuenta con su red de atención primaria de salud y un CDT de atención secundaria adosado al Hospital San José.

El SSMN tiene una población asignada al año 2020 de 1.167.285, población beneficiaria al SSMN año 2020 766.271, población asignada al hospital San José año 2020 es de 922.670, Población beneficiaria del hospital San José 610.382. (fuente INE 2020 mayores de 15 años).

Tiene una cartera amplia de prestaciones que abarca diferentes especialidades, destacando ginecología, cirugía, traumatología y medicina interna.

Para entregar estas atenciones cuenta con 566 camas que se distribuyen entre Cuidados básicos (103) Cuidados medios (190) Cuidados críticos (99) Obstetricia (59) Neonatología (115). En cuanto a la dotación de pabellones quirúrgicos al 2020 cuenta con 16 distribuidos de 6 centrales, 2 de urgencia, 3 maternidad y 5 ambulatorios.

Historia (solo por ser monumento nacional)

Fue construido en 1887, como lazareto de variolosos y coléricos, lo que explica su contigüidad con el Cementerio General. A partir de 1891, gracias a las gestiones del médico higienista Ricardo Dávila Baza, el Hospital experimenta un proceso de reconstrucción y mejoramiento. Fue nuevamente modernizado en 1929, fecha en que se crearon los servicios de Tisio-Medicina, Radiología, Anatomía Patológica, Cirugía y Laboratorio. En esa época alcanzó una capacidad de 400 camas para tuberculosos, convirtiéndose en pionero en el tratamiento de esta enfermedad.

Destaca su fachada de estilo colonial, su centenario jardín y su pequeña capilla. Desde 1960 se constituyó como un hospital general y hacia 1980 asume la función de Hospital de Base del Área Metropolitana Norte, función que tuvo hasta 1999. Hoy en un Centro Cultural que cuenta con una amplia colección de libros, documentos y fotografías relacionadas con el patrimonio de la salud. Fue declarado Monumento Nacional Histórico el 27 de diciembre de 1999, bajo el decreto supremo N° 442. (1 Tipología: Monumento Histórico San José N°1053)

“La foto de portada (elaboración propia) la izquierda es la fachada antigua del hospital San José desde su origen y la derecha corresponde a evolución que ha tenido el recinto hospitalario a las dependencias que ocupa actualmente”

El Entorno

Que corresponde a la red privada, en muchas oportunidades se beneficia al absorber la sobre demanda de prestaciones que no pueden ser cubiertas o entrega oportunamente por el HSJ.

Está compuesta por la extensa red de prestadores privados, existen Dos clínicas, Un hospital Universitario. Varios centros médicos de consulta, exámenes e imagenología.

El plan de Inversión Nacional de salud 2018 - 2022 para el SSMN contempla tres proyectos hospitalarios, Hospital Nacional del Cáncer, Hospital Roberto del Rio, Metropolitano Norte, tres CESFAM, un CECOSF.

Otro punto para destacar es la elevada migración que se ha establecido en el área norte de la región metropolitana y que presenta un alto grado de ilegalidad lo que conlleva a no regularizar sus documentos y no estar inscritos en FONASA.

1.2 Evolución y Características Importantes de la Situación Actual

Existe una preocupación por una elevada y notada estancia pre quirúrgicas en distintas patologías de pacientes que ingresan por la unidad de emergencia, por sobre lo que debería ser programado.

Esto conlleva a que exista un retraso en la lista de espera tanto GES como NO GES al no disponer de camas oportunamente y no poder realizar una adecuada programación por tratar lo urgente ante de lo programado.

Se analizó cuáles eran los diagnósticos y/o patologías más frecuentes. Para descartar gravedad o comorbilidad la herramienta que se utilizó fue extraer estos datos por GRD, dando como resultado que los pacientes con diagnóstico de colelitiasis en su severidad menor son los que consumen un alto número de estancias pre quirurgicas.

Los distintos equipos no médicos se ven muchas veces frustrados a no poder otorgar y responder adecuadamente en los tiempos establecidos a la población, transformándose esto en desgaste al interior de estos y una rotación de personal.

Los equipos médicos por su parte se ven enfrentados a una variabilidad de la práctica médica, diagnósticas y terapéuticas que terminan siendo el gran gasto hospitalario de este tipo de paciente.

Por último, en este sistema de salud actual, no se ha integrado por completo el uso de nuevas tecnologías de exámenes diagnósticos lo que encárese a un más la resolución completa de una determinada patología.

1.3 Datos Cualitativos y Cuantitativos

Según datos entregados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de su portal transparencia activa, el hospital durante el 2020 mostro un índice funcional de 1,12 y la meta esperada es que sea menor a 1, esto nos indica ineficiencias en el uso de camas y las faltas de estrategias en la mejora de la gestión clínica, también tiene un índice de gasto equivalente 1,522 siendo 1 el valor más bajo y ha mantenido un porcentaje importante de egresos *outliers* que si la meta es de menor a 5% el hospital ha mantenido en un 6,5%.

Otras Cifras comparativas a 3 años

Número de Egresos		
2018	2019	2020
26.457	25.783	21.955

Porcentaje de Ocupación		
2018	2019	2020
95,7%	93,5%	80,9%

Promedio Días de Estada		
2018	2019	2020
7,14	7,36	7,77

Consulta Unidad Emergencia		
2018	2019	2020
91.734	85.845	51.826

Cirugía Mayor		
2018	2019	2020
15.907	14.201	8.955

Exámenes de Imagenología		
2018	2019	2020
143.904	154.235	104.198

Procedimientos Endoscópicos		
2018	2019	2020
4.716	3.941	2.088

Lista de Espera Intervenciones Quirúrgicas			
7.220 al 31/12/2019	2.233 Egresos 2020	2.836 Ingresos 2020	7.823 al 31/12/2020 aumento a 603

Cuadro N° 1 elaboración propia en base a cuenta pública 2020

1.4 Objetivo que busca el desarrollo de la AFE

El objetivo que busca el desarrollo de este AFE (Actividad Formativa Equivalente) es identificar aquellos factores que actúan como cuello de botella en este proceso entendiéndose esto como un número indeterminado de brechas que impiden solucionar los problemas identificados. Para realizar esta tarea es necesario identificar a todos los actores que integran el proceso desde el ingreso del paciente hasta el egreso de este, ver los factores que entorpecen y a su vez aumentan las estancias pre quirúrgicas, dificultad en acceso a exámenes, acceso a especialistas, falta de insumos o problemas estructurales, entregar un diseño de intervención y facilitar su implementación, esto con el único fin de mejorar la salud de la población asignada en el acceso y oportunidad.

2.0 METODOLOGÍA

2.1 Aplicación de la metodología de Marco Lógico a la realidad seleccionada

Un marco lógico nos permite tener una mirada integral en todo momento, siendo estas a su vez dinámicas y no vistas como cosas estancas, entendiendo que el marco lógico se puede aplicar a un proyecto, programa o plan siendo lo que marca la diferencia entre uno y otro es la cantidad de niveles de objetivos que involucra la intervención, un proyecto es un conjunto de actividades concretas e interrelacionadas entre sí que se realizan para producir un bien o servicio y así satisfacer o resolver un problema identificado, sino que también a un programa que es un conjunto articulado de proyectos que comparten un mismo objetivo final, al que cada uno contribuye mediante la satisfacción de una necesidad o la resolución de un problema, o bien infiriendo que este AFE como mencione anteriormente el problema identificado es un cuello de botella podría corresponder a un plan que es aquel que requiere articular dos o más programas, a su vez cada uno de ellos comprende dos o más proyectos. Cabe destacar que los planes son de mayor alcance, complejidad y a más largo plazo que los programas y esto a su vez que los proyectos.

En la aplicando de la metodología de marco lógico comenzamos con la identificación y delimitación del problema entendiendo que existe una brecha entre la situación actual y la situación deseada.

Identificamos a los involucrados aquellos con que podremos trabajar y actuaran como facilitadoras y otro grupo minoritario, pero con poder de interferir negativamente.

Para realizar el análisis de problema realizamos el árbol de problema que nos permitido explicar las causas y los efectos del problema identificado.

Para el análisis de los objetivos con nuestro árbol de problema se transforma en nuestro árbol de objetivos las causas pasan a ser nuestros medios y los efectos nuestros fines.

Finalmente, en la etapa de análisis de alternativas se puede observar claramente a aquellos objetivos más alcance y dentro de nuestro ámbito de acción y que terminan garantizando el éxito del proyecto o disminuir las brechas identificadas.

2.2 Equipo Gestor

Una condición central para aplicar la metodología de marco lógico es la conformación del equipo de trabajo que realizará la gestión integral del proyecto, programa o plan en cuestión, entendiendo que el diseño, evaluación y ejecución son etapas que van generando distintos grados de información, conocimiento y aprendizaje lo que enriquece al equipo gestor y lo obliga a detenerse, evaluar e intervenir para mejorar.

Esta conformación y consolidación de un equipo gestor independiente del grado de su participación nos ofrece las siguientes ventajas:

- ⇒ Rompe con la concepción del actor individual que gestiona para transformarlo en un proceso participativo.
- ⇒ Contribuye a alcanzar los resultados de la intervención ya que construye viabilidad a la gestión por la participación de los actores involucrados.
- ⇒ Maximiza los recursos y esfuerzos al contemplar las ventajas y oportunidades que representa la participación de esos actores.
- ⇒ Permite contemplar y confrontar distintas alternativas en el diseño y ejecución de una intervención.

Esto conlleva a que los micro equipos por así llamarlos se sientan responsables de un macroproceso que conforma una institución como un hospital, donde principalmente las soluciones deberían venir de los micro equipos ya que son ellos los que conocen mejor el proceso que realizan a diario, mirando este gran engranaje que constituye un hospital. Desde que el paciente ingresa hasta que egresa. Es de mencionar que la mayoría de los equipos no prestan mayor atención a la parte económica o el ahorro de una intervención, pero si asumen de su incumbencia cuando se le menciona calidad y seguridad para sus pacientes.

Conformaran el equipo gestor

- ⇒ Directora Médica Hospital San José (revisor)
- ⇒ Enfermero Unidad GRD
- ⇒ Encargada Lista Espera Quirúrgica Ges
- ⇒ Encargada Lista Espera No Ges
- ⇒ Médico Cirujano a cargo del Equipo de Cirugía Digestiva (revisor)

2.3 Técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados.

Se comenzó a trabajar con el equipo gestor, obteniendo los datos de los datos de la unidad de análisis clínico (GRD), lo que nos permitió ver nuestra realidad local y luego la nacional, se realizó la identificación y descripción del problema, como se mencionó en la introducción la población y ubicación geográfica ya está definida luego se buscó establecer una línea de base del proyecto que aportó que el 88 % de los ingresos durante el año 2019 lo hicieron de forma de ingreso “urgente” y el 12% lo hizo de forma “programada”. La estancia media de los pacientes ingresados de forma urgente fue de 9,8 en comparación a la estancia media de los ingresos programados que es de 2,3.

En distintas reunión individuales con actores claves se tomaron sus puntos de vista al tema de las estancias pre quirúrgicas y realizamos el análisis de los involucrados, esto nos permitió realizar un análisis situacional desde los punto de vista de la institución, de los grupos sociales y los individuos, así conocimos su percepción y ubicación frente al problema abordado, los intereses y recursos de poder y la posibilidad de encontrar un aliado u oponente al plan, para la cual se construyó una matriz de involucrados donde se pondera la influencia positiva o negativa que tendrán los diferentes actores, sus intereses y poder, que si bien los arroja resultado cuantitativo estos se deben interpretar cualitativamente ya que solo pondera variables ordinales.

El Análisis del problema a través del instrumento Árbol de Problema pudimos ubicar las causas más directas al problema central y los efectos que se van generando, pudiendo observar a aquellos factores que actúan directamente sin ninguna mediación sobre el problema, los factores indirectos que inciden a través de los directos y por ultimo los factores estructurales propios de la institución que afectan todo el proceso.

Solo una vez realizado el árbol se problema se realizó el análisis de objetivos los objetivos pasamos de un estado negativo a uno positivo, las causas pasaron a ser los medios y los efectos nuestros fines.

Análisis de alternativas analizamos posibles soluciones dentro de nuestro ámbito de acción, aquellas que si contaran con el respaldo de los involucrados y que podrían obtener un financiamiento y asegurar el éxito del proyecto.

3.0 FASE ANALITICA

3.1 Identificación y Priorización del Problema

Se realizaron diferentes entrevistas con actores que participan y hacen posible la trazabilidad de cada proceso esto implica desde que el paciente ingreso al servicio de urgencia hasta su egreso final de una cama de dotación de alguna unidad del hospital.

Cada actor dio su punto de vista en donde los diferentes procesos tiene dificultades, pero se identificaron 5 respuestas que se repetían en varias entrevistas como se muestra más adelante.

El utilizar marco lógico nos da la posibilidad de aplicar algunos criterios para ponderar un problema o mejor llamarlo desafío, debido a que cuando se plantea a los equipos la palabra problemas inmediatamente lo asocian con algo difícil de enfrentar, dentro de los distintos desafíos se puede identificar:

- ⇒ Características y magnitud de la población afectada
- ⇒ Prioridad que representa en los lineamientos de política definidos por las máximas autoridades
- ⇒ Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad)
- ⇒ Incidencia que tiene el problema en la generación de otros

Para ponderar el desafío se le valores a cada criterio donde 0 es tipo nulo, 1 es tipo medio y 3 tipo alto, entendiéndose que a mayor puntaje obtenido mayor será su prioridad.

Cuadro N° 2 Matriz de Priorización de Problema

	Desafío 1	Desafío 2	Desafío 3	Desafío 4	Desafío 5
Criterio	Alto número de solicitud examen Imagenología	Carencia de Especialistas	Escasez de insumos	Limitado números de horas pabellón	Disminución en disponibilidad de camas
Características y magnitud	9	9	9	9	9
Prioridad	9	3	3	7	5
Gobernabilidad	3	3	3	3	3
Incidencia sobre otros problemas	9	9	9	9	9
Total	30	24	24	28	26

3.2 Justificación Selección y Justificación De La Importancia Del Problema Seleccionado En Relación Con Otros Problemas y Necesidades.

Se optó por “Alto número de solicitud examen imagenología” con 30 puntos. Al extraer esta información por GRD las cirugías de apendicetomía y coleditiasis son los 2 GRD quirúrgicos no obstétricos más frecuentes, no solo a nivel local como hospital, sino también a nivel nacional. (anexo 3).

Cabe destacar que el hospital actualmente tiene la unidad de maternidad más grande del País al igual que su neonatología, cuyo proceso resulta poco eficiente intervenirlos, sobre todo ahora durante la pandemia el equipo de ginecología bajo sus estancias de cesáreas y partos, quedando los pacientes de apendicetomía cuya cirugía es catalogada como “urgente” con un espacio limitado de tiempo para su resolución quirúrgica por ende el desafío que se presenta es trabajar sobre “Alto número de solicitud examen imagenología” en pacientes que ingresan con diagnóstico de coleditiasis.

Según Gasto económico Minsal (<https://ies.minsal.gob.cl/reports/15030/09/2022>) de alguna manera los hospitales han logrado mantener los costos de las patologías antes mencionadas, pero para coleditiasis los gastos cada vez más han ido en aumento. Del gasto total en miles de millones de pesos para las patologías del sistema digestivo según CIE 10 (K00 – K93) solo los pacientes de coleditiasis (K80) representan un 26% total del gasto (<https://ies.minsal.gob.cl/reports/14630/09/2022>).

4.0 Análisis De Involucrados

Todo plan nace de una idea que frente a ojos de algún grupo puede traer beneficios, como puede existir otro grupo que se vea amenazado, para realizar un análisis situacional se preguntó su percepción y ubicación frente al desafío planteado, sus intereses y recursos de poder, observar la posibilidad de encontrar un aliado o un oponente frente al desafío.

Para aquello se realizaron entrevistas no formales, pero si estructuradas y dirigidas, para dimensionar el desafío que se tenía y como ellos mismos encontraban en donde el proceso tenía dificultades y que a la vez generaba otras dificultades en otras áreas. Tabla N° 3 muestra a cada actor y su realidad.

Por último, se realizó la matriz de involucrados bajo el siguiente criterio que nos propone el marco lógico, este análisis de debe tener en cuenta la perspectiva de cada actor en los siguientes 5 puntos:

- ⇒ Problemas Percibidos
- ⇒ Intereses y Mandatos
- ⇒ Poder o Capacidad de Incidir
- ⇒ interés en la intervención
- ⇒ Valor o acuerdo/conflictos Potenciales

Como se muestra en la tabla N° 4, encontramos un choque se fuerza de 2 grupos muy relevantes como lo son los cirujanos y traumatólogos, en este caso los primeros serian un grupo aliado al plan y un segundo grupo de oponentes con capacidad de poder.

TABLA N° 3

<p>Unidad De Endoscopia</p>	<p>Paciente debe estar hospitalizado para la realización de examen (ERCP) colangiopancreatografía retrograda endoscópica</p> <p>Poseer una colangioresonancia nuclear magnética (CRNM), ya realizada</p> <p>Realizan 3 ERCP diarias con posibilidad de llegar a 4 diarias.</p>
<p>Unidad Imagenología</p>	<p>Para la realización de CRNM previo debe tener una ecografía abdominal, realizada por médicos del hospital.</p> <p>No se aceptan ecografías del extrasistema.</p> <p>Existe un solo radiólogo contratado por el hospital con 11 horas para informar resonancias. Se priorizan y cuando hay urgencias se recurre a Imalab que es una empresa que da servicios de informe de imagenología.</p> <p>Varias oportunidades al año el resonador ha presentado problemas de mantención</p>
<p>Unidad Cirugía Hospitalizados</p>	<p>En la no disponibilidad de resonancia ha obligado a realizar compra de servicio, pero desde que se solicita el examen se va a convenio y la autorizan pasan muchos días y finalmente el examen no se realiza. Paciente continúa hospitalizado.</p>
<p>Mantención De Equipos médicos</p>	<p>Refieren que las mantenciones del resonador las realiza una empresa externa, en este caso Philips.</p> <p>Están en conocimiento que este equipo está próximo a terminar su vida útil, que se está trabajando en la nueva infraestructura y la renovación de este.</p>
<p>Ingeniero De inversión</p>	<p>Manifiestan que ya se encuentran trabajando en el plan de renovación del resonador posiblemente para 2023 o 2024, han cotizado algunos equipos.</p>
<p>Equipo de Cirugía Digestiva</p>	<p>Refiere que su gran mayoría de paciente son urgentes y que consumen más exámenes de Imagenología.</p>

	<p>Refieren que se podría omitir la toma de ecografía abdominal frente a la sospecha clínica de coledocolitiasis y realizar una colangiografía resonancia.</p> <p>Segundo refiere la necesidad de aumentar la oferta de pabellón quirúrgico de actualmente un día los jueves pasar a ocupar los miércoles.</p>
Oficina De Costo	El encargado de la unidad de WINSING y PERC, que lo que realiza es prorratear el gasto total de cada unidad por el número de camas
Equipo de Traumatología	<p>Refieren que ellos también deben sacar su lista de espera, en los días y horas asignadas para aquello.</p> <p>Manifiestan que sus cirugías requieren de más tiempo y equipamiento especial</p>
Pacientes	Existen reclamos por la demora en las listas de esperas

TABLA N° 4 Matriz De Intereses

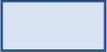
Actores	Problema percibido	Interés de Mandatos	Poder	Interés	Valor
Unidad de Endoscopia	Falta de horas para ERCP	Descartar o solucionar los pacientes diagnosticados de coledocolitiasis	2	3	6
Unidad de imagenología	Solo cuenta con un médico radiólogo con 11 horas para informar resonancias abdominales	Unidad de apoyo diagnostico	1	3	3
Unidad de Cirugía	Pacientes ocupando cama a espera de exámenes	Brindar una cama oportunamente a cada paciente que la necesite	3	3	9
Unidad de manutención equipos médicos	Cumplimiento de vida útil del resonador magnético	Realizar mantención preventiva según norma acreditación	1	3	3
Ingeniero de inversión	Renovación del resonador magnético	Proponer iniciativas en la comprar de equipos médicos	1	2	2
Equipo de cirujanos	Entrega de informes de exámenes de imagenología prologados falta de camas cirugía	Evitar aumento de la lista de espera por espera de camas	4	3	12

Actores	Problema percibido	Interés de Mandatos	Poder	Interés	Valor	Actores
Unidad de costos	Alza de los costos en los pacientes con diagnóstico de colelitiasis	Mantener o disminuir los costos asociados a la atención	1	2		2
Equipo de traumatología	Falta de horas pabellón	Disminuir lista de espera quirúrgica	4		- 3	- 12
Pacientes	Demora en resolución de su patología	Mejorar su calidad de vida	3	3		9

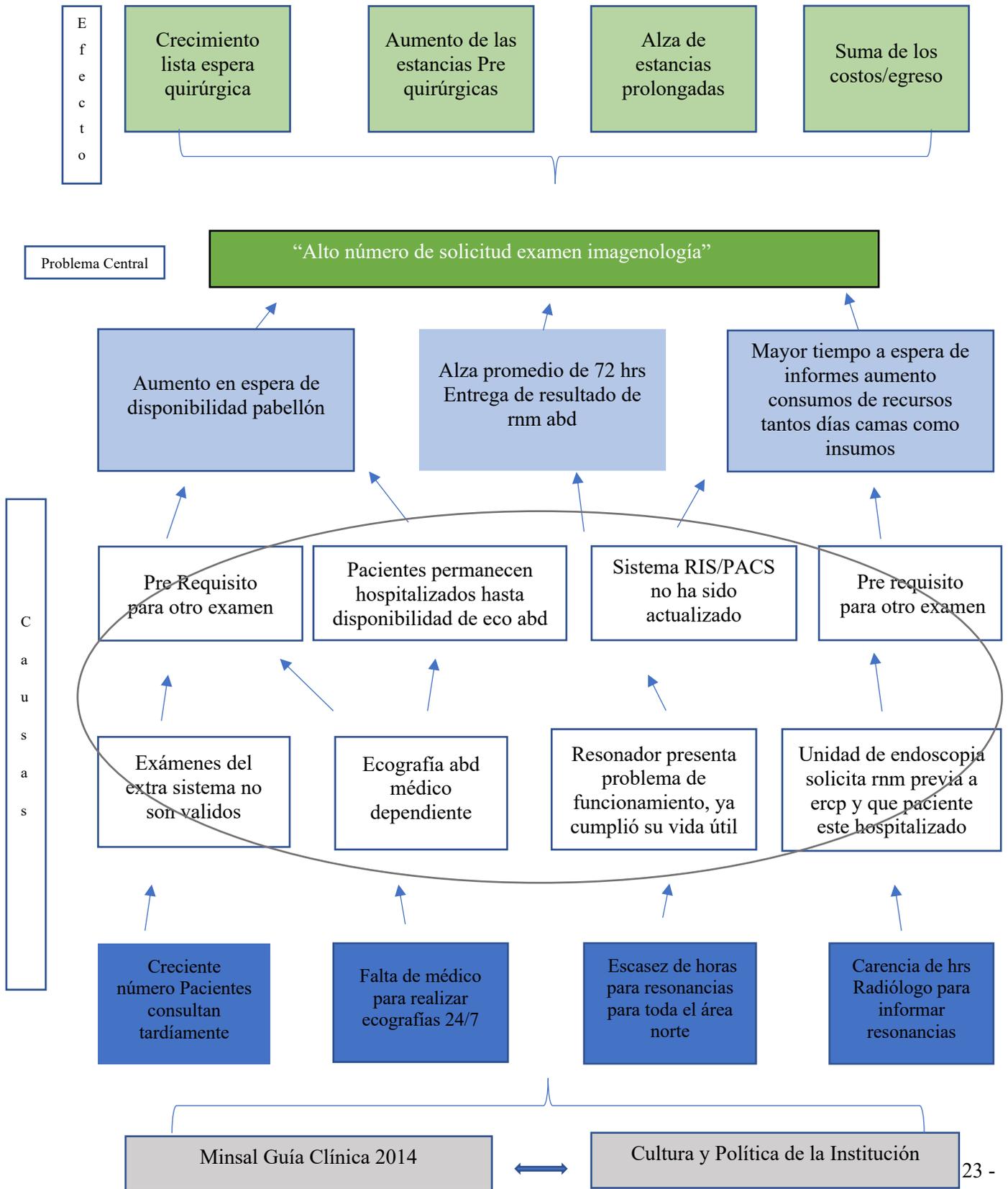
5.0 Análisis de Problemas

Esta técnica nos permite identificar los problemas más importantes y su relación causa-efecto, se debe tener en cuenta que la importancia de un problema no está determinada por la ubicación en el árbol, el resultado final nos debe permitir visualizar las relaciones causa-efecto, explicar y entender origen del desafío que nos interesa abordar.

Simbología

	Problema Central
	Efectos
	Causas Directas
	Causas Indirectas
	Factos Explicativos
	Problemas Estructurales

Cuadro N° 5 AÁrbol de Problemas

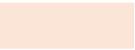


6.0 Análisis de Objetivos

La metodología de Marco lógico en esta etapa nos permite visualizar el desafío con su objetivo final una idea coherente y progresiva. Nuestro árbol de problemas ahora se transforma en nuestro árbol de objetivos, pasamos de las expresiones negativas planteadas a expresiones positivas, las causas ahora serán nuestros medios y los efectos serán nuestros fines.

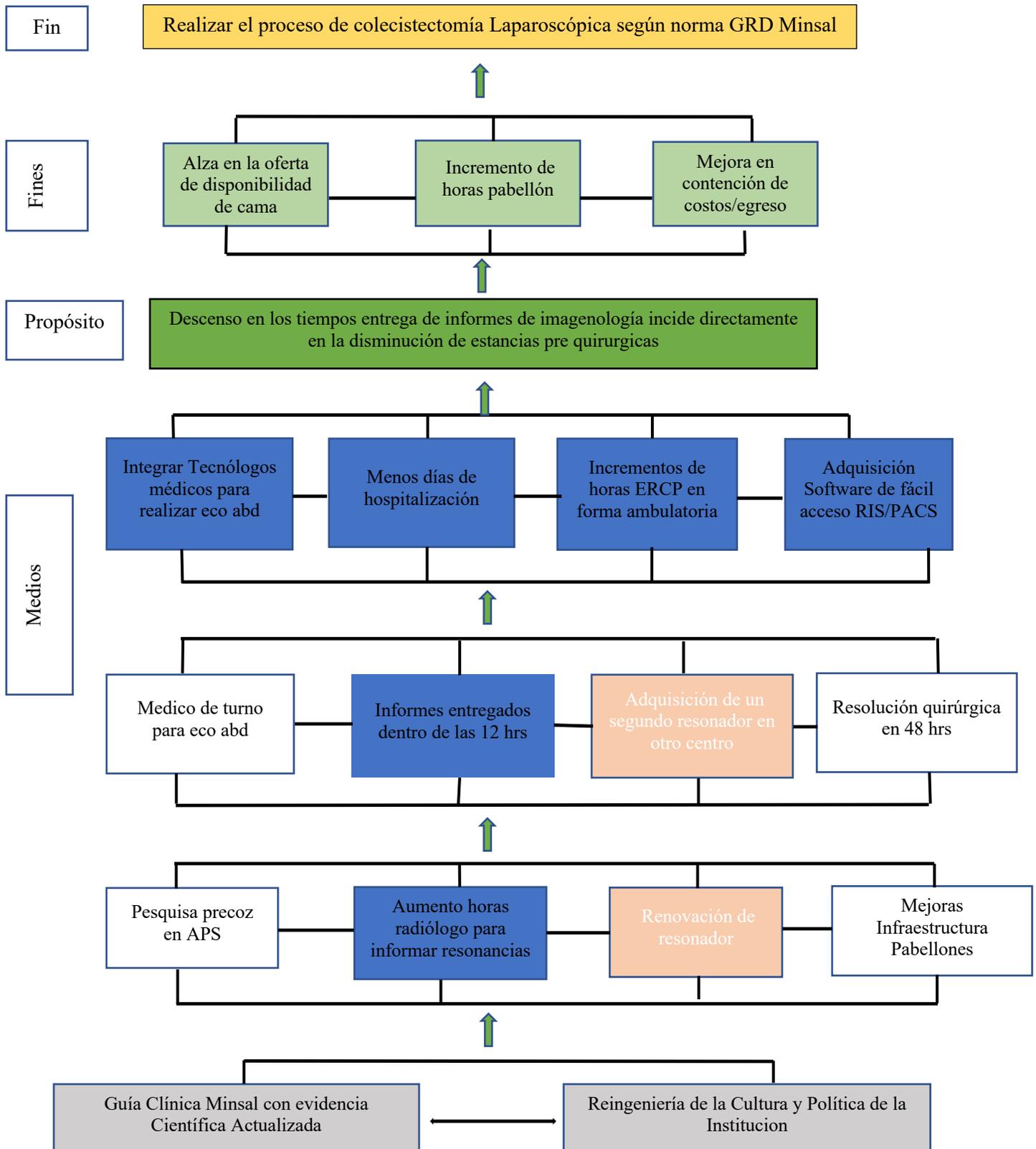


Corresponde a los objetivos de nuestro ámbito de acción que estamos diseñando como equipo gestor.



Corresponde al equipo de gobernabilidad institucional

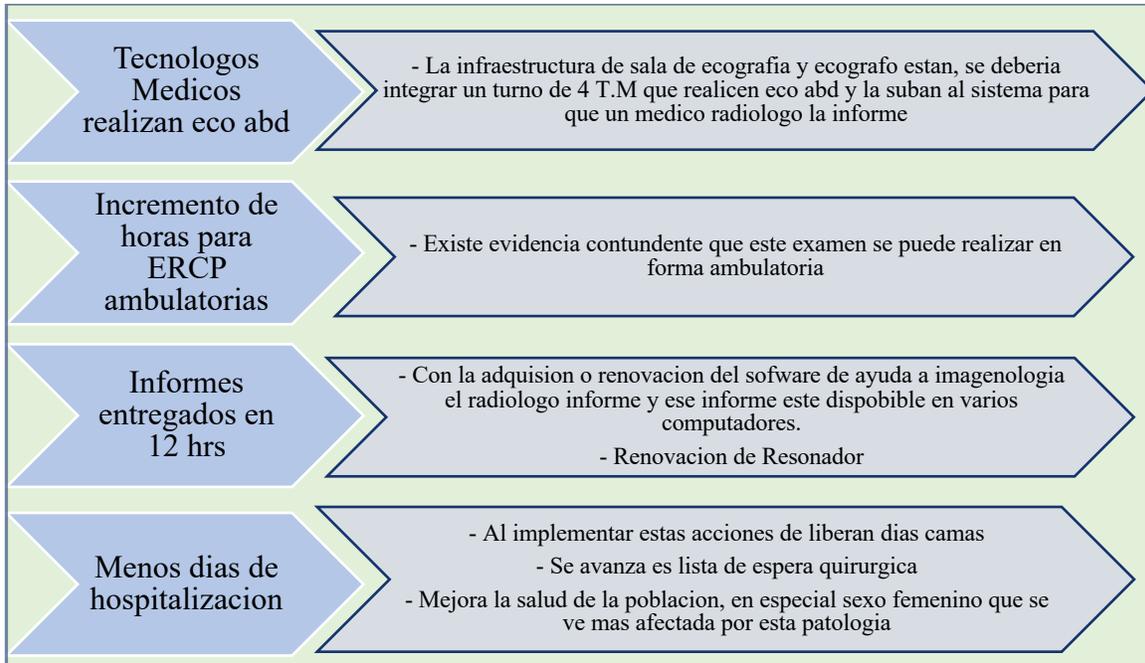
Cuadro N°6 Arbol de Objetivos



7.0 Análisis de Alternativas

Dentro del ámbito de acción del equipo gestor, para seleccionar la alternativa más viable se usaron los criterios de:

- ⇒ Capacidad técnica e institucional para la implementación
- ⇒ Disponibilidad de recursos humanos
- ⇒ Criterios de genero
- ⇒ Beneficios para los pacientes



Cuadro N°7 Alternativas elaboración Propia

Nuestro plan como equipo gestor (2023 – 2024) va por la línea de informes entregados en 24 hrs, al término del primero año 2023 pero entendemos que el equipo de gobernabilidad de la institución en un carril paralelo podría llegar al mismo fin y ambas estrategias se potenciarían.

7.1 Estrategias Potenciales

Tecnólogos Médicos realizan eco abdominal

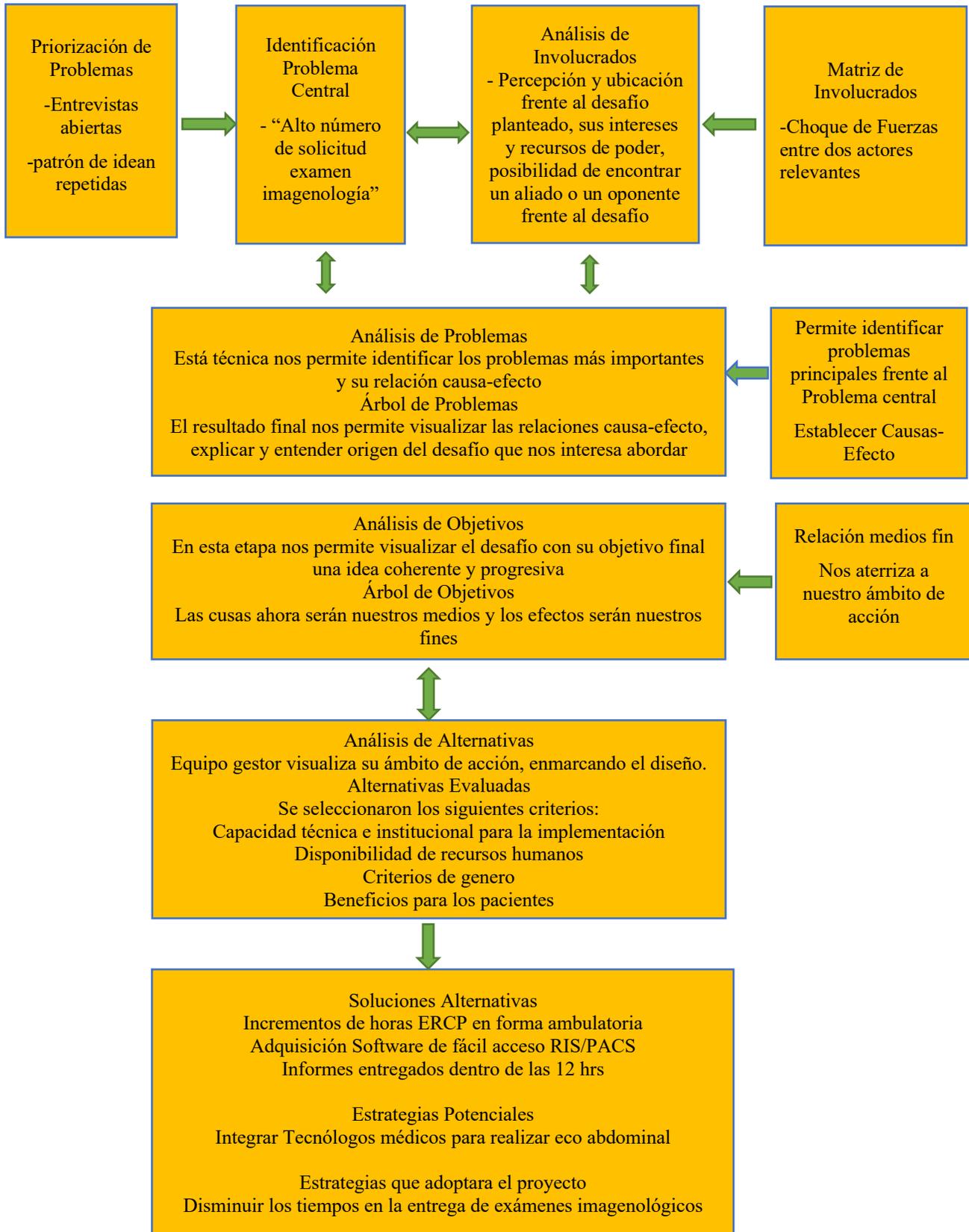
Por qué se vuelve a poner este objetivo en esta etapa, es por lo novedoso o también incertidumbre que pudiese generar dentro de los equipos médicos debido a que estos profesionales realizan esta función solo en el sistema privado y no en el sistema público. Pero también hay que mencionar que en la atención primaria los profesionales de matronería están tomando ecografías en útero estado de gravidez. (anexo 1) muestra la importancia de contar con ecografía abdominal.

La infraestructura de sala de ecografía y ecógrafo están, se deben integrar un turno de 4 T.M que realicen eco abd y la suban al sistema para que un médico radiólogo las informe.

7.2 Estrategias que adoptara el proyecto

Disminuir los tiempos en la entrega de exámenes imagenológicos con el fin de disminuir las estancias pre quirúrgicas.

Cuadro N°8 Síntesis De La Etapa Analítica



8.0 ETAPA de PLANIFICACION

Para esta planificación necesitamos lo trabajado anteriormente en la etapa Analítica las conclusiones y las decisiones tomadas en la etapa previa bajo cuatro elementos

- ⇒ Objetivos
- ⇒ Indicadores
- ⇒ Medios de Verificación
- ⇒ Supuestos

El Marco Lógico nos ofrece una matriz de cuatro por cuatro para desarrollar estos cuatro elementos y facilitar el proceso de planificación del proyecto.

Las columnas nos entregan:

- ⇒ El resultado narrativo de los Objetivos en sus cuatro niveles jerárquicos
- ⇒ Los Indicadores que definen el contenido de los objetivos
- ⇒ Los Medios de Verificación que indican las fuentes de información para los Indicadores
- ⇒ Los Supuestos o factores externos que implican riesgos para el logro de los objetivos

Las filas son los niveles de los objetivos:

- ⇒ Fin, indica la razón del proyecto, el objetivo superior al cual el proyecto contribuye
- ⇒ Propósito, es el efecto directo e inmediato logrado cuando el proyecto ha sido ejecutado y los beneficiarios se apropian de los bienes y servicios generados por el mismo
- ⇒ Resultados, son los bienes y servicios producidos y entregados por el proyecto
- ⇒ Actividades, son las acciones y recursos que debe ejecutar el proyecto para producir los resultados

Cuadro N°9 Planificación

<p>Proyecto Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenologicos</p>
<p>Fin Se ha contribuido a un descenso en los tiempos entrega de informes de imagenología</p>
<p>Proposito Se ha intensificado la oferta en la disponibilidad de camas</p>
<p>Resultados</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tecnologos medicos realizan ecografias abdominales en turnos2. Unidad de endoscopia realiza ERCP en forma ambulatoria3. Medico Radiologo informa CRNM en 12 hrs4. Pacientes disminuyen sus dias de hospitalizacion

🚩 9.0 ACTIVIDADES

- 1.1 Introducir un cuarto turno de Tecnólogos Médicos capacitados en ecografías abdominal
- 1.2 Capacitar a los T.M en uso del software para subir las ecografías a RIS/PACS

- 2.1 Elaborar protocolo para pacientes cumplan con los criterios para ERCP en forma ambulatoria
- 2.2 Elaborar protocolo si ERCP confirma coledocolitiasis

- 3.1 Adquirir nuevo software de apoyo a la gestión de la unidad de imagenología
- 3.2 Adquirir 22 horas de Medico Radiólogo

- 4.1 Supervisar cada 12 hrs la disponibilidad de camas
- 4.2 Reunión semanal con la unidad de gestión de camas
- 4.3 Divulgar los logros alcanzados en reuniones mensuales con las unidades clínica

10 INDICADORES de FIN de PROPOSITO

Los indicadores son expresados como el logro del éxito ya obtenido, no existe una relación causa-efecto si no que se definen en detalles cuantificables los niveles de desempeño requeridos por la jerarquía.

Cuadro N° 11

Proyecto: “Disminución en los tiempos de entrega informes imagenológicos”	
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores
Fin: Se ha contribuido a un descenso en los tiempos entrega de informes de imagenología	A 30 Junio 2023 el 70% de los exámenes imagenológicos estarán en el sistema en menos de 24 horas
Propósito: Se ha intensificado la oferta en la disponibilidad de camas	Al 31 Diciembre 2023 la compra de camas al sistema privado tendrá una merma del 75%.

11 INDICADORES de los RESULTADOS

Los Indicadores de los resultados son descripciones breves de los bienes y servicios que debe suministrar el proyecto, esto es importante ya que es al equipo gerencial del proyecto que tiene el rol de ofrecer Bienes y Servicios.

Cuadro N° 12

Proyecto: “Disminución en los tiempos de entrega informes imagenológicos”	
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores
Resultados 1. tecnólogos médicos realizan ecografías abdominales en turnos	Integración del 100% de un staff 4 tecnólogos médicos que realizan ecografías abdominales 24/7 al 31 Diciembre 2023
2. Unidad de endoscopia realiza ERCP en forma ambulatoria	Al 30 de Junio 2023 el 75% de los pacientes no permanecen hospitalizados a espera de este examen
3. Medico radiólogo informa CRNM en 12 hrs	A diciembre de 2023 en 70% de los informes entregados en menos de 24 horas al primer año y 95% en el segundo año
4. Pacientes disminuyen sus días de hospitalización	Al 31 de Diciembre 2023 se habrá ahorrado 1 día cama por esta estrategia

12 INDICADORES DE ACTIVIDADES

Los Indicadores de las actividades son generalmente los recursos económicos programados para el proyecto.

Cuadro N°13

PROYECTO	
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”	
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores
ACTIVIDAD 1	
1.1 Introducir un cuarto turno de Tecnólogos Médicos capacitados en ecografías abdominal.	Llamado a concurso 4 cargos (100%) para integrar los cargos de tecnólogos médicos al 30 Junio 2023
1.2 Capacitar a los T.M en uso del software para subir las ecografías a RISS/PACS	100 % de ecografías abdominales realizadas subidas a nueva sistema imagenología a 31 Diciembre 2023
ACTIVIDAD 2	
2.1 Elaborar protocolo para ver pacientes cumplan con los criterios para ERCP en forma ambulatoria	Protocolo elaborado por cirujanos y autorizado por Directora Hospital al 30 Junio 2023
2.2 Elaborar protocolo si ERCP confirma coledocolitiasis	Protocolo elaborado por cirujanos y autorizado por Directora Hospital al 30 Junio 2023
ACTIVIDAD 3	
3.1 Adquirir nuevo software RIS/PACS de apoyo a la gestión de la unidad de imagenología	Renovación (100%) del software RIS/PACS gestión de apoyo a la unidad de imagenología al 31 Diciembre 2023
3.2 Adquirir 22 horas de Medico Radiólogo	Llamado a concurso 22 horas (100%) Medico Radiólogo con especialidad en resonancias magnéticas 30 junio 2023

PROYECTO	
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”	
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores
ACTIVIDAD 4	
4.1 Supervisar cada 12 hrs la disponibilidad de camas	Verificar la disponibilidad de camas según sistema de la unidad de gestión de camas cada 12 hrs acorde a entrega de turno.
4.2 Reunión semanal con la unidad de gestión de camas	100 % Actas de las reuniones con los acuerdos realizados, con los responsables asignados y tiempo de cumplimiento acordados 30 Junio 2023 primer corte
4.3 Divulgar los logros alcanzados en reuniones mensuales con las unidades clínicas	100 % actas de las reuniones con los Jefes de las unidades clínicas con los acuerdos realizados y los responsables asignados y el tiempo de cumplimiento 30 junio primer corte

13 MEDIOS de VERIFICACION

Describen las fuentes de información que deberán utilizarse para obtener los datos y establecer los valores de cada indicador, pudiendo demostrar así lo que se ha realizado y alcanzado.

Cuadro N° 14

PROYECTO		
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”		
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación
Fin Se ha contribuido a un descenso en los tiempos entrega de informes de imagenología	A 30 Junio 2023 el 70% de los exámenes imagenológicos estarán en el sistema en menos de 24 horas	Nuevo software permitirá medir los tiempos de entrega y lectura
Propósito Se ha intensificado la oferta en la disponibilidad de camas	Al 31 Diciembre 2023 la compra de camas al sistema privado tendrá una merma del 75%.	Informes entregados mensualmente por la unidad GRD a todos los jefes clínicos Ítem Traslados
Resultados 1. tecnólogos médicos realizan ecografías abdominales en turnos	Integración del 100% de un staff 4 tecnólogos médicos realizando ecografías abdominales 24/7 al 31 Diciembre 2023	Unidad de reclutamiento y selección
2. Unidad de endoscopia realiza ERCP en forma ambulatoria	Al 30 de Junio 2023 el 75% de los pacientes no permanecen hospitalizados a espera de este examen	Fuente ficha clínica
3. Medico radiólogo informa CRNM en 12 hrs	A Diciembre de 2023 en 75 % de los informes entregados en menos de 24 horas	Nuevo software permitirá medir los tiempos de entrega y lectura

PROYECTO		
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”		
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación
4. Pacientes disminuyen sus días de hospitalización	Al 31 de Diciembre 2023 se habrá ahorrado 1 día cama por esta estrategia	Informes entregados mensualmente por la unidad GRD a todos los jefes clínicos
ACTIVIDAD 1		
1.1 Introducir un cuarto turno de Tecnólogos Médicos capacitados en ecografías abdominal.	Llamado a concurso 4 cargos (100%) para integrar los cargos de tecnólogos médicos al 30 Junio 2023	Unidad de reclutamiento y selección entregara esta información al 30 agosto 2023
1.2 Capacitar a los T.M en uso del software para subir las ecografías a RIS/PACS	100 % de ecografías abdominales realizadas subidas a nuevo sistema imagenología al 31 Diciembre 2023	Nuevo software permitirá medir los tiempos de entrega y lectura
ACTIVIDAD 2		
2.1 Elaborar protocolo para pacientes cumplan con los criterios para ERCP en forma ambulatoria	Protocolo elaborado por cirujanos y autorizado por Directora Hospital al 30 Junio 2023	Protocolo firmado y autorizado en la unidad de calidad
2.2 Elaborar protocolo si ERCP confirma coledocolitiasis	Protocolo elaborado por cirujanos y autorizado por Directora Hospital al 30 Junio 2023	Protocolo firmado y autorizado en la unidad de calidad
ACTIVIDAD 3		
3.1 Adquirir nuevo software de apoyo a la gestión de la unidad de imagenología	Renovación (100%) del software gestión de apoyo a la unidad de imagenología al 31 Diciembre 2023	Jefe de la unidad de informática

PROYECTO		
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”		
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación
3.2 Adquirir 22 horas de radiólogo	Llamado a concurso 22 horas (100%) Medico Radiólogo con especialidad en resonancias magnéticas	Unidad de reclutamiento y selección entregara esta información al 30 agosto 2023
ACTIVIDAD 4		
4.1 Supervisar cada 12 hrs la disponibilidad de camas	Verificar la disponibilidad de camas según sistema de la unidad de gestión de camas cada 12 hrs acorde a la entrega de turno	Sistema en red de gestión de camas Intranet
4.2 Reunión semanal con la unidad de gestión de camas	100 % Actas de las reuniones con los acuerdos realizados, con los responsables asignados y tiempo de cumplimiento acordados 30 Junio 2023 primer corte	Actas firmadas con los asistentes
4.3 Divulgar los logros alcanzados en reuniones mensuales con las unidades clínicas	100 % actas de las reuniones con los Jefes de las unidades clínicas con los acuerdos realizados y los responsables asignados y el tiempo de cumplimiento 30 junio primer corte	Actas firmadas con los asistentes

14 SUPUESTOS

Representan condiciones externas que deben existir para que el proyecto tenga éxito pero que no están bajo el control directo del gerente del proyecto, el Marco Lógico requiere que el equipo de planificación del proyecto identifique los riesgos para lograr las Actividades, los Resultados, el Propósito y el Fin.

El riesgo se expresa como un supuesto que debe ser cumplido para avanzar al siguiente nivel, a menor incertidumbre mayor será la probabilidad de éxito del proyecto para lo cual es importante tener presente el escenario económico actual, políticos, instituciones, culturales, ambientales, etc.

Cuadro N°15

PROYECTO	
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”	
Resumen Narrativo de Objetivos	Supuestos
Fin Se ha contribuido a un descenso en los tiempos entrega de informes de imagenología	Se realizar la trazabilidad en la solicitud, toma, entrega de informe y lectura
Propósito Se ha intensificado la oferta en la disponibilidad de camas	Se establece un sistema de dotación de camas disponibles y actualizado cada 12 hrs en intranet
Resultados 1. Tecnologos médicos realizan ecografías abdominales en turnos	SSMN, Dirección Hospital, Gremios aceptan incorporación de estos profesionales
2. Unidad de endoscopia realiza ERCP en forma ambulatoria	Unidad adhiere y cumple protocolo para pacientes ambulatorios
3. Medico radiólogo informa CRNM en 12 hrs	Unidad de imagenología se coordinada con las diferentes áreas clínicas, <i>feedback</i> y soporte

PROYECTO	
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”	
Resumen Narrativo de Objetivos	Supuestos
4. Pacientes disminuyen sus días de hospitalización	Equipos clínicos internalizan protocolos y adhieren a su cumplimiento
ACTIVIDAD 1	Autoridades y Comunidad hospitalaria aceptan la propuesta de incorporación de estos profesionales
1.1 Introducir un cuarto turno de Tecnólogos Médicos capacitados en ecografías abdominal.	
1.2 Capacitar a los T.M en uso del software para subir las ecografías a RIS/PACS	
ACTIVIDAD 2	Los protocolos son aceptados y validados por los cirujanos endoscopistas
2.1 Elaborar protocolo para ver pacientes cumplan con los criterios para ERCP en forma ambulatoria	
2.2 Elaborar protocolo si ERCP confirma coledocolitiasis	
ACTIVIDAD 3	Autoridades y equipos clínicos adhieren al uso de nuevo software
3.1 Adquirir nuevo software de apoyo a la gestión de la unidad de imagenología	
3.2 Adquirir 22 horas de radiólogo	
ACTIVIDAD 4	Las estrategias propuestas son aceptadas e incorporadas por los equipos clínicos
4.1 Supervisar cada 12 hrs la disponibilidad de camas	
4.2 Reunión semanal con la unidad de gestión de camas	
4.3 Divulgar los logros alcanzados en reuniones mensuales con las unidades clínicas	

15 Matriz del Marco Lógico

Cuadro N° 16

PROYECTO			
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Se ha contribuido a un descenso en los tiempos entrega de informes de imagenología	A 30 Junio 2023 el 70% de los exámenes imagenológicos estarán en el sistema en menos de 24 horas	Nuevo sistema permitirá medir los tiempos de entrega y lectura	Se realizar la trazabilidad en la solicitud, toma, entrega de informe y lectura
Propósito Se ha intensificado la oferta en la disponibilidad de camas	Al 31 Diciembre 2023 la compra de camas al sistema privado tendrá una merma del 75%.	Informes entregados mensualmente por la unidad GRD a todos los jefes clínicos Ítem traslados	Se establece un sistema de dotación de camas disponibles y actualizado cada 12 hrs
Resultados 1. Tecnólogos médicos realizan ecografías abdominales en turnos	Integración del 100% de un staff 4 tecnológicos médicos realizando ecografías abdominales 24/7 al 31 Diciembre 2023	Unidad de reclutamiento y selección	SSMN, Dirección Hospital, Gremios aceptan incorporación de estos profesionales
2. Unidad de endoscopia realiza ERCP en forma ambulatoria	Al 30 de Junio 2023 el 75% de los pacientes no permanecen hospitalizados a espera de este examen	Fuente ficha clínica	Adhiere y cumplimiento de protocolo para pacientes ambulatorios
3. Médico Radiólogo informa CRNM en 12 hrs	Al 31 Diciembre de 2023 en 70 % de los informes entregados en menos de 24 horas al primer año 95% al segundo año	Nuevo sistema permitirá medir los tiempos de entrega y lectura	Unidad de imagenología se coordinada con las diferentes áreas clínicas, <i>feedback</i> y soporte
4. Pacientes disminuyen sus días de hospitalización	Al 31 de Diciembre 2023 se habrá ahorrado 1 día cama por esta estrategia	Informes entregados mensualmente por la unidad GRD a todos los jefes clínicos	Equipos clínicos internalizan protocolos y adhieren a su cumplimiento

PROYECTO			
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD 1			
1.1 Introducir un cuarto turno de Médicos capacitados en ecografías abdominal. Tecnólogos	Llamado a concurso 4 cargos (100%) para integrar los cargos de tecnólogos médicos al 30 Junio 2023	Unidad de reclutamiento y selección entregara está información al 30 agosto 2023	Autoridades y Comunidad hospitalaria aceptan la propuesta de incorporación de estos profesionales
1.2 Capacitar a los T.M en uso del software para subir las ecografías a RIS/PACS	100 % de ecografías abdominales realizadas subidas a nueva sistema imagenología al 31 Diciembre 2023	Nuevo sistema permitirá medir los tiempos de entrega y lectura	
ACTIVIDAD 2			
2.1 Elaborar protocolo para ver pacientes cumplan con los criterios para ERCP en forma ambulatoria	Protocolo elaborado por cirujanos y autorizado por Directora Hospital al 30 Junio 2023	Protocolo firmado y autorizado en la unidad de calidad al 30 octubre 2023	Los protocolos son aceptados, interiorizados y validados por los cirujanos endoscopista
2.2 Elaborar protocolo si ERCP confirma coledocolitiasis	Protocolo elaborado por cirujanos y autorizado por Directora Hospital a Junio 2023	Protocolo firmado y autorizado en la unidad de calidad al 31 Diciembre 2023	
ACTIVIDAD 3			
3.1 Adquirir nuevo software de apoyo a la gestión de la unidad de imagenología	Renovación (100%) del software gestión de apoyo a la unidad de imagenología al 31 Diciembre 2023	Jefe de la unidad de informática al 31 Diciembre 2023	Autoridades y equipos clínicos adhieren al uso de nuevo software
3.2 Adquirir 22 horas de Medico Radiólogo	Llamado a concurso 22 horas (100%) Medico Radiólogo con especialidad en resonancias magnéticas al 30 Junio 2023	Unidad de reclutamiento y selección entregara está información al 30 agosto 2023	

PROYECTO			
“Disminucion en los tiempos de entrega informes imagenológicos”			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD 4			
4.1 Supervisar cada 12 hrs la disponibilidad de camas	Verificar la disponibilidad de camas según sistema de la unidad de gestión de camas cada 12 hrs acorde a entrega de turno	Sistema en red de gestión de camas Intranet	Las estrategias propuestas son aceptadas e incorporadas por los equipos clínicos
4.2 Reunión semanal con la unidad de gestión de camas	100 % Actas de las reuniones con los acuerdos realizados, con los responsables asignados y tiempo de cumplimiento acordados 30 Junio 2023 primer corte	Actas firmadas	
4.3 Divulgar los logros alcanzados en reuniones mensuales con las unidades clínicas	100 % actas de las reuniones con los Jefes de las unidades clínicas con los acuerdos realizados y los responsables asignados y el tiempo de cumplimiento 30 junio 2023 primer corte	Actas firmadas	

16 PLAN de EJECUCION

Permite que el equipo de gestión evalúe si el tiempo fijado para terminar el proyecto es realista en este caso el término del proyecto está fijado al 31 Diciembre 2024. Aquí se toman las Actividades definidas en el Marco Lógico, las desagrega en tareas o subtareas, con un tiempo con inicio y termino de las actividades y un responsable final, esto con dos desafíos muy importantes como lo es el Presupuesto y los Recursos.

Cuadro N° 17

Plan de Ejecución						
Actividades	Tareas	Fecha Inicio/Termino	Presupuesto	Responsable	Recursos	Control de Calidad
Introducir un cuarto turno de Tecnólogos Médicos capacitados en ecografías abdominal	Llamado a concurso publico Empleos públicos.cl.	03/01/23 30/06/23	4 T.M 13° 5.312.752 Millones (1.328.188 c/u)	Unidad de reclutamiento y selección	Reasignación	≥ 30 puntos
Capacitar a los T.M en uso del software para subir las ecografías a RISS	Empresa del software capacitara a los T.M	03/07/23 31/07/23	Soporte de la empresa	Jefe unidad Informática	Soporte de la empresa	≥ 30 puntos
Elaborar protocolo para ver pacientes cumplan con los criterios para ERCP en forma ambulatoria Elaborar protocolo si ERCP confirma coledocolitiasis	Equipo de cirujanos endoscopistas	03/01/23 30/06/23	6 horas (360 minutos) Médico Cirujano 150.000 (25.000 valor hora)	Jefe cirugía	Reasignación	≥ 30 puntos

Actividades	Tareas	Fecha Inicio/Termino	Presupuesto	Responsable	Recursos	Control de Calidad
Adquirir nuevo software de apoyo a la gestión de la unidad de imagenología	Llamado a licitación	03/01/23 31/03/23	8.000 UF 34.600 UF 31/10/22 276.800.000 M	Jefe unidad de compras	Reasignación	≥ 30 puntos
Adquirir 22 horas de radiólogo	Llamado a concurso publico	03/01/23 30/06/23	22 hrs Ley 19.664 3.000.000 aprox	Unidad de reclutamiento y selección	Reasignación	≥ 30 puntos
Supervisar cada 12 hrs la disponibilidad de camas	Unidad de informática realizara arquitectura del mapeo de cama disponibles	03/01/23 31/03/23	50.000.000 millones	Jefe unidad Informática	Reasignación	≥ 30 puntos
Reunión semanal con la unidad de gestión de camas	Se requiere la participación del Medico jefe de gestión clínica	Cada miércoles 10 am sala reuniones del HSJ	20 minutos/hora	Equipo Gestor	No requiere	≥ 30 puntos
Divulgar los logros alcanzados en reuniones mensuales con las unidades clínicas	Es necesario que el jefe de gestión clínica participe en estas reuniones	Ultimo lunes de cada mes	45 minutos/hora	Equipo Gestor	No Requiere	≥ 30 puntos

17 PRESUPUESTO

Valor Anual al 2023

Cuadro N° 18

1. 63.753.024 T.M
2. 150.000 Hrs/Med
3. 276.800.000 Software
4. 36.000.000 Radiólogo
5. 50.000.000 Sistema Gestión de Cama
TOTAL 426.703.024

Fuente mercadopublico.cl

Para poder realizar nuestro proyecto necesitaríamos tener un presupuesto extra para el año 2023 de más de cuatrocientos millones de pesos, presupuesto que no está. Por lo demás, los estados financieros muestran al Hospital con una deuda de más de 8 mil millones de pesos al 2021.

Según lo que se desprende del árbol de objetivos es necesario una reingeniería dentro de la institución, dejar de hacer más de lo mismo y ser más eficiente en el uso de los recursos.

Donde obtener recursos, si bien no es parte del Marco Lógico, y haciendo honor al eslogan de este “Magíster en Administración en Salud para La Gestión Hospitalaria”, paso a explicar una posible estrategia en obtención de Recursos.

18 RECURSOS

Como menciones anteriormente el Hospital San José arrastra una deuda al año 2021 de 8.161.280 (M\$), la unidad de cirugía cuenta con 83 camas, según la unidad de *wingig y perc* del Hospital el costo promedio de cada cama de esa unidad es de 4.853.501 millones de peso al mes, esto se traduce en 402.840.628 millones de pesos mensuales.

Los recursos que requiere nuestro proyecto vendrían del excedente de recursos resultantes de la estrategia de bajar en 2023 en un día la estancia de los pacientes. Basado en el estudio de Ceballos-Acevedo (1) solo a disminuir un día las estancias para el Hospital San José resultaría una ganancia de 92 días.

Cuadro N° 19

TAMAÑO DEL HOSPITAL						
Duración de la intervención Reducción (días)	200 camas	300 camas	400 camas	500 camas	566 camas HSJ	600 camas
0.25 días	8	12	16	20	22	25
0.50 días	16	25	33	41	46	49
0.75 días	25	37	49	61	69	74
1.00 días	33	49	65	82	92	98
1.25 días	41	61	82	102	115	123
1.50 días	49	74	98	123	139	147
1.75 días	58	86	114	143	161	172
2.00 días	66	98	130	164	184	196

elaboración propia en base a esta información estudio Ceballos-Acevedo

1

¹ "Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 274-295. página 4"

Por último, el precio base del Hospital años 2022 asignado por FONASA es de 2.073.897 mensual, con el uso de nuevas técnicas diagnósticas en promedio le cuesta al hospital un 30% más, por el consumo de estos recursos., que también se podría evidenciar a FONASA. (anexo 2), si no como resultado final, cada egreso deja un remanente no considerado y no cubierto por el uso de estas técnicas diagnósticas. Que termina sumando y sumando y esto se refleja al final del periodo contable como deuda.

Como ejemplo, considerando el precio base del hospital de 2.073.897 millones de pesos para el peso GRD igual a 1, el GRD de colecistectomía en su severidad menor tiene un peso GRD de 0.8759, por lo cual el pago de FONASA es de 1.816.526 millón de pesos, para la resolución de este caso. El hospital San José para resolver este mismo tipo de caso, tiene un costo de 2.654.682 millones de pesos, esa diferencia de 580.785 mil pesos, que equivale al 30%, se podría inferir que vienen por el uso de estas técnicas imagenológicas diagnósticas (anexo2)

19 VERIFICACION de DISEÑO del PROYECTO

Se presenta un *check-list* para verificar el diseño y planificación del proyecto donde se asignará valor 1 cuando cumple y valor 0 cuando No cumple.

Al final de la lista el control de calidad según la puntuación obtenida.

Respecto al Fin		Cumple 1	No cumple 0
1	El Fin responde al problema central identificado	1	
2	Presenta una justificación suficiente para el proyecto	1	
3	Esta claramente expresado como una situación ya alcanzada	1	
4	Están definidos explícitamente los grupos beneficiarios	1	
5	Los indicadores de Fin son verificables en términos de calidad, cantidad y tiempo	1	

Respecto al Propósito		Cumple 1	No cumple 0
6	El proyecto tiene un solo Propósito	1	
7	El Propósito está claramente expresado como un estado ya alcanzado	1	
8	Contribuye significativamente al logro del Fin del proyecto	1	
9	Están presentes los grupos de beneficiarios del proyecto	1	
10	Los indicadores del Propósito son una forma independiente de medir el logro del Propósito y no un resumen de los Resultados	1	
11	Los indicadores del Propósito solo miden lo que es importante	1	
12	Los indicadores del Propósito miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto	1	
13	Los indicadores del Propósito tienen medidas de cantidad, calidad y tiempo	1	

Respecto a los Resultado		Cumple 1	No cumple 0
14	Los Resultados están expresados como logros	1	
15	Los Resultados del proyecto están claramente expresados	1	
16	Todos los Resultados son necesarios para cumplir el propósito	1	
17	Los Resultados incluyen todos los rubros de los cuales es responsable el equipo de gestión del proyecto	1	
18	Los indicadores de los Resultados son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	1	

Respecto a las Actividades		Cumple 1	No cumple 0
19	Las Actividades incluyen todas las acciones necesarias para cada componente	1	
20	Las Actividades son las tareas para las cuales se incurre en costos para completar los Resultados	1	
21	Las Actividades identifican todas las acciones necesarias para corregir información sobre los indicadores	1	
22	Solamente están incluidas las Actividades que el proyecto tiene que ejecutar	1	
23	La relación entre las Actividades, el tiempo y el presupuesto es realista	1	

Respecto a las Condiciones Necesarias y Suficientes		Cumple 1	No cumple 0
24	La relación si/entonces entre el Propósito y el Fin es lógica y no omite pasos importantes	1	
25	La relación entre los Resultados y el Propósito es realista	1	
26	La lógica vertical entre Actividades, los Resultados, el Propósito y el Fin es realista en su totalidad	1	
27	El Propósito, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, aun cuando no sean suficientes, para lograr el Fin	1	
28	Los Resultados, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias y suficientes para lograr el propósito	1	
29	Los Supuestos al nivel de Actividad no incluyen ninguna acción que tenga que llevar a cabo antes que puedan comenzar las actividades. (las condiciones precedentes se detallan en forma separada)	1	

Otras		Cumple 1	No cumple 0
30	La columna de medios de verificación identifica donde puede hallarse la información para verificar cada indicador	1	
31	El ML define la información necesaria para la evaluación del proyecto	1	

PUNTUACION	
≥ 30 puntos es	Excelente
$>28 < 30$ es	Bueno
< 28 es	Alerta

📖 BIBLIOGRAFIA

- ⇒ Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 274-295
- ⇒ Norma GRD MINSAL 2014.
- ⇒ OPS, Manual para el Diseño de Proyectos de Salud.
- ⇒ AFE, Implementación De Camas Criticas En Un Hospital Universitario Docente-Asistencial De Alta Complejidad De La Región Metropolitana Norte. Vera Pérez Mónica, Diciembre 2020
- ⇒ (<https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/directorio-de-organismos-regulados/?org=AO002>)
- ⇒ Series Manuales, CEPAL, Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2015
- ⇒ Said D, et al. ¿Qué espera el clínico del informe radiológico? Rev Chil Radiol 2012; 18(3): 111-116.
- ⇒ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Mortalidad-Prematura-y-AVPP-por-C%C3%A1ncer-2009-2018.pdf>

ACRONIMOS/ABREVIACIONES

- ⇒ SSMN, Servicio de Salud Metropolitano Norte
- ⇒ HSJ, Hospital San Jose
- ⇒ CESFAM Centro de Salud Familiar
- ⇒ CECOSF Centro Comunitarios de Salud Familiar
- ⇒ GES, Garantías Explícitas en Salud que suman 85
- ⇒ No GES, Otras patologías que generan lista de espera en la población
- ⇒ AFE, Actividad Formativa Equivalente
- ⇒ ERCP, Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica
- ⇒ CRNM, Colangio Resonancia Nuclear Magnética
- ⇒ Eco Abd, Ecografía Abdominal
- ⇒ Wising- Perc, Sistema de costeo por absorción, donde cada centro de costo del hospital absorbe sus costos directos e indirectos correspondientes
- ⇒ T.M Tecnólogos Médicos
- ⇒ RIS/PACS, Sistema de información Radiológica/Almacenamiento y Distribución de Imágenes Médicas
- ⇒ FONASA, Fondo Nacional de Salud
- ⇒ Horario Hábil, Lunes a viernes de 08 a 20 horas
- ⇒ Horario Inhábil de Lunes a Viernes entre las 20 horas y las 08 horas, sábado después de las 13 horas, Domingos y Festivos.
- ⇒ GRD, Grupos Relacionados de Diagnósticos
- ⇒ CIE 10, Clasificación Internacional de Enfermedades

ANEXOS

1.- Diagnostico Por Imágenes

Ecografía abdominal

Corresponde al examen de elección para evidenciar la existencia de cálculos en la vesícula biliar. Es un examen no invasivo y de bajo costo. Permite ver cálculos mayores de 5 mm de diámetro en la vesícula biliar con una alta sensibilidad y especificidad ($\geq 95\%$).

Colangiografías

Cuando se sospecha de cálculos en los conductos biliares principales intra o extrahepáticos, la ecografía abdominal suele no ser suficiente para identificarlos. En este contexto, se utilizan diferentes técnicas de imágenes que permiten visualizar la vía biliar denominadas colangiografías.

Hoy se recurre preferentemente a técnicas no invasivas de alto rendimiento: resonancia nuclear magnética (CRNM) para visualizar el árbol biliar sin uso de medios de medio de contraste, este estudio de elección es la resonancia nuclear magnética abdominal, (CRNM) con elevada sensibilidad y especificidad para identificar litiasis en la vía biliar ($\geq 90\%$). En estas ocasiones y si la sospecha clínica es elevada, se sugiere evaluar mediante una ERCP, debido a riesgo de complicaciones serias inherentes al procedimiento, se reserva para cuando existe alto grado de sospecha (dilatación de vía biliar) o cuando se ha demostrado litiasis de conductos biliares y se utiliza como herramienta terapéutica.

La Tomografía axial computarizada de abdomen este examen es de bajo rendimiento para el diagnóstico de litiasis vesicular, puesto que solo logra evidenciar cálculos cuando se encuentran calcificados.

2. Valorización Exámenes

PRESTACION	Monto Nivel 1	Copago Nivel 1	Monto Nivel 2	Copago Nivel 2	Monto Nivel 3	Copago Nivel 3
(0403020) TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$87.370	\$43.690	\$113.580	\$69.900	\$139.790	\$96.110
(0404003) ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANC	\$23.700	\$11.850	\$30.810	\$18.960	\$37.920	\$26.070
(0405010) RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	\$185.090	\$92.550	\$185.090	\$92.550	\$185.090	\$92.550
(1801018) COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	\$57.980	\$28.990	\$75.370	\$46.380	\$92.770	\$63.780
(1801036) EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	\$27.230	\$13.620	\$35.400	\$21.790	\$43.570	\$29.960
Total, de la Valorizaciones por Niveles	\$381.370	\$190.700	\$440.250	\$249.580	\$499.140	\$308.470

Cuadro elaboración propia fuente: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/valor-bono>

3.- GRD Nivel Nacional

GRD	PESO GRD	2019	2020
146101 – PH CESÁREA	0,5155	39.093	31.323
044153 – MH INFECCIONES E INFLAMACIONES RESPIRATORIAS W/MCC	1,5219	2.466	28.727
146131 – PH PARTO VAGINAL	0,2987	31.171	25.192
146121 – PH PARTO VAGINAL CON PROCED., EXCEPTO ESTERILIZACIÓN Y/O DILATACIÓN Y LEGRADO	0,3109	26.776	22.299
061131 – PH PROCEDIMIENTOS SOBRE APÉNDICE	0,7398	22.440	20.071
134161 – MH TRASTORNOS DEL ANTEPARTO	0,2951	18.985	14.587
071141 – PH COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	0,8759	17.171	11.843
041023 – PH VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA SIN TRAQUEOSTOMÍA W/MCC	5,8207	6.449	11.408
146102 – PH CESÁREA W/CC	0,5744	12.938	11.328
158171 – MH NEONATO, PESO AL NACER >2499 GR SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	0,1055	13.387	10.992

Fuente: <https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/directorio-de-organismos-regulados/?org=AO002>