



“Análisis de los procesos y puntos críticos de la gestión de Consulta Nueva de Especialidad, para identificar las posibles mejoras en la gestión de la Lista de Espera del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua”

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

Alumno: Begonia Constanza Fuentes Fuentes

Profesor Guía: Dr. Oscar Arteaga

Santiago, Diciembre 2023

Tabla de Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO	4
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1. Contexto relevante del lugar de intervención.....	7
2. Evolución y características más importantes de la situación actual.	8
3. Datos cualitativos y cuantitativos	13
4. Objetivos que busca el desarrollo de la AFE	14
II. METODOLOGÍA	15
1. Aplicación de la metodología de Marco Lógico a la realidad seleccionada.	15
2. Equipo gestor del proyecto	15
3. Técnicas e instrumentos Metodológicos.	16
3.1. Instrumentos de Etapa Analítica:	16
3.2. Instrumentos de Etapa de Planificación.....	18
3.3. Metodología de Plan de Ejecución	19
3.4. Metodología de Control de Calidad:.....	19
III. ETAPA ANALITICA.....	20
1. Identificación y priorización del Problema:	20
2. Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación con otros problemas y necesidades.	22
3. Análisis de involucrados:.....	22
3.1. Identificación de actores involucrados.	23
3.2. Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados.....	23
3.3. Identificación de intereses y mandatos que cada involucrado posee y defiende en relación con el problema central	23
3.4. Identificación de la capacidad de incidir que poseen los diferentes involucrados.	24
3.5. Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones	24
3.6. Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados.	24
3.7. Construcción de la Matriz de Involucrados.....	25
4. Análisis de Problemas.....	27

4.1.	Análisis usando árbol de problemas	27
4.2.	Identificación de problemas principales	28
4.3.	Identificación y caracterización del problema central	29
4.4.	Análisis de relaciones de causa- efecto.....	30
4.5.	Construcción diagrama árbol de problemas.	31
5.	Análisis de Objetivos	32
5.1.	Análisis usando árbol de objetivos	32
6.	Análisis de Viabilidad	32
7.	Análisis de Alternativas	35
8.	Síntesis de la Etapa Analítica	37
IV.	ETAPA DE PLANIFICACION	40
1.	Objetivos por jerarquía	40
2.	Indicadores.....	42
3.	Medios de verificación.....	43
4.	Supuestos.	44
5.	Resumen Matriz Marco Lógico.....	46
6.	Plan de Ejecución	50
7.	Presupuesto	57
8.	Control de Calidad de la propuesta.	63
V.	CONCLUSIONES.....	65
VI.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	66
VII.	ANEXOS.....	67
1.	Glosario de Términos	67

RESUMEN EJECUTIVO

Diversos factores han generado un desequilibrio entre los servicios de salud que necesita o demanda la población y la capacidad de los sistemas para prestarlos de manera equitativa y eficiente. Entre dichos factores se incluye el cambio de perfil demográfico y epidemiológico de la población, el aumento de una clase media más consciente de sus derechos y por ende, demandantes de servicios, la aparición de nuevas tecnologías y la limitación de los recursos humanos, físicos y financieros disponibles en los sistemas de salud. La priorización del gasto en salud se ha implementado a través de diferentes estrategias que responden a la arquitectura de los sistemas de salud y a la construcción social de los mismos. Entre estas estrategias, cabe mencionar los planes explícitos de beneficios, mecanismos de pago que incentivan la provisión de servicios costo efectivos, regulación de precios de medicamentos basados en el valor terapéutico de la tecnología. En este marco, cabe destacar también las políticas de gestión de las listas de espera para la provisión de servicios de salud, principalmente las consultas de especialistas.

Las listas de espera son un mecanismo para racionar el gasto y un síntoma de que la demanda excede la oferta del servicio. La gestión de las listas de espera busca, en esencia, priorizar el acceso a los servicios escasos para las personas que más lo necesitan. Entre los retos que nos enfrentamos para la gestión son: ¿Cuánto es el tiempo que se considera “razonable” para la espera de un tratamiento médico desde el punto de vista técnico, pero también desde el punto de vista social?, ¿Cómo evitar las listas de espera se conviertan en un mecanismo de negación de servicio en vez de uno de priorización? ¿Cómo garantizar que efectivamente el orden establecido en las listas de espera para la atención de los pacientes responda al grado de necesidad del tratamiento?

Los tiempos de espera son un problema común de muchos países alrededor del mundo, tanto para sus efectos en los pacientes como en los sistemas de salud en general. Estos efectos están relacionados con el deterioro del estado de salud de los pacientes, la prolongación de su sufrimiento y la erosión de la legitimidad de los sistemas de salud. Además, las largas listas de espera suelen asociarse con un uso poco eficiente de los recursos disponibles.

Es importante resaltar que una gestión eficiente de tiempos de espera, que tenga como meta la reducción de aquellos que son innecesarios, debe apuntar a la regulación de dos temas centrales. Primero, al fortalecimiento de los derechos de los pacientes hacia un acceso oportuno a los servicios de salud y segundo a la incorporación de la priorización en la atención según el grado de necesidad.

La presente actividad formativa equivalente (AFE) presenta como propuesta “Analizar los procesos y puntos críticos de la gestión de Consulta Nueva de Especialidad, para identificar las posibles mejoras en la gestión de la lista de espera en el Hospital de San Vicente de Tagua Tagua”.

Se desarrolló según la Metodología de Marco Lógico, priorizando el trabajo en equipo y la participación de los involucrados en un proceso continuo de retroalimentación y consenso.

La Fase Analítica consideró:

- **Identificación del problema;** se realizó mediante la técnica de lluvia de ideas, recogiendo diferentes situaciones problemáticas, luego se aplicó la Matriz de priorización de problemas, resultando el problema central: “Alto Número de días de espera para la consulta nueva de especialidad”.
- **Análisis de Involucrados:** se realizó Matriz donde confluyen los intereses mandatos y poder de estos sobre los problemas identificados, distinguiendo los roles de cada uno de los niveles de la organización y donde conto con un gran apoyo directivo.
- **Análisis de Problemas:** este análisis se realizó con el equipo gestor, finalizando con la construcción del árbol de problemas, el que grafica las causas directas, indirectas y estructurales que limitan el problema central, dentro de las que destacan: alta inasistencia de los usuarios a las consulta nuevas de especialidad, inestabilidad de las agendas médicas, entre otros, generando como efecto mayor demanda de atenciones para especialistas, usuarios insatisfechos por el tiempo de espera de CNE, perdidas de horas médicas.
- **Análisis de Objetivos:** por medio de este análisis se esquematizo el ámbito de la acción del proyecto, generando el árbol de objetivos con la relación medios-fin y así poner en estado positivo los estados del árbol de problemas. Luego de realizó un análisis de viabilidad de todos los medios con el propósito de identificar los objetivos posibles a realizar y así determinar el ámbito de acción del proyecto.
- **Análisis de alternativas:** Se identificó las posibles soluciones del problema abordado en el proyecto, se va intervenir en diseñar un proyecto de contactabilidad de confirmación de citas médicas, formular un proyecto para la integración del sistema informático Fonendo de la red, en la actualización de los datos de contactabilidad de los usuarios, diseñar e impulsar una agenda estable con la programación de agenda de los especialistas por 6 meses.

En la Fase de Planificación del proyecto se elaboró la Matriz de Marco Lógico del proyecto, definiéndose los siguientes objetivos:

- **Fin:** Se contribuyó a mejorar la equidad de acceso y oportunidad en la atención de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.
- **Propósito:** Haber disminuido los tiempos de espera de Consulta Nueva en la especialidad de Cirugía Adulto y Urología de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.
- **Resultados esperados:**
 - 1.- Haber mejorado la confirmación de cita de la especialidad de Cirugía Adulto y Urología, después de haber sido contactado por la Plataforma de Keiron.
 - 2.- Haber actualizado los datos de los usuarios beneficiarios del HSVTT en la plataforma Fonendo dentro del primer año de la ejecución para facilitar la contactabilidad.
 - 3.- Reducir los cambios de agenda de los especialistas, para así estabilizar la agenda con la Programación de la Especialidad de cirugía adulto y urología

En la fase de ejecución del proyecto se planificaron con tareas, subtareas, presupuesto y responsables y evaluación del proyecto, todo esto con indicadores para la toma de decisiones tanto a nivel estratégico como operativo.

El proyecto fue validado por el equipo gestor, y puesto a disposición del equipo directivo del Hospital para su aprobación y ejecución, contribuyendo a mejorar la salud y minimizar las disparidades, asegurando equidad de accesos a servicios de salud de alta calidad y capacidad resolutive. Cuando analizamos la institución, no solo resulta necesario aplicar la eficacia en el logro de los objetivos, sino que, además, la eficiencia en la obtención de ellos teniendo como centro al usuario final, cual es el paciente, lo que obliga a estar estableciendo permanentemente planes de mejora continua.

I. INTRODUCCIÓN

1. Contexto relevante del lugar de intervención

El hospital de San Vicente de Tagua Tagua, es un hospital de baja complejidad en vías de transformarse en un recinto de mediana complejidad, que forma parte de la red asistencial de la Región de O'Higgins y se sitúa en el centro de la micro área de la Carretera de la Fruta, entrega atención de especialidad, hospitalización y urgencia a las comunas de Peumo, Pichidegua, Las Cabras. Las zonas de influencia del hospital de San Vicente son las comunas de Las Cabras, Peumo, Pichidegua, San Vicente con una población de 120.000 habitantes, que corresponden al 21% del total de la población de la Red O'Higgins.

Su misión es “ser un hospital de baja complejidad, centrada en proporcionar atención de salud integral a los pacientes desde la prevención, diagnóstico, tratamiento terapéutico y rehabilitador, asegurando una garantía de acceso y continuidad, en una cultura de calidad y seguridad del usuario.”

La visión es “ser un centro de salud que atienda con garantía de calidad y seguridad al usuario del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de ellos inspirados en brindar mejor calidad de vida a los usuarios.”

En el consultorio adosado de Especialidad (CAE) se entregan atención de las especialidades médicas y quirúrgicas de cirugía adulto, cirugía infantil, traumatología, ginecobstetricia, urología, medicina interna, psiquiatría, salud mental, otorrinolaringología; atención odontológica general y especializada, además de atenciones de profesionales no médicos tales como enfermera, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, matrona, psicólogo y trabajador social. Las atenciones realizadas corresponden a derivaciones efectuadas por hospitales de menor complejidad, CESFAM y postas rurales.

En el marco de la Gestión de la Salud Pública en Chile, no solo resulta necesario aplicar la eficacia en el logro de los objetivos, sino además la eficiencia en la obtención de ellos teniendo como centro al usuario final, que es el paciente. Para lo anterior, resulta clave la visualización macro de la demanda que estos últimos hacen de prestaciones a los respectivos hospitales versus la satisfacción efectiva que estos logran de dicha demanda, con los recursos que la autoridad detenta.

2. Evolución y características más importantes de la situación actual.

Las Listas de espera representan el equilibrio dinámico entre el número de casos nuevos que ingresan requiriendo algún tipo de prestación en salud y la capacidad de la que se ve dotada el servicio o institución para poder resolverla. Son una herramienta de gestión de la que se dotan los servicios de salud toda vez que permiten tramitar las demoras y las esperas velando por los criterios de equidad exigidos en los sistemas de salud pública. También representan un indicador, ya que informan del número de pacientes que en un determinado momento se encuentran a la espera de la prestación de salud.

En Chile se definió un plan de beneficios en salud, conocido como “Garantías Explícitas en Salud” (GES), que prioriza las enfermedades más relevantes, que fueron definidas a partir de criterios como magnitud, transición epidemiológica, efectividad, oferta disponible, carga financiera y consenso social.

El plan definió no solamente los criterios de acceso efectivo a servicios, sino también garantías específicas de espera. Así se estableció que, si un prestador de la Red AUGE/GES no cumple con el plazo señalado para la garantía de oportunidad de un problema de salud AUGE/GES diagnosticado, al paciente se le puede designar un segundo prestador. Este plan es único en Chile en el sentido de los tiempos de espera máximos forman parte del plan explícito de beneficios y de los derechos que este confiere a los asegurados. A su vez, esto genera problemas específicos para la gestión de los tiempos de espera de las patologías que no han sido priorizadas.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 19.966 del año 2004, conocida como la ley AUGE, se implementó un sistema que puso en el centro de las prioridades a una serie de patologías, seleccionadas, lo que fue un avance significativo para aquellas patologías, pero que a su vez desencadenó una realidad muy disímil con aquellas patologías no consideradas dentro de dicha nomina, lo que hoy en día produce que la Lista de espera No AUGE, posee números bastantes complejos para la dirección de cualquier servicio de Salud del país y para los hospitales.

Los problemas de salud no incluidos en la estrategia de gestión GES pasaron a formar parte del universo de patologías “No GES”. Este universo “NO GES” incluye la demanda de nuevas atenciones de consulta de especialidad, intervenciones quirúrgicas y procedimientos. El acceso a dicha atención es determinado por la criticidad del problema de salud. La oportunidad para la atención, en los casos no urgentes, se realiza después de resolver las atenciones “GES”.

Esta situación terminó creando una lista de espera para lo “NO GES” que debía ser abordada. Dada la complejidad de la implementación del Plan GES, la resolución de las listas de espera “NO GES”, a partir del año 2006, solo pudo ser abordada mediante una herramienta de solución de un problema del funcionamiento de la red, denominada “Compromisos de Gestión”.

La información asociada al Plan GES dispuso de una plataforma de información clínica, epidemiológica, de acceso a servicios, etc., de alcance nacional desde el comienzo. La información "NO GES" se incorporó a partir del año 2011 mediante un Repositorio Nacional de Información. La fiscalización de la información clínica y administrativa asociada a la resolución de las listas de espera "GES" y "NO GES" evidencio debilidades en la calidad de esa información, que generaban problemas de carácter jurídico y contravenían derechos de disponibilidad de información establecidos por ley.

De esta experiencia es importante resaltar los factores que se han evidenciado como críticos para la gestión de los tiempos de espera dentro de la implementación del Plan GES y las listas de espera "NO GES":

- Para garantizar el cumplimiento de los tiempos de espera establecidos, se deben definir con claridad los roles institucionales de cada uno de los actores en termino de oportunidad, financiamiento y acceso. Esto permite establecer las competencias y responsabilidades de cada actor para identificar, en el seguimiento, donde se están presentando los vacíos.
- Contar con procesos institucionales sólidos que reduzcan ineficiencias de tipo clínico o administrativo que perjudiquen los tiempos de espera establecidos.
- Fortalecer la gestión clínica a través de modelos de atención en salud, guías prácticas clínica, protección de acceso, priorización, redes de atención por carteras de servicios, auditoria medica en el nivel primario, cumplimiento de objetivos y medico priorizado en especialidades. La organización del modelo de atención permitirá descongestionar los servicios de salud, permitiendo cumplir con los tiempos de espera establecidos.
- Contar con sistemas de información que posean registros clínicos de alcance local para el monitoreo de la oportunidad (ficha clínica electrónica), y contar con una generación de lista de espera "NO GES" actualizada y consolidada en cada establecimiento de salud.
- Contar con una estrategia comunicacional con los usuarios de manera permanente para proveerles información específica sobre los tiempos que deberán esperar para recibir un servicio, controlando así sus expectativas.
- Cerrar brechas mediante la inversión en infraestructura y la formación de especialistas.
- Establecer un sistema de control de gestión y monitoreo del cumplimiento de compromisos a todo nivel.

Adicionalmente, cabe destacar que la participación del sector médico y los usuarios es un elemento central en las políticas de gestión de tiempos de espera. La definición de tiempos de espera en el Plan GES ha contado con la participación del ámbito clínico medico durante la generación de cada guía clínica y protocolo de atención. En el caso de los usuarios del sistema, las instancias de participación formales están dadas a través del consejo consultivo para el Plan GES.

La lista de espera de pacientes NO AUGE y NO quirúrgica, incluye a todos los pacientes que esperan por una atención programada, que se desarrolle con el objetivo de diagnóstico y/o tratamiento, de una enfermedad que no esté incluida en el listado de las patologías del sistema GES, y que a criterio de los profesionales tratantes, no conlleve a una cirugía en el futuro. La atención es de carácter ambulatorio, donde se programa la atención por especialista de tal manera que el paciente asista y sea atendido por el médico.

Las listas y tiempos de espera se presentan en todos los sistemas de salud del mundo lo que plantea desafíos locales para su resolución. En Chile la disminución de la lista de espera es un gran desafío en la gestión, ya que se plantea en un contexto de inequidad social, donde la salud es un derecho humano, por lo tanto, se debe garantizar a toda persona el derecho a una salud con un acceso oportuno a las necesidades del paciente.

La experiencia internacional indica que no es posible terminar con las listas de espera, sean cuales sean las formas de organización de los sistemas de salud, pero lo que sí es posible realizar, es reducir los tiempos de espera y es evidente que lo relevante para el paciente es el tiempo de espera y no el tamaño de la lista de espera.

La definición de tiempos de espera para el otorgamiento de prestaciones de salud es una estrategia compleja. Debe responder a una demanda sentida de toda la población y, en algunos casos, la lógica de la priorización de los problemas de salud con mayor impacto frente a los que, al no cumplir estos criterios, no resultan seleccionados, pueden no ser popular entre aquellos que ven afectados por esta medida.

En el compromiso de gestión N°4 Reducción de los tiempos de espera por consultas nuevas de especialidades médicas, del año 2021 indica que se debe brindar atención en tiempo oportuno a las personas que requieren consultas nuevas de especialidades médicas, con foco de resolución en la priorización por antigüedad. En el contexto de la disminución de tiempos de espera para consultas de Especialidad Médica, indican que se deben mantener las gestiones y logísticas para disminuir la lista de espera, a mediano y largo plazo con estrategias permanentes que potencien la oferta institucional y generar oferta extraordinaria de resolución para dar respuesta a la brecha de la oferta institucional.

Dentro de las problemáticas en la gestión de los tiempos de espera se encuentra la inasistencia de los usuarios a las citas programadas de consulta nueva de especialidad, además existe un descontento de parte de los usuarios por el tiempo de espera incierto para la primera atención, la población que atendemos es medianamente rural, donde existen problemas de contactabilidad, no se realiza el proceso correspondiente a la contactabilidad y confirmación de citas a los pacientes, existe un desconocimiento de las causas de inasistencia de los pacientes, entre otros.

No se ha logrado avanzar en la disminución de los tiempos de espera de los pacientes y tampoco se ha logrado disminuir las listas y tiempos de espera de las especialidades que tienen la mayor demanda (cirugía adulto, urología, otorrinolaringología, medicina interna).

Según lo planteado, una propuesta es que se deben organizar los procesos y gestionarlos de manera tal que se permita avanzar en la disminución de los tiempos de espera, generando mejoras en el agendamiento de horas por especialistas eficientes, contactabilidad y confirmación de citas previamente a los usuarios, y además se optimizaría el recurso médico, buscando mejoras en la demanda por una atención oportuna, evitando las complicaciones médicas por un acceso deficiente a la atención en salud.

La gestión por procesos, a través de flujos definidos, permite evaluar el cómo se realizan las actividades para ir descartando acciones supernumerarias que no agregan valor al objetivo, además de ir detectando los nudos críticos y las oportunidades de mejora, separando y analizando las actividades en detalle, para entender y modificar aquellos objetivos que son inadecuados.

En la glosa N°4 de la lista de espera No Ges del periodo octubre- diciembre 2021 se desprende que durante este periodo a nivel país el número de consultas nuevas realizadas a nivel país es de 1.957.748, en el Servicio de Salud O'Higgins se resolvieron 85.009 consultas nuevas durante el mismo periodo,

En el último informe de la Glosa 06 de Lista de espera No Ges, se señala que a nivel Nacional el número de registro de Lista de espera acumulada al 31 de diciembre 2021 es de 2.001.947 interconsultas, con un promedio de 506 días de espera. A nivel del Servicio de Salud O'Higgins el registro de lista de espera de consulta nueva de especialidad acumulada es de 123.082 interconsultas en el mismo periodo, con un promedio de 565 días de espera, superando en promedio de días de espera a nivel país.

La lista de espera de consultas nuevas de especialidad por rango etario al 31 de diciembre 2021 en el servicio de Salud O'Higgins en el rango de menor de 15 años es de 16.315 interconsultas, entre 15 a 64 años existen 74.281 interconsultas y entre igual o mayor a 65 años, 32.486 interconsultas.

En cuanto a la lista de espera de Consulta nueva de especialidad por tramos de FONASA al 31 de diciembre del 2021

Lista de espera de Consultas Nuevas de Especialidad por tramo FONASA al 31 Diciembre 2021	
Tramo FONASA	Total
A	437.267
B	952.744
C	251.850
D	294.563
Sin tramo	65.523
Total General	2.001.947

Fuente: Elaboración propia

El número de médicos por 1.000 habitantes en Chile es de 2,6 en comparación con el promedio de OCDE de 3,5 para el año 2018, y en cuanto al total de especialistas es de 1,3 como cifra global.

En cuanto a la información socializada se desprende las siguientes problemáticas del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua:

- El tiempo de espera promedio es de 202 días por una consulta nueva de especialidad.
- La inasistencia de los usuarios a las citas agendadas para su consulta nueva de especialidad durante el año 2020 fue de 13,7% y en el año 2021 fue de 11,5%.
- Desconocimiento de las causas de inasistencia para intervenir en ellas.
- Deficiencia en el proceso de confirmación de citas y así optimizar asistencia del usuario o reagendar en caso de rechazo de hora.
- Inexistencia de comunicación de forma automatizada, servicio de mensajería, entre otros.
- Disminuir las listas y tiempos de espera de las especialidades más demandadas que son Urología, Cirugía adulto.

Los temas expuestos se deben gestionar, de manera tal que se permita avanzar en la disminución de los tiempos de espera, rejuveneciendo la lista, satisfacer a los usuarios en su demanda por una atención oportuna, y así evitar complicaciones clínicas frente a un acceso inoportuno a la atención, se debe gestionar las agendas medicas de especialistas eficientemente, donde es importante conocer las causas de la inasistencias a la citación, para así poder establecer un proceso de gestión optimizando el uso de las agendas mediante el aseguramiento de la asistencia del usuario a la atención medica de especialidad.

Actualmente el proceso de agendamiento de hora de consulta nueva de especialidad es de la siguiente manera:

- 1.- El Medico, ya sea de atención primaria de salud (APS), Servicio de urgencia, otras especialidades del hospital o de la red, realiza una interconsulta vía electrónica, en la plataforma Fonendo.
- 2.- Los médicos especialistas encargados deben dar pertinencia una vez por semana, cuentan con una hora para dar las pertinencias correspondientes.
- 3.- El oficial administrativo encargado de consulta nueva de especialidad, revisa la lista de espera diariamente, asignando cupo de cita según prioridad, antigüedad y disponibilidad de los cupos de agenda de médico especialista.
- 4.- La confirmación de cita de la atención se realiza entre 72 a 48 horas antes de la atención vía telefónica, esta confirmación se realizada por oficial administrativo.

Por la pandemia por Covid-19 se han incrementado los tiempos de espera de consulta nueva de especialidad, ya que durante el año 2020 las atenciones se suspendieron, en el año 2021 se retomaron con menos rendimiento y recién en el año 2022 se están gestionando con normalidad las listas de espera, por lo tanto, la lista de espera se ha incrementado considerablemente.

3. Datos cualitativos y cuantitativos

A continuación, se describen datos cualitativos y cuantitativos de los tiempos de espera por Consulta nueva de especialidad e inasistencia durante los años 2019, 2020 y 2021:

Tabla N°1: Lista de espera Consulta nueva de Especialidad HSVTT

Especialidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Cirugía General	35	37	54	168	160	378	894	498	2224
Cirugía Infantil				15	25	36	43	45	164
Ginecología					250	299	368	364	1281
Medicina Interna				178	287	254	314	158	1191
Obstetricia						58	379	128	565
Otorrinolaringología					328	402	488	453	1671
Pediatría				28	186	158	203	45	620
Psiquiatría Adulto			75	173	387	168	398	264	1465
Traumatología					5	167	248	117	537
Urología		38	59	198	318	438	859	698	2608
TOTAL	35	75	188	760	1946	2358	4194	2770	12326

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°2: Total de CNE ejecutadas durante el año 2020 y 2021

Especialidad	2020	2021	TOTAL
Cirugía General	565	636	1201
Cirugía Infantil	218	635	853
Ginecología	335	1135	1470
Medicina Interna	415	1448	1863
Otorrinolaringología	421	1025	1446
Pediatría	159	286	445
Psiquiatría Adulto	159	250	409
Traumatología	453	403	856
Urología	335	602	937
TOTAL	3080	6420	9500

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3: Número de Inasistencia, No se presenta (NSP) por especialidad

Especialidad Médica	NSP CNE año 2020	NSP CNE año 2021
Cirugía General	19%	17%
Cirugía Infantil	11%	10%
Ginecología y Obstetricia	15%	12%
Medicina Interna	12%	10%
Otorrinolaringología	11%	9%
Pediatría	10%	9%
Psiquiatría	17%	15%
Traumatología	11%	12%
Urología	18%	19%
TOTAL	13,7%	11,5%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°4: Promedio de días de espera por especialidad

Especialidad Médica	Promedio de días de espera CNE por especialidad
Cirugía General	290
Cirugía Infantil	95
Ginecología y Obstetricia	178
Medicina Interna	189
Otorrinolaringología	110
Pediatría	30
Psiquiatría	390
Traumatología	240
Urología	302
Promedio total	202 días

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°5: Porcentaje de agendamiento CNE por especialidad

Especialidad Médica	% Agendamiento CNE
Cirugía General	80%
Cirugía Infantil	70%
Ginecología y Obstetricia	90%
Medicina Interna	95%
Otorrinolaringología	80%
Pediatría	85%
Psiquiatría	95%
Traumatología	85%
Urología	85%

Fuente: Elaboración propia

4. Objetivos que busca el desarrollo de la AFE

El objetivo es analizar los procesos y los puntos críticos de la gestión de consulta nueva de especialidad que tiene el Hospital de San Vicente de Tagua Tagua para disminuir el tiempo de las listas de espera de CNE.

Se realizara a través de un diseño de un proyecto de gestión en salud relevante para el Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, aplicando el uso de la metodología de Marco lógico.

II. METODOLOGÍA

1. Aplicación de la metodología de Marco Lógico a la realidad seleccionada.

Este proyecto se realizó mediante la metodología de marco lógico, donde se aplica a un problema detectado que es importante abordar en la gestión de salud pública, diseñando un proyecto de intervención con la fase de implementación, seguimiento y evaluación.

Se comenzó mediante lluvias de ideas buscando los problemas y causas de estos, llevando a definir el problema a través de la Matriz de priorización. En la etapa de análisis de involucrados se analizaron los objetivos, expectativas e incidencias, considerando al usuario, a la institución y también a los stakeholders.

En el análisis del problema se usaron el árbol de problemas, identificando las causas y efectos del problema. Luego, en el análisis del objetivo, se usó el árbol de objetivos, transformando el árbol de problemas de negativos a soluciones expresadas como estados positivos. Esta herramienta sirvió para establecer los objetivos de forma lógica al problema/necesidad, sus causas y sus efectos.

Con el análisis de alternativas, se extrajeron las acciones a llevar a cabo para solucionar el problema raíz, las cuales fueron evaluadas y priorizadas por el equipo del proyecto.

En la fase de planificación se desarrolló la construcción de la matriz del marco lógico y, en la etapa final, se realizó la evaluación del proyecto por medio de los avances, los costos y cumplimientos de los plazos.

2. Equipo gestor del proyecto

El equipo gestor para el desarrollo de la presente propuesta, estuvo conformado por los funcionarios que intervienen en el proceso de gestión de tiempo y lista de espera, que es el Departamento Gestión de la Demanda, Subdirector Médico y Directora del Hospital

El equipo está constituido por las personas que se indican y que ejercen las funciones que se señalan.

- Jefe del Departamento Gestión de la Demanda: EU. Claudio Báez González
- Referente de la lista de espera de consulta Nueva de Especialidad: Sr. Ángel Fuentes y Srta. Jennifer Cáceres Verdugo.
- Referente de la Agenda Médica: Srta. Daniela Cáceres Verdugo.
- Profesional encargado de Tecnología de la Información: Sr. Sebastián Álvarez
- Profesional a cargo de la programación y agendamiento médico: Mat. Srta. Begonia Fuentes
- Subdirector Médico: Dr. Daniel Perdomo
- Directora Hospital San Vicente de Tagua Tagua: Dra. Marimel Bejarano Marcano

Además, se incluyó a personal Administrativo de la unidad de Admisión, personal Administrativo de la OIRS y médicos especialistas, cuando fue necesario para aspectos específicos.

Para lograr la comunicación deseada, se realizaron, en primera instancia, reuniones con cada uno de los integrantes, evaluando así su disponibilidad, interés en la intervención y cuáles eran las causas y efectos, desde su mirada, en las funciones que desempeñan en el Hospital.

La disponibilidad del equipo gestor fue alta, donde se realizaron reuniones semanales, luego bimensuales y mensuales para la obtención de información.

3. Técnicas e instrumentos Metodológicos.

Para el desarrollo del AFE se utilizaron los siguientes instrumentos metodológicos:

3.1. Instrumentos de Etapa Analítica:

Esta etapa comprende el análisis de la situación actual, de los problemas, sus causas y efectos; la identificación de los actores e instancias involucradas en el proyecto; la visualización de los objetivos a alcanzar y el análisis de las diferentes alternativas para alcanzar esos objetivos.

Identificación del Problema: Mediante la participación del equipo gestor, se utilizaron las técnicas de lluvia de ideas, se recogieron diferentes situaciones problemáticas para así definir un listado de posibles problemas a abordar. Luego se aplicó el instrumento de Matriz de priorización de Problemas.

Al designar cada problema identificado se ponderó en cada criterio con valores, donde a mayor puntaje obtenido por problema analizado, mayor fue su prioridad: Los criterios utilizados fueron: características y magnitud de la población afectada, prioridad en los lineamientos de las autoridades, capacidad para incidir en el problema, incidencia sobre los otros problemas.

De esta forma se obtuvo el problema central priorizado en conjunto con el equipo gestor y otros actores involucrados relevantes.

Análisis de Involucrados: se investigó sobre los actores sociales que directa o indirectamente participan en el problema central. Junto al equipo gestor se construyó la nómina de actores involucrados, luego se contestó la Matriz de involucrados. Con la Matriz se accedió a valorar la capacidad de incidencia y oposición de cada actor en el problema, además permitió conocer a los involucrados más favorables para apoyar el proyecto y quienes lo rechazan.

Aquí los criterios utilizados fueron los siguientes:

- Problemas percibidos: se enunciaron en la matriz para cada actor.
- Intereses y Mandatos: se enunciaron en la matriz para cada actor.
- Poder: se asignaron números a significados conceptuales, con puntaje 1=Bajo, 2=Medio bajo, 3= Medio, 4=Medio alto, y 5=Alto.
- Interés: se asignaron números a significados conceptuales dependiendo si el efecto de la posible intervención era positivo, negativo e indiferente para cada actor, con puntaje
Positivo: 1=Bajo, 2= Medio y 3=Alto
Negativo: -1=Bajo, -2= Medio y -3=Alto
Indiferente: = 0
- Valor: se obtuvo multiplicando el valor del poder por el valor de interés.

De esta forma se obtuvo la matriz de involucrados en conjunto con el equipo gestor y otros actores involucrados relevantes.

Análisis de Problemas: se describieron los problemas como situaciones negativas percibidas. Mediante la matriz de priorización de pudo construir el árbol de problemas, permitiendo identificar los problemas más relevantes y las relaciones de causa-efecto de forma gráfica.

En la elaboración se consideró:

- Reconocer los problemas principales que actúan como factores explicativos de la situación que se está analizando, el cual se categorizan en Factores directos, factores indirectos y factores estructurales.
- Formular los problemas en negativo.
- Establecer sólo los problemas existentes, no los posibles o potenciales.
- Orientar el análisis a través del problema central.
- Situar los problemas de acuerdo con las relaciones de causa- efecto.
- Elaborar el esquema de árbol de problemas que muestre las relaciones de causa-efecto.
- Advertir si hubiera problemas faltantes e incorporarlos al árbol.

La gráfica del árbol, debe permitir explicar y entender el origen del problema central. Por lo tanto, de esta forma se construyó el diagrama del Árbol de Problemas.

Análisis de Objetivos: al realizar el árbol de objetivos se reunieron los medios y alternativas para solucionar el problema principal, logrando una visión positiva de las situaciones negativas que aparecen en el árbol de problemas y así se busca ir resolviendo el problema paso a paso. Por lo tanto, el árbol de problemas se transforma en árbol de objetivos mediante la reformulación de los problemas en negativo y los objetivos en positivo; las causas pasan a ser medios y los efectos pasan a ser fines. El equipo gestor fue el encargado de certificar la coherencia de las relaciones medios- fines en el Diagrama del Árbol de objetivos. Posteriormente, se realizó un análisis de viabilidad de todos los medios con el propósito de identificar los objetivos posibles a realizar y así determinar el ámbito de acción del proyecto.

Análisis de Alternativas: se identificaron las posibles soluciones del problema abordado en el proyecto, permitiendo analizar y trabajar sobre los objetivos incluidos dentro del ámbito de acción y así determinar si era posible identificar diferentes relaciones de medios- fines como estrategias alternativas para el proyecto, a partir de un conjunto de criterios a ser utilizados y que permitiera seleccionar aquella que resultara más adecuada para el equipo gestor.

Los criterios utilizados fueron costo, recursos humanos disponibles y capacidad técnica de implementación. De esta forma se eligió la alternativa más factible de concretar para alcanzar los Fines y propósitos del proyecto. Este proceso de análisis de alternativas se realizó para cada objetivo del ámbito de intervención del proyecto.

3.2. Instrumentos de Etapa de Planificación

En esta etapa las conclusiones obtenidas y las decisiones tomadas en la Etapa Analítica se deben volcar en la configuración del proyecto.

Matriz del Marco Lógico: permite precisar correctamente los objetivos de un proyecto en todos sus niveles y las relaciones de medios-fines que son establecidas entre ellos. Además contempla todos los elementos para la gestión del proyecto, incluyendo los necesarios para realizar el seguimiento y evaluación del mismo a partir de las metas establecidas, y el monitoreo de los riesgos o supuestos externos principales, necesarios para alcanzar los objetivos. Por lo tanto, resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuales son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados. El Marco lógico se organiza en una matriz de cuatro columnas y filas que incluyen las siguientes dimensiones:

Las columnas entregan la siguiente información:

- **El Resumen Narrativo de los objetivos** y las actividades en sus cuatros 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 riesgo para el logro de los objetivos.

Las filas de la matriz establecen los cuatro niveles de la jerarquía de Objetivos del Proyecto y presentan, para cada uno de ellos, los indicadores, los medios de verificación y los supuestos. Las filas corresponden a los siguientes niveles de 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.

En el caso específico del presente proyecto, dentro de la información entregada de las especialidades médicas más demandadas, interesaba determinar cuál de los equipos de estas especialidades estaba motivado para participar en el proyecto. Luego de consultar, se consensuó que eran las especialidades de cirugía adulto y urología. De esta forma se construyó la Matriz de Marco Lógico con la validación del equipo gestor, siguiendo las secuencias específicas para su desarrollo.

3.3. Metodología de Plan de Ejecución

No forma parte de la Matriz del Marco Lógico, sino que es un anexo a éste. A partir de la lista de actividades necesarias definidas en la matriz de Marco Lógico, se desagregó el nivel de tareas, y cuando fue necesario, en sub-tareas. Se construyó un cronograma para graficar cuando comienza y cuando termina cada tarea y actividad. También se asignó la responsabilidad de llevar a cabo cada actividad. El plan de ejecución se construyó a partir de cada una de las actividades planteadas en la Matriz de Marco Lógico y contempla el desarrollo de los siguientes criterios:

- Tareas y subtareas
- Fecha de inicio- fecha de termino
- Presupuesto
- Responsable

3.4. Metodología de Control de Calidad:

Para realizar el control de calidad se aplicó el esquema de verificación de diseño de proyecto propuesto en el Manual para el Diseño de Proyectos de Salud OPS, al Marco Lógico para evaluar su coherencia y calidad

III. ETAPA ANALITICA

1. Identificación y priorización del Problema:

En el marco de la Lista de espera, se produce una clasificación en dos sectores claramente visualizados: aquellas patologías que son quirúrgicas y aquellos que no son quirúrgicas- Estas últimas representan una sensibilidad especial por parte de población, pues ellas reflejan un usuario que espera una Primera Consulta de Especialidad, es decir, que no ha sido atendido aún por el profesional que, en el mejor de los casos, será quien entregue un diagnóstico, tratamiento y posible solución a la necesidad del usuario. Eventualmente, el paciente podría a su vez requerir exámenes u otra interconsulta, lo que en definitiva podría extender aún más el tiempo de solución para el problema del paciente.

Mediante una lluvia de ideas, se recogieron las distintas situaciones problemáticas para definir un listado de posibles problemas a abordar:

- a. Alto número de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad.
- b. Alta inasistencia de los usuarios a las Consultas nuevas de especialidad.
- c. Incierto rendimiento medico en la programación de horas de consulta nueva de especialidad
- d. Deficiente integración del sistema informático a la red
- e. Desconocimiento de las causas de inasistencia.
- f. Deficiencia en el proceso de confirmación de citas y así optimizar asistencia del usuario o reagendar en caso de rechazo de hora.
- g. Inestabilidad de agenda medica
- h. Alta demanda de usuarios que viven en zonas rurales sin comunicación expedita.
- i. Insuficiente oferta de horas médicas para satisfacer la demanda por Consulta médica de especialidad.
- j. Reclamos de los usuarios por la incertidumbre y los tiempos de espera para resolver su problema de salud.

Los criterios mencionados que se utilizaron para priorizar o ponderar un problema como central y corresponden a los siguientes:

- Características y magnitud de la población afectada
- Prioridad que representa en los lineamientos de política definidos por las máximas autoridades.
- Gobernabilidad, como la capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema.
- Incidencia que tiene el problema en la generación de otros problemas.

Para ponderar los problemas identificados, se asignan valores a cada criterio para un determinado problema, siendo los siguientes criterios con cada valor:

- Alto= 3
- Medio=2
- Nulo=1

Junto al resultado se realiza un análisis cuantitativo, donde a mayor puntaje obtenido por problema analizado, mayor será su prioridad.

Anteriormente, en la identificación de problemas, se mencionan 10 problemas y se da un orden numérico.

Tabla N° 6: Matriz de priorización de problemas.

Criterios	Problemas									
	Alto número de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad	Alta inasistencia de los usuarios a las Consultas nuevas de especialidad.	Incierto rendimiento médico en la programación de horas de consulta nueva de especialidad	Deficiente integración del sistema informático a la red	Desconocimiento de las causas de inasistencia	Deficiencia en el proceso de confirmación de citas y así optimizar asistencia del usuario o reagentar en caso de rechazo de hora	Inestabilidad de agenda médica	Alta demanda de usuarios que viven en zonas rurales sin comunicación expedienta	Insuficiente oferta de horas médicas para satisfacer la demanda por Consulta médica de especialidad	Reclamos de los usuarios por la incertidumbre y los tiempos de espera para resolver su problema de salud
Características y magnitud de la población afectada	3	2.5	1.5	1.6	2.5	2.8	3	3	3	2.5
Prioridad que representa en los lineamientos definidos por las autoridades	3	2.8	1.7	1.9	2.0	2.5	2.5	2.1	2.5	2.3
Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema	3	2.5	1.8	1.5	2.6	2.8	2.5	1.5	2.5	2.5
Incidencia que tiene el problema en la generación de otros	2.8	3	2.5	2.0	2.8	2.5	2.5	2.1	3	2.1
TOTAL	11.8	10.8	7.5	7.0	9.9	10.6	10.5	8.7	11	9.4

Fuente: Elaboración propia

2. Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación con otros problemas y necesidades.

El problema que obtuvo una mayor puntuación es el Alto número de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad, con 11, 8 puntos de un total de 12 puntos como máximo. Le sigue, en segundo lugar, el problema de insuficiente oferta de horas médicas para satisfacer la demanda por Consulta médica de especialidad con 11 puntos y, en tercer lugar, queda la inestabilidad de agenda médica con un puntaje de 10, 5 puntos.

Esta problemática priorizada por el equipo gestor y otros involucrados es importante, porque representa los lineamientos definidos a nivel central, MINSAL, y comprometidos por las autoridades del Servicio de Salud O'Higgins y del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, en relación al compromiso de gestión N°4 de Reducción de los tiempos de espera por consultas nuevas de especialidad. Además, el equipo de gestión puede incidir en el problema desde diferentes partes del proceso y finalmente, esta problemática engloba a los otros problemas planteados.

En la atención pública de salud del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, los recursos son escasos. Por lo mismo, frente a la obligatoriedad de poder brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria, es necesario poder utilizar los recursos de la mejor manera posible en función de brindar dicha atención. Dicho de otro modo, no basta con ser eficaces, además es importante lograr la eficiencia en nuestro trabajo, lo que es especialmente en el servicio público de salud. que tiene un claro prisma social.

Además, no puede dejar de mencionarse que, producto de la pandemia, se agravó más la resolución de los días de espera para una consulta nueva de especialidad en el sector público, ya que se priorizó la atención de la emergencia sanitaria

3. Análisis de involucrados:

Como se mencionó anteriormente, el análisis de los involucrados y sus intereses aumenta la viabilidad en el desarrollo de un proyecto, ya que al conocer las expectativas de esos actores se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios el proyecto, así como disminuir aquellos intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los actores indiferentes.

Para posicionar y caracterizar a los involucrados, según su posición y poder de influir se construyó la Matriz de Interesados.

3.1. Identificación de actores involucrados.

El equipo gestor acordó que los actores involucrados son los siguientes:

- Instituciones: Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, Servicio de Salud O'Higgins y APS.
- Grupos: Departamento de Gestión de la Demanda, OIRS, Médicos especialistas, Referente de la Lista de espera Consulta Nueva.
- Individuos: Subdirectora Médica, Jefe Departamento de Gestión de la Demanda, Encargado de programación y agenda médica, Encargado de contactabilidad, Admisionista, Usuario.

3.2. Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados

En este análisis, en cuanto a la percepción del problema central, se infiere que en la medida que actor involucrado está en una función clínica y/o administrativa más alta del proceso de gestión de los tiempos de espera, su preocupación por el problema es más general. Por ejemplo, podemos observar que el involucrado del HSVTT señala que su preocupación es el "Aumento sostenido de la demanda por atención de médicos especialistas que no se logra resolver en plazos oportunos". Por otro lado, entre los involucrados que están en contacto directo con el usuario, su preocupación principal es resolver el problema de salud del usuario oportunamente. Además, el involucrado Admisionista y el encargado de contactabilidad, coinciden en que existe una incorrecta o desactualizada información en los datos de contactabilidad del paciente ingresado en el sistema informático Fonendo, por lo que se dificulta la entrega de hora de cita médica al usuario.

3.3. Identificación de intereses y mandatos que cada involucrado posee y defiende en relación con el problema central

En este ítem, los intereses y mandatos siguen la misma lógica anterior, es decir, a mayor nivel de cargo clínico y/o administrativo del involucrado, el interés es más global. Por ejemplo, a nivel de Dirección de Servicio de Salud, su mandato es "Complacer las necesidades de atención CNE de la población beneficiaria"; a diferencia del involucrado que toma directa relación con el usuario, cuyo interés es más específico. Por ejemplo, para el encargado de contactabilidad su mandato es: "Disponer de la información personal correcta y actualizada de los usuarios en el sistema informático de Fonendo".

3.4. Identificación de la capacidad de incidir que poseen los diferentes involucrados.

En este análisis se observó que el diseño actual del sistema público de salud en Chile, impide que el centro sea la persona y sus necesidades de atención, ya que en muchas ocasiones las instancias administrativas rigidizan al sistema, haciéndose poco flexible y dificultando la trazabilidad, por parte de los usuarios, sobre el estado de la espera de su atención y el avance del proceso. Además, no existe innovación; por ejemplo en el hospital, el agentamiento de pacientes es de Lunes a Viernes es de 8:30 a 16:00 horas. En cuanto a los especialistas, no existe un incentivo para que los médicos especialistas se queden en el sistema público de salud. Así mismo, en este ítem el poder siguió la lógica jerárquica del actor involucrado, lo que seguramente se explica por la estructura de las Instituciones Públicas de Salud en Chile.

3.5. Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones

En este ítem, entre los actores involucrados se coincide que todos tienen un alto interés por resolver el problema de salud de los usuarios con menores tiempos de espera y, así, cumplir con los compromisos de gestión acordados con el nivel central en concordancia al Plan Nacional de Tiempos de Espera.

3.6. Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados.

La elaboración de la Matriz de involucrados permitió constatar que no existen desacuerdos o conflictos que puedan dificultar la implementación de un proyecto, para poder resolver el problema central que es “Alto número de días de espera para CNE”, además de existir insuficiente número de horas de atención medico especialistas. Todos los resultados obtenidos son positivos, es decir, a favor de la intervención.

3.7. Construcción de la Matriz de Involucrados

Tabla N°7: Matriz de involucrados.

Actores	Problema Percibido	Intereses y mandatos	Poder	Interés		Valor
				+	-	
SSO	Aumento sostenido de la demanda por atención de médicos especialistas que no se logra resolver en plazos oportunos	Complacer las necesidades de atención CNE de la población beneficiaria	4	3		+12
HSVTT	Aumento sostenido de la demanda por atención de médicos especialistas que no se logra resolver en plazos oportunos	Resolver la demanda de CNE en plazos oportunos	4	3		+12
APS	Descontento del usuario frente a la espera para resolver su problema de salud	Satisfacer las necesidades de atención de su población beneficiaria	3	3		+9
Depto. UGD	Dificultar para cumplir con los compromisos de gestión adquiridos a nivel central en relación a los tiempos de espera de CNE, según el Plan Nacional de Tiempos de espera. Aumento sostenido de casos de CNE	Cumplir con los compromisos de gestión adquiridos a nivel central. Implementar estrategias para responder a la demanda de atención	4	3		+12
Referente LE CNE	Aumento sostenido de casos de IC CNE Déficit de oferta de horas medicas de CNE en las especialidades más demandadas.	Implementar estrategias para responder a la demanda de CNE. Priorizar la lista de espera por diagnóstico y antigüedad	3	3		+9
Med. Especialistas	Insuficientes horas médicas para satisfacer la demanda de CNE	Entregar la atención oportunamente a la demanda de CNE.	1	3		+3
OIRS	Aumento sostenido de los reclamos de los usuarios por los largos tiempos de espera para resolver la IC-CNE.	Disminuir los reclamos de los usuarios. Aumentar la satisfacción al usuario	1	3		+3
SDM	Incertidumbre en la asignación de las horas medicas disponibles Aumento sostenido de pacientes que no se presentan a la hora agendada CNE	Disponer de horas suficientes de médicos especialistas para responder a la demanda	3	3		+9
Jefe Depto, UGD	Dificultar para cumplir con los compromisos de gestión adquiridos a nivel central en	Implementar estrategias para responder a la demanda de CNE	3	3		+9

	relación a los tiempos de espera de CNE. Aumento sostenido de casos de CNE Incorrecta contactabilidad de los pacientes en el sistema Fonendo	Disponer de horas suficientes de médicos especialistas para responder a la demanda.				
Encargada Agenda y programación	Insuficientes horas médicas para satisfacer la demanda por CNE. Aumento sostenido de pacientes que no se presentan a la hora agendada CNE Incertidumbre en la asignación de las horas medicas disponibles	Programar oportunamente y eficientemente las horas médicas de especialistas disponibles. Disponer de horas suficientes de médicos especialistas para responder a la demanda	4	3		+12
Admisio-nista	Aumento sostenido de casos de CNE. Incorrecta o desactualizada información en los datos de contactabilidad del paciente ingresado en el sistema informático Fonendo, lo que dificulta la entrega de hora para la cita médica. Desconocimiento de la cartera de servicios por parte de APS lo que dificulta el proceso de asignación eficiente de horas CNE	Disponer de la información personal correcta y actualizada de los usuarios. Implementar estrategias comunicacionales para responder a la demanda de atenciones.	2	3		+6
Usuario	Incertidumbre para resolver su problema de salud	Resolver su problema de salud en forma oportuna	1	3		+3
Encargado de contacta-bilidad	Incorrecta o desactualizada información en los datos de contactabilidad del paciente ingresado en el sistema informático Fonendo, lo que dificulta la entrega de hora para la cita médica.	Disponer de la información personal correcta y actualizada de los usuarios en el sistema informático de Fonendo	1	3		+3

Fuente: Elaboración propia.

4. Análisis de Problemas.

Con posterioridad al análisis a los involucrados, se analizaron los problemas percibidos, los que permiten la elaboración del árbol de problemas.

4.1. Análisis usando árbol de problemas

La experiencia de esperar por una atención de médico especialista es un problema de todo el sistema de salud, sin embargo, en el sector público de salud en Chile, la espera ha alcanzado dimensiones, tiempos y características que la han transformado en un problema de gran relevancia. El régimen GES estableció garantías y tiempos máximos de atención para un conjunto priorizado de patologías y puso en marcha un sistema de información con el objetivo de dar seguimiento al cumplimiento de las garantías establecidas por la ley.

La implementación de este modelo ha hecho patente la asimetría de acceso y oportunidad entre los problemas GES y los NO GES. Esto se debe, en parte, a los mayores esfuerzos por resolver las patologías que cuentan con financiamiento especial y están sujetas a una ley, en desmedro de la priorización de aquellas no contempladas en el régimen GES.

A partir del problema central; “Alto número de días de espera para CNE de los usuarios del HSVTT”, se han establecido las causas directas, que en su conjunto explicaron el problema central de los usuarios beneficiarios del HSVTT. A continuación, se profundiza el análisis en las raíces del árbol, las causas indirectas visualizadas como relevantes a partir del análisis de las causas directas y, finalmente, en lo más profundo, las causas estructurales que tienen relación con el modelo del sistema de salud chileno. Un ejemplo de causa estructural es la insuficiencia de prestadores públicos para la demanda real de la población beneficiaria que, como otras causas estructurales, requieren de políticas públicas para su intervención a cargo del nivel central MINSAL.

La existencia de la espera en salud se debe, en parte, al natural desequilibrio entre la oferta y demanda de servicios, pero también a la inherente variabilidad del sistema. Los efectos del problema central están relacionados, por una parte, con la insatisfacción tanto del usuario como del profesional de salud, por la inequidad en el acceso y oportunidad de atención de los beneficiarios del sistema público de salud y, por otra parte, se relacionan con la creciente demanda de atención como el cambio epidemiológico, demográfico, los avances de la tecnología y la aparición de una crisis sanitaria por la pandemia reciente.

El problema de espera también puede deberse a decisiones de gestión incorrecta y desinformada o a la incapacidad de incorporar toda la complejidad del sistema. También influye la variabilidad de los procesos de atención de salud, donde el sistema de gestión de la demanda es esencialmente reactivo, respondiendo a la demanda, principalmente, a través de su capacidad de absorberla y no de prevenirla.

A su vez, existe escasa comunicación y coordinación al interior de la red de servicios de salud públicos, provocando una resolución parcelada de los casos. En este contexto, cada unidad asistencial responde a un evento específico, sin información y coordinación con otras unidades que estén siendo demandadas por la misma persona, pero por motivos diferentes. Por ejemplo, si una persona es derivada a un cirujano general por una enfermedad de colelitiasis aguda avanzada y, a la vez, a un psiquiatra por un cuadro de depresión severa que no ha respondido al tratamiento, lo más probable es que las dos especialidades de atención solicitadas, cirugía adulto y psiquiatría, respondan a sus respectivas solicitudes en forma independiente y no coordinada, ya que el sistema opera en forma fragmentada y no como una verdadera red, pues los distintos centros de atención funcionan de acuerdo a sus propias reglas, con escasas instancias de coordinación.

4.2. Identificación de problemas principales

Los principales problemas que se observan de acuerdo a la metodología del Marco Lógico son los siguientes:

Problemas directos:

- a. Alta inasistencia de los usuarios a las CNE
- b. Incierto rendimiento médico en la programación de horas de consulta nueva de especialidad
- c. Desconocimiento de la cartera de servicio del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua por parte de APS.
- d. Inestabilidad de agenda médica
- e. Deficiente integración del sistema informático a la red

Problemas indirectos

- a. Insuficiente oferta de horas médicas de especialistas para satisfacer la demanda
- b. Cancelación de horas programadas
- c. Sobre agendamiento por demanda
- d. Desactualización de información personal del usuario
- e. Prolongado tiempo desde que se emite la CI y hora médica
- f. Desconocimiento de las causas de inasistencia
- g. Deficiencia en el proceso de confirmación de citas
- h. Mala derivación de interconsultas
- i. Usuarios que viven en zonas rurales sin comunicación expedita
- j. Altos reclamos de los usuarios por la incertidumbre y largos tiempos de espera para CNE

Problemas estructurales

- a. Inexistencia de comunicación de forma automatizada, servicio de mensajería, entre otros.
- b. Insuficientes prestadores para la demanda de la población beneficiaria.
- c. Insuficiente personal, infraestructura y tecnología en los prestadores públicos

De todas las causas principales presentadas, los problemas estructurales no son posibles de abordar, ya que estos comprometen cambios en las políticas públicas de salud a nivel del MINSAL. En cambio, las causas directas e indirectas sí se pueden abordar por medio de un proyecto de intervención.

4.3. Identificación y caracterización del problema central

El problema central priorizado a partir de la matriz de problemas fue el “Alto número de días de espera de CNE de los usuarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua”, a partir de lo cual se desprende lo siguiente:

- El tiempo de espera promedio es de 202 días, 7 meses, por una consulta nueva de especialidad, con rangos de días a 3 años según priorización en lista de espera.
- La inasistencia de los usuarios a las citas agendadas para su consulta nueva de especialidad durante el año 2020 fue de 13,7% y en el año 2021 fue de 11,5%.
- Existencia de reducidas horas médicas de especialidades disponibles para satisfacer la demanda creciente de atención.
- Desilusión del paciente y su familia por no poder resolver su problema de salud detectado en los tiempos oportunos.
- Malestar de parte del profesional de salud por no dar respuesta oportuna a la demanda de las necesidades de salud de la población beneficiaria.
- Inadecuada integración de la Red, especialmente a nivel de sistema informático para acceder al usuario.
- Deficiencia en el proceso de confirmación de citas, inexistencia de comunicación de forma automatizada y así optimizar asistencia del usuario o reagendar en caso de rechazo de hora.
- Disminuir las listas y tiempos de espera de las especialidades más demandadas que son Urología, Cirugía Adulto, Otorrinolaringología.

4.4. Análisis de relaciones de causa- efecto.

La atención centrada en la persona considera que quienes usan los servicios sociales y de salud deben ser socios iguales en la planificación, el desarrollo y la supervisión de la atención, para asegurar que se satisfagan sus necesidades.

La atención centrada en la persona resulta ser un componente clave para desarrollar servicios de alta calidad. Centrarse en la persona implica cambiar el concepto de espera, de uno que aborda principalmente los procesos y que se diseña a partir del sistema, a otro que toma la experiencia de espera del paciente y sus necesidades como eje y se diseña desde y con el paciente. Así mismo, hay consenso en considerar que los tiempos de espera aceptables son diferentes según el tipo de patología, grado de complicación, funcionalidad del paciente y el potencial de la prestación para cambiar el pronóstico de la enfermedad.

Al analizar las relaciones causa- efecto se pueden encontrar las relaciones de las causas que explican el problema principal, así como los efectos que son consecuencias de estas relaciones.

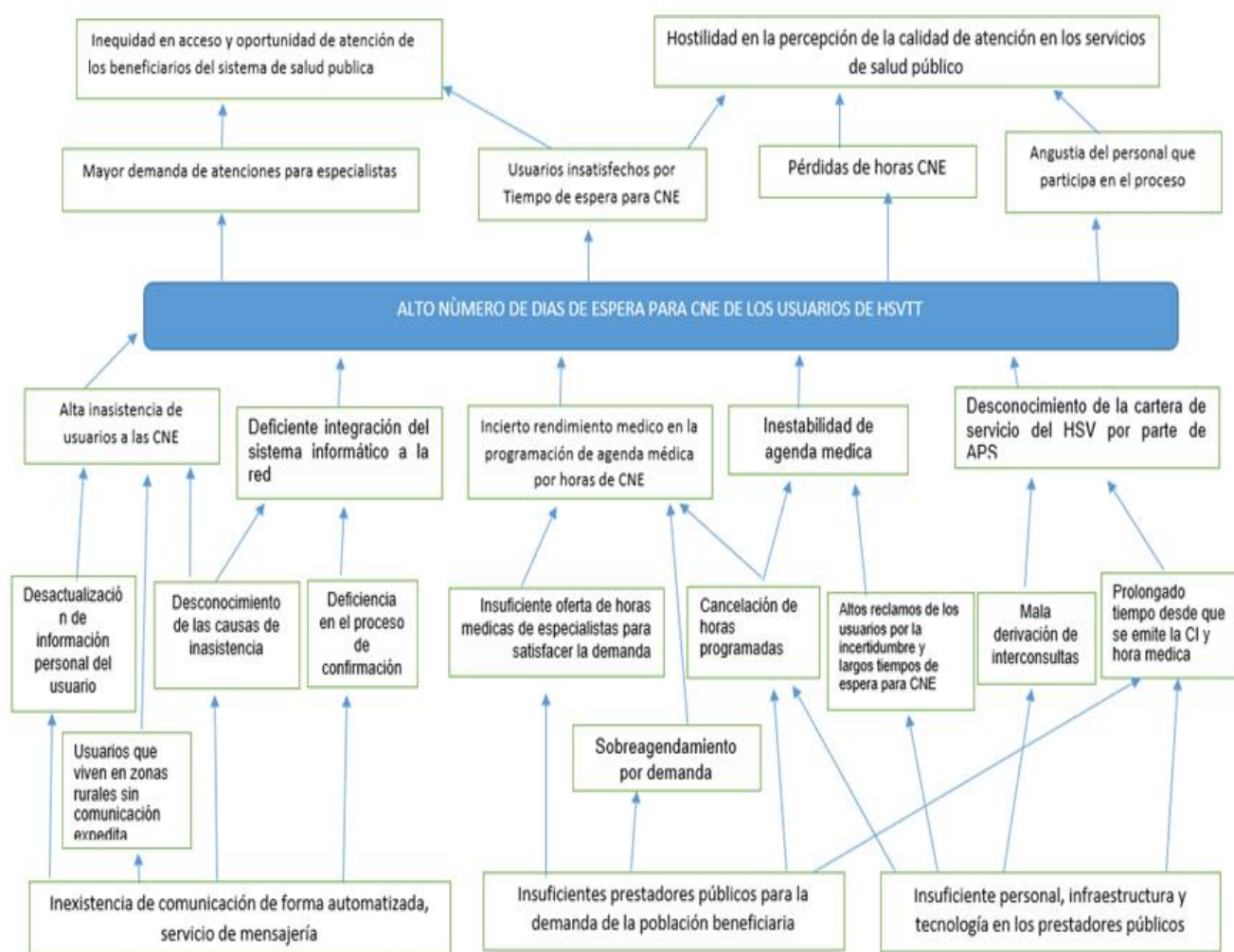
Al elaborar el árbol de problemas, este mostró, la concordancia con lo expuesto en la literatura en cuanto al problema central, lo cual es una consecuencia del desequilibrio entre la oferta y la demanda por atención en el sistema de salud público. Se puede así observar que el problema es multifactorial, multicausal, donde todo esto se refleja en la insatisfacción y decepción del usuario que no puede resolver su problema de salud en tiempos oportunos. Esto genera inequidad en el acceso y oportunidad, siendo perjudicial en la calidad de atención que se entrega en los servicios de salud públicos, ya que en la medida de que los procesos son justos, las personas están más dispuestas a aceptarlos. En otras palabras, es más importante para el paciente conocer cuál es el tiempo de espera para recibir determinados servicios, por sobre conocer el número de personas que están esperando alguna prestación.

En la siguiente sección se puede observar el árbol de problemas. La figura muestra, gráficamente, desde la causa más basal en la parte inferior de la figura, hasta el efecto que puede llegar a provocar, en la parte superior del árbol. Por ejemplo, puede observarse que en la raíz inicial se indica “inexistencia de comunicación de forma automatizada y servicio de mensajería”, que explica una “desactualización de información personal del usuario”, lo que desembocaría en “Alta inasistencia de usuarios a las Consultas Nuevas de Especialidad”, y esto, finalmente, contribuiría llevando al problema central que es un Alto número de días de espera para CNE de los usuarios de HSVTT, causando un efecto de mayor demanda de atenciones para los médicos especialistas, finalizando con una “inequidad en acceso y oportunidad de atención de los beneficiarios del sistema de salud pública”.

4.5. Elaboración del diagrama de árbol de problemas.

En la metodología de Marco Lógico, el árbol de problemas es la gráfica que logra caracterizar la problemática central abordada que, en el caso del presente proyecto, es alto número de días de espera para consulta nueva de especialistas. El árbol de problema es una representación gráfica de las relaciones causa-efecto y muestra la consecuencia de estas relaciones, como se explicó en la sección previa.

Figura 1: Diagrama árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia.

5. Análisis de Objetivos

5.1. Análisis usando árbol de objetivos

Como señala la Metodología de Marco Lógico usada, el árbol de problemas en este análisis se convierte en un árbol de objetivos, transformando los enunciados de negativo a positivo. Esta transformación, permite visualizar los medios a través de los cuales se puede alcanzar el objetivo central a alcanzar con el proyecto, que es: “Disminuir los números de días de espera para CNE.

Por ejemplo, la “existencia de comunicación de forma automatizada y servicio de mensajería”, facilita el desarrollo de una “alta participación del usuario”, así como “tiempos definido desde que se emite la IC y se da la hora médica” y “alto número de horas disponibles de CNE para confirmación de citas”. Estos factores redundarán en una “disminución de inasistencia de usuarios a las CNE”, impactando directamente con el propósito de disminuir los números de días de espera para CNE de los usuarios de HSVTT. De este modo, por medio de los fines más directos se podrá concretar a través del proyecto en el ámbito de satisfacción de usuario por tiempo de espera de CNE, menor demanda de atenciones de especialidad, llevando al fin último que es Equidad en acceso y oportunidad de atención de los beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, todo lo cual constituye un camino favorable para obtener la situación deseada.

En el cuadro 1 (sección 6) se puede observar que cada objetivo se asoció a alternativas probables de implementar y se logra conformar la propuesta final una vez consensuada su viabilidad.

5.2. Análisis de Viabilidad

Al analizar la viabilidad de cada objetivo o medio, cada uno tiene diferentes grados de intervención para alcanzar el objetivo central, por lo cual el equipo gestor planteó trabajar en el ámbito que incluye **disminución de la inasistencia de los usuarios a las CNE** y además de la certeza en el rendimiento médico de la **estabilidad de agenda y programación horas CNE**.

1.- Para el equipo gestor, es una instancia de propiciar la coordinación de acciones internamente, con la Red y, además, de una suficiente integración del sistema informático de la Red.

2.- Ambos objetivos directos están integrados en el desarrollo de los lineamientos estratégicos del MINSAL, que corresponden a la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) y el Plan Nacional de Tiempos de Espera No Ges.

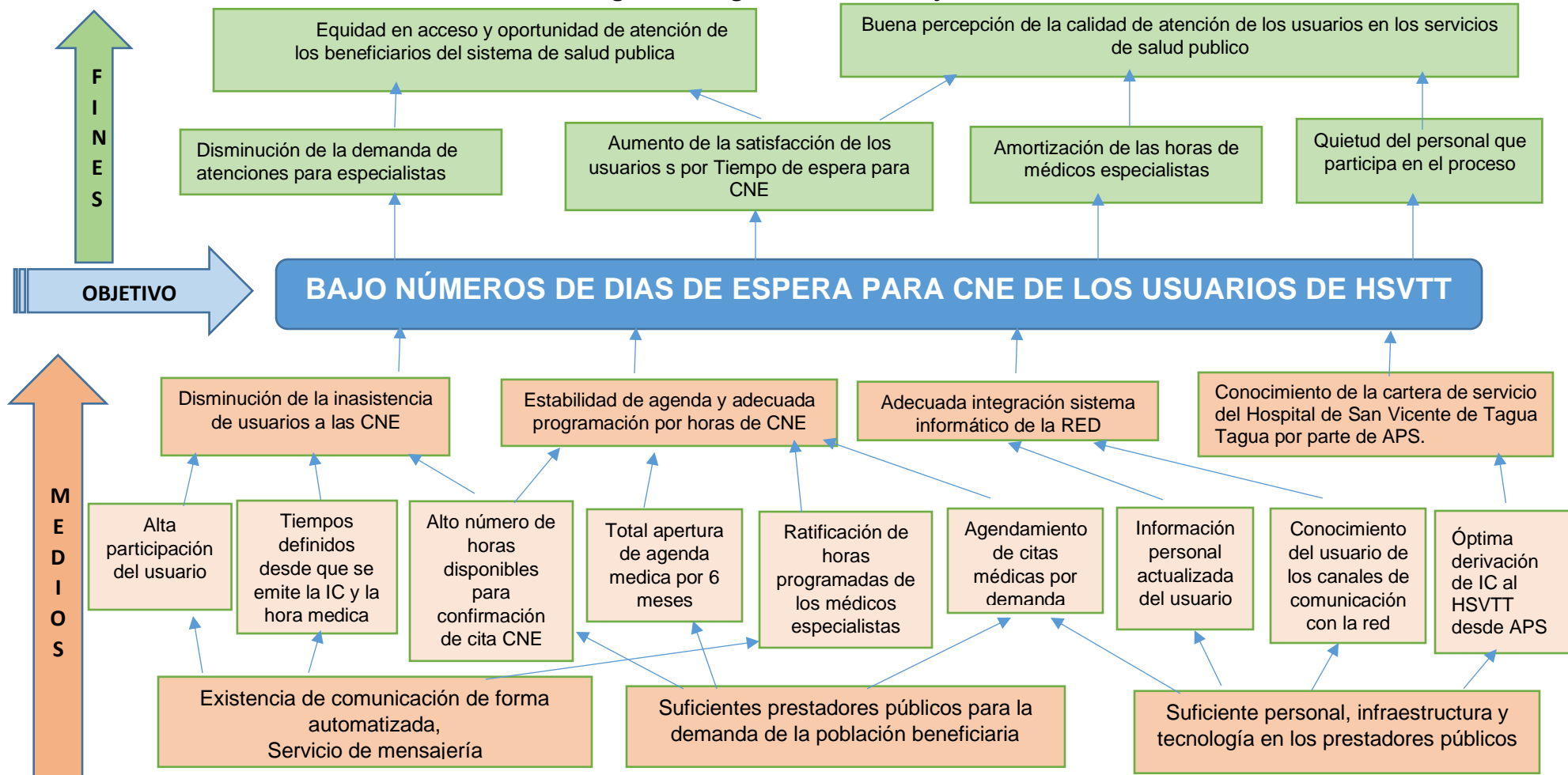
3.- En cuanto a los otros objetivos directos e indirectos, se acuerda que están relacionados con procesos clínicos-administrativos del hospital de San Vicente de Tagua Tagua, que están siendo abordados paralelamente de forma interna.

Consistentemente con lo mencionado en forma previa, la metodología RISS, ampliamente difundida por la OMS/OPS, se atribuye a los compromisos de gestión (COMGES) de los establecimientos de salud, los cuales con una herramienta de control de gestión que permite evaluar el desempeño de los Servicios de salud y su red de establecimientos en los distintos ámbitos priorizados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Su formulación responde a conceptos teóricos, legales y metodológicos. Estos compromisos para el año 2021-2022 se relacionan estrechamente con el ámbito de acción escogido para el diseño del proyecto, entre los cuales podemos nombrar:

- **Ámbito modelo asistencial**
 - COMGES N°1: Proceso de referencia y contra referencia en la Red Asistencial
 - COMGES N°3: Estandarización del Proceso de agendamiento en la Red Asistencial
 - COMGES N°4: Reducción de los tiempos de espera por CNE Medicas
- **Ámbito Gobernanza y estrategias**
 - COMGES N°16: Fortalecimiento de la Satisfacción Usuaría
 - COMGES N° 18: Política comunicacional de los Servicios de Salud
- **Ámbito Organización y Gestión**
 - COMGES N°22: Fortalecimiento de la estrategia SIDRA
- **Ámbito Asignación de recursos e incentivos**
 - No existen COMGES relacionados

5.3. Elaboración del diagrama árbol de objetivos.

Figura 2. Diagrama Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia

6. Análisis de Alternativas

Una vez que se definió el ámbito de acción del proyecto, el equipo gestor analizó y definió las acciones más adecuadas, considerando la experiencia adquirida por el trabajo que se realiza diariamente, además de las estrategias y lineamientos que entrega la OMS/OPS y el MINSAL. Por lo que se definieron las siguientes actividades:

Cuadro N°1: Listado de acciones propuestas por el Equipo Gestor

AMBITO DE ACCION
<p>OBJETIVO: Disminuir la inasistencia de los usuarios a CNE</p> <p>1. <i>Diseñar proyecto de contactibilidad de confirmación citas medicas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos los involucrados ➤ Especialidades médicas con mayor número de inasistencia a la cita medica
<p>2. <i>Formular proyecto para la integración del sistema informativo Fonendo de la Red, en la actualización de los datos de contactibilidad de los usuarios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar con los CESFAM, en Admisión de UEH, Admisión CAE ➤ En línea a través de la página web del Hospital
<p>OBJETIVO: Disminuir el tiempo de espera desde que se emite la IC y hora disponible de CNE</p> <p>3. <i>Diseñar e impulsar una agenda estable con la programación de la agenda medica de los especialistas por 6 meses</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos los involucrados ➤ Todas las especialidades medicas
<p>4. Capacitar en cartera de servicio y mapa de derivación de las especialidades médicas más demandadas por APS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal Medico <p>Todos los involucrados</p>
<p>OBJETIVO: Disminuir los reclamos de los usuarios por tiempos de espera de horas de CNE</p> <p>5. <i>Impulsar una agenda estable de los médicos especialistas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos los involucrados ➤ Personal medico
<p>6. Diseñar y poner en marcha acceso de usuarios para el seguimiento de su Interconsulta</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A través de correo institucional ➤ En línea a través de la página web del hospital

Fuente: Elaboración propia.

Del listado anterior el equipo gestor examinó las características y requerimientos de cada una en relación al costo, recurso humano disponible y capacidad técnica de implementación por el equipo gestor, decidiéndose por las siguientes acciones.

1.- Acción 1: “Diseñar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas médicas”. Se consideró que se puede realizar la propuesta de proyecto para agilizar los procesos clínicos y administrativos, por medio de la confirmación de citas vía whatsapp, SMS, IVR y correo electrónico, donde se puede tener un reporte en tiempo real permitiendo visualizar la asistencia y confirmación de citas de los pacientes y así se podrán disminuir la capacidad ociosa para un uso eficiente de recursos, lo cual se integra a la agenda médica.

2.- Acción 2: Formular proyecto para la integración del sistema informático fonendo de la red, en la actualización de los datos de los usuarios. Se decide realizar reuniones con APS de la submicroarea de las Frutas, solicitando que en la atención de los usuarios, puedan actualizar los datos, dejando dos números telefónicos, igualmente en Admisión de la Unidad de emergencia Hospitalaria, y Admisión de atención abierta, además de realizar una educación masiva por redes sociales y pagina web del hospital en la importancia de que los usuarios puedan actualizar sus datos.

3.- Acción 3 y 5: Diseñar e impulsar una agenda estable con la programación de la agenda médica de los especialistas por 6 meses. Se tomó en cuenta que esta acción se puede realizar con reuniones internas con los médicos especialistas, donde se debe dejar claro de la importancia de la estabilidad de la agenda médica y los pabellones quirúrgicos, llegando acuerdos como, por ejemplo, que los médicos puedan entregar la información de sus feriados legales durante el semestre correspondiente, capacitaciones, congresos, entre otros, determinándose que los permisos administrativos deben ser avisados con mínimo 48 horas de anticipación.

Al momento de tener que bloquear la agenda del especialistas por permiso administrativo se pedirá al médico especialista solicitante del permiso, que los días previos y por cupo extra, pueda atender a los pacientes agendados durante el día del permiso. En el caso de las licencias médicas, que son situaciones fortuitas, se revisará otra estrategia para poder evaluar los pacientes previamente citados, así también, se entregará la programación de agenda médica a cada especialidad para que se pueda ir revisando la programación de agenda durante el semestre.

Respecto a las otras acciones, se decidió no incorporarlas por el equipo gestor, ya que internamente el hospital está trabajando con estas propuestas y, a su vez, el equipo gestor no tiene la capacidad técnica de implementación. El fundamento es el siguiente:

Acción 4.- “Capacitar en cartera de servicio y mapa de derivación de las especialidades médicas más demandadas por APS”. Estas actividades comprometen a los médicos de APS y, además, al médico contralor por especialidad, pero no todas las especialidades tienen esta figura, por lo que se va resolviendo la pertinencia de la IC por diferentes mecanismos. El hospital está llevando reuniones periódicas con los representantes de APS, dependiendo de la disponibilidad de los profesionales involucrados. Dado que el equipo médico no cuenta con tiempo suficiente para realizar esta actividad, la actividad será derivada al equipo de gestión de la demanda.

Acción 6: “Diseñar y poner en marcha acceso de usuarios para el seguimiento de su Interconsulta”. Se decidió que esta acción es una solución viable y pertinente, pero requiere de un proyecto de inversión para incorporarlo o desarrollar un software para este fin y definir el personal que estará a cargo de este proyecto y que lo deberá mantener funcionando.

7. Síntesis de la Etapa Analítica

Cuadro N°2: Síntesis de la Etapa Analítica

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL
<p>Problemas enunciados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto número de días de espera para la Consulta Nueva de Especialidad. ➤ Alta inasistencia de los usuarios a las Consultas nuevas de especialidad. ➤ Incierto rendimiento medico en la programación de horas de consulta nueva de especialidad. ➤ Deficiente integración del sistema informático a la red. ➤ Desconocimiento de las causas de inasistencia. ➤ Deficiencia en el proceso de confirmación de citas y así optimizar asistencia del usuario o reagendar en caso de rechazo de hora. ➤ Inestabilidad de agenda médica. ➤ Alta demanda de usuarios que viven en zonas rurales sin comunicación expedita. ➤ Insuficiente oferta de horas médicas para satisfacer la demanda por Consulta médica de especialidad. ➤ Reclamos de los usuarios por la incertidumbre y los tiempos de espera para resolver su problema de salud.
<p>Problemas priorizados según Matriz (Cuadro N° 1): <i>“Alto número de días de espera para la consulta nueva de Especialidad de los usuarios del HSVTT”</i></p>

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS
<p>Los actores Involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituciones: Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, Servicio de Salud O’Higgins y APS. ➤ Grupos: Departamento de Gestión de la Demanda, OIRS, Médicos especialistas, Referente de la Lista de espera Consulta Nueva. ➤ Individuos: Subdirectora Médica, Jefe Departamento de Gestión de la Demanda, Encargado de programación y agenda médica, Encargado de contactabilidad, Admisionista, Usuario.
<p>Matriz de Involucrados (Cuadro N° 2):</p> <p>Todos los involucrados determinaron favorablemente en realizar la intervención del problema analizado. No existió alguna oposición.</p>

ANÁLISIS DE PROBLEMA

Problemas principales

Problemas Directos:

- Alta inasistencia de los usuarios a las CNE
- Incierto rendimiento medico en la programación de horas de consulta nueva de especialidad
- Desconocimiento de la cartera de servicio del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua por parte de APS.
- Inestabilidad de agenda medica
- Deficiente integración del sistema informático a la red

Problemas Indirectos

- Insuficiente oferta de horas medicas de especialistas para satisfacer la demanda
- Cancelación de horas programadas
- Sobreagendamiento por demanda
- Desactualización de información personal del usuario
- Prolongado tiempo desde que se emite la CI y hora medica
- Desconocimiento de las causas de inasistencia
- Deficiencia en el proceso de confirmación de citas
- Mala derivación de interconsultas
- Usuarios que viven en zonas rurales sin comunicación expedita
- Altos reclamos de los usuarios por la incertidumbre y largos tiempos de espera para CNE

Problemas Estructurales

- Inexistencia de comunicación de forma automatizada, servicio de mensajería, entre otros.
- Insuficientes prestadores para la demanda de la población beneficiaria.
- Insuficiente personal, infraestructura y tecnología en los prestadores públicos

Ejemplo relacionados Causa- Efecto (Cuadro N°)

- **Causa Indirecta:** Escaso desarrollo servicio al cliente en el HSVTT, existiendo desactualización de información personal del usuario
- **Causa Directa:** Alta inasistencia de usuarios a las CNE
- **Problema Central:** Alto número de días de espera para CNE de los usuarios de HSVTT
- **Efecto Directo:** Mayor demanda de atenciones para especialistas.
- **Efecto Indirecto:** Inequidad en acceso y oportunidad de atención de los beneficiarios del sistema de salud publica

ANÁLISIS DE OBJETIVOS

Situación final: El equipo gestor, validó la coherencia del árbol de objetivos y realizó el análisis de viabilidad de todos los medios planteados, con el propósito de identificar los objetivos posibles a realizar, determinando el ámbito de intervención de preferencia y desafío de trabajar con la red.

Ejemplo relaciones medios-fines

- **Medio Indirecto:** Desarrollo del servicio al cliente, con alta participación del usuario.
- **Medio Directo:** Disminución de la inasistencia de usuarios a las citas de CNE.
- **Propósito:** Disminuir los número de días de espera para CNE de los usuarios de HSVTT.
- **Fin Directo:** Disminución de la demanda de atenciones para especialistas.
- **Fin Indirecto:** Equidad en acceso y oportunidad de atención de los beneficiarios del Sistema de salud pública.

Ámbito de intervención del proyecto:

El equipo gestor planteo trabajar en el ámbito que incluye la disminución de la inasistencia de los usuarios a CNE, en la estabilidad de la agenda médica, programación de horas para CNE, con una coordinación de acciones internas y con la red, además de una suficiente integración del sistema informático de la Red.

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Del listado de posibles acciones a realizar y luego de analizar las características, viabilidad y requerimientos de cada una en relación al costo, recurso humano disponible y capacidad técnica de implementación por el equipo gestor, se llegó al consenso de realizar las siguientes alternativas:

- 1.- *Diseñar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas médicas.*
- 2.- *Formular proyecto para la integración del sistema informático fonendo de la red, en la actualización de los datos de los usuarios.*
- 3.- *Diseñar e impulsar una agenda estable con la programación de la agenda médica de los especialistas por 6 meses.*

Fuente: Elaboración propia.

IV. ETAPA DE PLANIFICACION

1. Objetivos por jerarquía

El cuadro 3 muestra los objetivos establecidos para la propuesta, los que, como señala el Marco Lógico, se han ordenado por jerarquía.

Cuadro N°3: Resumen Narrativo de los objetivos del Proyecto

<p style="text-align: center;">PROYECTO</p> <p style="text-align: center;">“Disminuir los tiempos de espera de CNE de los usuarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua”</p>
<p style="text-align: center;">RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS</p>
<p style="text-align: center;">FIN</p> <p>Se contribuyó a mejorar la equidad de acceso y oportunidad en la atención de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.</p>
<p style="text-align: center;">PROPÓSITO</p> <p>Se ha contribuido en disminuir los tiempos de espera de Consulta Nueva en las especialidades de Cirugía Adulto y Urología de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.</p>
<p style="text-align: center;">RESULTADOS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Haber mejorado la asistencia de los usuarios de la especialidad de Cirugía Adulto y Urología por medio de la contactabilidad en la confirmación de cita de la Plataforma Keiron.2. Haber actualizado los datos de los usuarios beneficiarios del HSVTT en la plataforma Fonendo dentro del primer año de la ejecución del proyecto facilitando la contactabilidad.3. Estabilizar la agenda medica de la especialidad de cirugía adulto y urología para así reducir los cambios de agenda de los especialistas.

ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1

- 1.1. Conformar equipo del proyecto de Contactabilidad de confirmación de citas
- 1.2. Revisar documentos pertinentes para realizar dicho proyecto
- 1.3. Presentar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas al equipo directivo, con datos estadísticos
- 1.4. Solicitar reunión con empresas que entregan esta prestación
- 1.5. Supervisar ejecución del proyecto
- 1.6. Redactar pre informe y diseñar encuesta satisfacción usuario
- 1.7. Supervisar datos estadísticos de la asistencia de usuarios a las CNE
- 1.8. Aplicar encuesta satisfacción usuaria al cabo de 3 meses de ejecutado el proyecto
- 1.9. Redactar informe final

ACTIVIDAD 2

- 2.1. Presentar documento actualizado con los objetivos del proyecto de integración del sistema informático FONENDO al hospital y a la red.
- 2.2. Tomar contacto con referentes de SOME APS para gestionar reuniones de trabajo en la ejecución de actualización de datos de los usuarios.
- 2.3. Realizar reuniones con los admisionista de la Unidad de emergencia hospitalaria y admisionista de atención abierta del HSV, indicando la integración en la actualización de datos en los usuarios que acuden al hospital.
- 2.4. Solicitar colaboración para realizar coordinaciones con los referentes de APS, difundiendo capsulas educativas para la actualización de los datos personales y números de teléfonos en los usuarios.
- 2.5. Redactar Informe Final.

ACTIVIDAD 3

- 3.1. Presentar documento al equipo directivo, subdirector médico y dirección indicando los lineamientos y fechas para realizar la programación y apertura de las agendas médicas.
- 3.2. Solicitar coordinación con el jefe de pabellón, y jefe de atención abierta en la programación de agenda medica de los especialistas
- 3.3. Realizar reuniones con los médicos especialistas
- 3.4. Realizar documento indicando los lineamientos en la programación de agenda de los médicos especialistas por semestre.
- 3.5. Realizar Procedimiento operativo estándar (POE) con el diseño de la programación de agenda médica.
- 3.6. Redactar informe final.

Fuente: Elaboración propia.

2. Indicadores

Continuando con la secuencia de construcción de la Matriz de Marco Lógico, se elaboran indicadores por nivel de objetivos. En actividades el indicador correspondió al presupuesto requerido para el desarrollo de dicha actividad.

Cuadro N°4: Indicadores según nivel de objetivos

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES
<p>FIN: Se contribuyó a mejorar la equidad de acceso y oportunidad en la atención de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.</p>	<p>Reducir los tiempos de espera de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua al término del primer año ejecutado el proyecto.</p>
<p>PROPÓSITO: Se ha contribuido en disminuir los tiempos de espera de Consulta Nueva en las especialidades de Cirugía Adulto y Urología de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.</p>	<p>El 75% de los usuarios derivados a la especialidad de urología y cirugía Adulto al HSVTT, tiene un tiempo de espera por Consulta Nueva menor o igual a 120 días, luego de 6 meses de ejecutado el proyecto.</p>
<p>RESULTADOS:</p> <p>1.- Haber mejorado la asistencia de los usuarios de la especialidad de Cirugía Adulto y Urología por medio de la contactabilidad en la confirmación de cita de la Plataforma Keiron.</p> <p>2.- Haber actualizado los datos de los usuarios beneficiarios del HSVTT en la plataforma Fonendo dentro del primer año de la ejecución del proyecto facilitando la contactabilidad.</p> <p>3.- Estabilizar la agenda medica de la especialidad de cirugía adulto y urología para así reducir los cambios de agenda de los especialistas.</p>	<p>1.- Disminuir la inasistencia de los usuarios a las citas médicas por medio de la contactabilidad de la Plataforma Keiron, luego de 6 meses ejecutada la plataforma.</p> <p>2.- Aumentar en un 70% la contactabilidad de los usuarios no contactables que se encontraban en la lista de espera de CNE de cirugía adulto y urología en el sistema informático Fonendo, luego del primer año de haber ejecutado el proyecto.</p> <p>3.- El 80% de los pacientes citados a la consulta médica de la especialidad de cirugía adulto y urología, no se ha modificado su hora de citación, luego de los 6 meses de haberse ejecutado el proyecto.</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Actividad 1 Actividad 2 Actividad 3</p>	<p>Presupuesto Actividad 1: \$ 394.533,5 Presupuesto Actividad 2: \$ 317.291 Presupuesto Actividad 3: \$ 808.011</p>

Fuente: Elaboración propia.

3. Medios de verificación

Los medios de verificación elegidos permiten obtener la información necesaria sobre el comportamiento de los indicadores, correspondiendo principalmente a información disponible dentro de las unidades involucradas, por lo que deben ser prácticos y económicos. Además de ser ampliamente utilizados por la parte gestora del hospital en el día a día, deben ser fáciles de procesar en hojas de cálculo y generan información diaria y mensual.

Siguiendo con los lineamientos, a cada indicador de designo un medio de verificación para evaluar el cumplimiento de acuerdo con los objetivos planteados:

Cuadro N°5: Medios de verificación de los Indicadores de la Matriz de Marco Lógico.

INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Reducir los tiempos de espera de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua al término del primer año ejecutado el proyecto.	Indicadores de tiempo de espera de la base de datos de Registro del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua
El 75% de los usuarios derivados a la especialidad de urología y cirugía Adulto al HSVTT, tiene un tiempo de espera por Consulta Nueva menor o igual a 120 días, luego de 6 meses de ejecutado el proyecto.	Reportes plataforma SIGTE y Fonendo del HSVTT
<p>1.- Disminuir la inasistencia de los usuarios a las citas médicas por medio de la contactabilidad de la Plataforma Keiron, luego de 6 meses ejecutada la plataforma.</p> <p>2.- Aumentar en un 70% la contactabilidad de los usuarios no contactables que se encontraban en la lista de espera de CNE de cirugía adulto y urología en el sistema informático Fonendo, luego del primer año de haber ejecutado el proyecto.</p> <p>3.- El 80% de los pacientes citados a la consulta médica de la especialidad de cirugía adulto y urología, no se ha modificado su hora de citación, luego de los 6 meses de haberse ejecutado el proyecto.</p>	<p>1.- Datos estadísticos de la Plataforma Keiron y reportes plataforma Fonendo de pacientes que no se presentan a la consulta médica.</p> <p>2.- Datos estadísticos del sistema informático Fonendo y plataforma Keiron.</p> <p>3.- Datos estadísticos del sistema informático Fonendo</p>
<p>Presupuesto Actividad 1: \$ 394.533,5</p> <p>Presupuesto Actividad 2: \$ 317.291</p> <p>Presupuesto Actividad 3: \$ 808.011</p>	Sistema de rendición de cuenta adoptado por el proyecto.

Fuente: Elaboración propia.

4. Supuestos.

Dentro de los supuestos se priorizó el apoyo, validación y patrocinio de los involucrados de la parte directiva institucional, es así como los supuestos se establecieron como factores que promueven el éxito del proyecto.

A continuación, se confeccionaron los supuestos del proyecto por cada nivel de objetivos.

Cuadro N°6: Supuestos del proyecto

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	SUPUESTOS
<p>FIN: Se contribuyó a mejorar la equidad de acceso y oportunidad en la atención de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.</p>	<p>*La situación epidemiológica del Covid-19 no implique rebrotes que afecten el funcionamiento habitual del trabajo hospitalario en la atención abierta.</p>
<p>PROPÓSITO: Se ha contribuido en disminuir los tiempos de espera de Consulta Nueva en las especialidades de Cirugía Adulto y Urología de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.</p>	<p>*Dado que los especialistas de Cirugía Adulto y Urología son especialistas únicos, en su ausencia la dirección de servicio de salud autorice el reemplazo de los especialistas por medio de compra de servicio.</p>
<p>RESULTADOS: 1.- Haber mejorado la asistencia de los usuarios de la especialidad de Cirugía Adulto y Urología por medio de la contactabilidad en la confirmación de cita de la Plataforma Keiron. 2.- Haber actualizado los datos de los usuarios beneficiarios del HSVTT en la plataforma Fonendo dentro del primer año de la ejecución del proyecto facilitando la contactabilidad. 3.- Estabilizar la agenda medica de la especialidad de cirugía adulto y urología para así reducir los cambios de agenda de los especialistas.</p>	<p>*Aceptación de los usuarios con la plataforma Keiron en la Contactabilidad de citas médicas. *Se realiza la coordinación de los Referentes de las interconsultas de APS con el HSVTT, los funcionarios OFA desde Jefatura de Gestión de la Demanda. *La dirección y subdirección médica del Hospital respalda el trabajo de coordinación de la agenda médica de consulta nueva de especialidad con la encargada de agenda y programación.</p>
<p>ACTIVIDAD 1 1.1. Conformar equipo del proyecto de Contactabilidad de confirmación de citas. 1.2. Revisar documentos pertinentes para realizar dicho proyecto. 1.3. Presentar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas al equipo directivo, con datos estadísticos.</p>	<p>*Apoyo de los directivos de HSVTT en el proyecto de contactabilidad de confirmación de citas. *Aprobación por parte de las jefaturas del hospital del Proyecto de contactabilidad de confirmación de citas de la plataforma Keiron.</p>

<p>1.4.Solicitar reunión con empresas que entregan esta prestación 1.5.Supervisar ejecución del proyecto 1.6.Redactar pre informe y diseñar encuesta satisfacción usuario 1.7.Supervisar datos estadísticos de la asistencia de usuarios a las CNE 1.8.Aplicar encuesta satisfacción usuaria al cabo de 3 meses de ejecutado el proyecto 1.9.Redactar informe final</p>	<p>*Tiempo protegido de los OFA durante la jornada laboral aprobado</p>
<p>ACTIVIDAD 2 2.1. Presentar documento actualizado con los objetivos del proyecto de integración del sistema informático FONENDO al hospital y a la red. 2.2. Tomar contacto con referentes de SOME APS para gestionar reuniones de trabajo en la ejecución de actualización de datos de los usuarios. 2.3. Realizar reuniones con los admisionista de la Unidad de emergencia hospitalaria y admisionista de atención abierta del HSV, indicando la integración en la actualización de datos en los usuarios que acuden al hospital. 2.4. Solicitar colaboración para realizar coordinaciones con los referentes de APS, difundiendo capsulas educativas para la actualización de los datos personales y números de teléfonos en los usuarios. 2.5. Redactar Informe Final.</p>	<p>*Apoyo de los Directivos de HSVTT y APS ratificado. *Sociabilización y aprobación del sistema informático Fonendo en APS. *Tiempo asignado a médicos especialistas de Urología y cirugía General para realizar capsulas educativas aprobados. *Apoyo de Profesional TIC ratificado.</p>
<p>ACTIVIDAD 3 3.1. Presentar documento al equipo directivo, subdirector médico y dirección indicando los lineamientos y fechas para realizar la programación y apertura de las agendas médicas. 3.2. Solicitar coordinación con el jefe de pabellón, y jefe de atención abierta en la programación de agenda medica de los especialistas 3.3 Realizar reuniones con los médicos especialistas 3.4. Realizar documento indicando los lineamientos en la programación de agenda de los médicos especialistas por semestre. 3.5. Realizar Procedimiento operativo estándar (POE) con el diseño de la programación de agenda médica. 3.6. Redactar informe final.</p>	<p>*Apoyo de Subdirectora Médica, Médicos especialistas y Encargada de agenda y programación medica ratificado *Apoyo de Jefe de pabellón y jefa de CAE ratificado *Tiempo asignado a médicos especialistas de Urología y cirugía General para realizar la propuesta de agenda. *Tiempo protegido durante la jornada laboral aprobado.</p>

Fuente: Elaboración propia.

5. Resumen Matriz Marco Lógico.

A continuación, se resumen en forma gráfica la Matriz de Marco Lógico del Proyecto, la que promueve de forma sistemática la causalidad a los objetivos definidos previamente.

Cuadro N° 7: Matriz de Marco Lógico del Proyecto

PROYECTO: DISMINUIR LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA CNE DE LOS USUARIOS DE HSVTT			
RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Se contribuyó a mejorar la equidad de acceso y oportunidad en la atención de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.	Reducir los tiempos de espera de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua al término del primer año ejecutado el proyecto.	Indicadores de tiempo de espera de la base de datos de Registro del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua	*La situación epidemiológica del Covid-19 no implique rebrotes que afecten el funcionamiento habitual del trabajo hospitalario en la atención abierta.
PROPÓSITO: Se ha contribuido en disminuir los tiempos de espera de Consulta Nueva en las especialidades de Cirugía Adulto y Urología de los usuarios beneficiarios del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.	El 75% de los usuarios derivados a la especialidad de urología y cirugía Adulto al HSVTT, tiene un tiempo de espera por Consulta Nueva menor o igual a 120 días, luego de 6 meses de ejecutado el proyecto.	Reportes plataforma SIGTE y Fonendo del HSVTT	*Dado que los especialistas de Cirugía Adulto y Urología son especialistas únicos, en su ausencia la dirección de servicio de salud autorice el reemplazo de los especialistas por medio de compra de servicio.

<p>RESULTADOS:</p> <p>1.- Haber mejorado la asistencia de los usuarios de la especialidad de Cirugía Adulto y Urología por medio de la contactabilidad en la confirmación de cita de la Plataforma Keiron.</p>	<p>Disminuir la inasistencia de los usuarios a las citas médicas por medio de la contactabilidad de la Plataforma Keiron, luego de 6 meses ejecutada la plataforma.</p>	<p>Datos estadísticos de la Plataforma Keiron.</p> <p>Reportes plataforma Fonendo de pacientes que no se presentan a la consulta médica.</p>	<p>*Aceptación de los usuarios con la plataforma Keiron en la Contactabilidad de citas médicas.</p>
<p>2.- Haber actualizado los datos de los usuarios beneficiarios del HSVTT en la plataforma Fonendo dentro del primer año de la ejecución del proyecto facilitando la contactabilidad.</p>	<p>Aumentar en un 70% la contactabilidad de los usuarios no contactables que se encontraban en la lista de espera de CNE de cirugía adulto y urología en el sistema informático Fonendo, luego del primer año de haber ejecutado el proyecto.</p>	<p>Datos estadísticos del sistema informático Fonendo, plataforma Keiron.</p>	<p>*Se realiza la coordinación de los Referentes de las interconsultas de APS con el HSVTT, los funcionarios OFA desde Jefatura de Gestión de la Demanda.</p>
<p>3.- Estabilizar la agenda medica de la especialidad de cirugía adulto y urología para así reducir los cambios de agenda de los especialistas.</p>	<p>El 80% de los pacientes citados a la consulta médica de la especialidad de cirugía adulto y urología, no se ha modificado su hora de citación, luego de los 6 meses de haberse ejecutado el proyecto.</p>	<p>Datos estadísticos del sistema informático Fonendo.</p>	<p>*La dirección y subdirección médica del Hospital respalda el trabajo de coordinación de la agenda médica de consulta nueva de especialidad con la encargada de agenda y programación.</p>

<p>ACTIVIDAD 1</p> <p>1.1. Conformar equipo del proyecto de Contactabilidad de confirmación de citas.</p> <p>1.2. Revisar documentos pertinentes para realizar dicho proyecto.</p> <p>1.3. Presentar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas al equipo directivo, con datos estadísticos.</p> <p>1.4. Solicitar reunión con empresas que entregan esta prestación</p> <p>1.5. Supervisar ejecución del proyecto</p> <p>1.6. Redactar pre informe y diseñar encuesta satisfacción usuario</p> <p>1.7. Supervisar datos estadísticos de la asistencia de usuarios a las CNE</p> <p>1.8. Aplicar encuesta satisfacción usuaria al cabo de 3 meses de ejecutado el proyecto</p> <p>1.9. Redactar informe final</p>	<p>Presupuesto ACTIVIDAD 1</p> <p>\$394533.5</p>	<p>Sistema de rendición de cuenta adoptado por el Proyecto</p>	<p>*Apoyo de los directivos de HSVTT en el proyecto de contactabilidad de confirmación de citas.</p> <p>*Aprobación por parte de las jefaturas del hospital del Proyecto de contactabilidad de confirmación de citas de la plataforma Keiron.</p> <p>*Tiempo protegido de los OFA durante la jornada laboral aprobado</p>
<p>ACTIVIDAD 2</p> <p>2.1. Presentar documento actualizado con los objetivos del proyecto de integración del sistema informático FONENDO al hospital y a la red.</p> <p>2.2. Tomar contacto con referentes de SOME APS para gestionar reuniones de trabajo en la ejecución de actualización de datos de los usuarios.</p> <p>2.3. Realizar reuniones con los admisionista de la Unidad de emergencia hospitalaria y</p>	<p>Presupuesto Actividad 2:</p> <p>\$ 317.291</p>	<p>Sistema de rendición de cuenta adoptado por el Proyecto</p>	<p>*Apoyo de los Directivos de HSVTT y APS ratificado.</p> <p>*Sociabilización y aprobación del sistema informático Fonendo en APS.</p> <p>*Tiempo asignado a médicos especialistas de Urología y cirugía General para realizar capsulas educativas aprobados.</p> <p>*Apoyo de Profesional TIC ratificado.</p>

<p>admisiónista de atención abierta del HSV, indicando la integración en la actualización de datos en los usuarios que acuden al hospital.</p> <p>2.4. Solicitar colaboración para realizar coordinaciones con los referentes de APS, difundiendo capsulas educativas para la actualización de los datos personales y números de teléfonos en los usuarios.</p> <p>2.5. Redactar Informe Final.</p>			
<p>ACTIVIDAD 3</p> <p>3.1. Presentar documento al equipo directivo, subdirector médico y dirección indicando los lineamientos y fechas para realizar la programación y apertura de las agendas médicas.</p> <p>3.2. Solicitar coordinación con el jefe de pabellón, y jefe de atención abierta en la programación de agenda medica de los especialistas</p> <p>3.3. Realizar reuniones con los médicos especialistas</p> <p>3.4. Elaborar documento indicando los lineamientos en la programación de agenda de los médicos especialistas por semestre.</p> <p>3.5. Realizar procedimiento operativo estándar (POE) con el diseño de la programación de agenda médica.</p> <p>3.6. Redactar informe final.</p>	<p>Presupuesto Actividad 3: \$ 808.011</p>	<p>Sistema de rendición de cuenta adoptado por el Proyecto</p>	<p>*Apoyo de Subdirectora Médica, Médicos especialistas y Encargada de agenda y programación medica ratificado</p> <p>*Apoyo de Jefe de pabellón y jefa de CAE ratificado</p> <p>*Tiempo asignado a médicos especialistas de Urología y cirugía General para realizar la propuesta de agenda.</p> <p>*Tiempo protegido durante la jornada laboral aprobado.</p>

Fuente: Elaboración propia.

6. Plan de Ejecución

Para el plan de ejecución nos centramos en la identificación de las principales cuestiones estratégicas relacionadas con los planes de ejecución y las condiciones necesarias para su aplicación e integró un conjunto de actividades para mejorar el tiempo de espera de consulta nueva de la especialidad de cirugía adulto y urología de los usuarios.

A continuación, se detalla la separación de cada actividad para guiar la ejecución del proyecto y su respectiva carta Gantt.

Cuadro N°8: Plan de ejecución Actividad 1 “Proyecto de Contactabilidad de confirmación de citas médicas”

ACTIVIDAD 1	TAREA Y SUBTAREA	INICIO/ TERMINO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
Conformar equipo del proyecto de Contactabilidad de confirmación de citas.	1.- Tomar contacto con Subdirección Médica, Jefe Gestión de la Demanda, Médicos especialistas de Cirugía Adulto y Urología, Encargado de Lista de espera y TIC y proponer intervención.	Semana 1-2	\$40145	Coordinadora del Proyecto
Revisar documentos pertinentes para realizar dicho proyecto.	1.- Reunión con el Jefe de Gestión de la demanda para establecer fechas de reuniones de trabajo y distribuir documentos para su revisión. 2.- Nombrar responsable de la redacción del documento	Semana 1-3	\$13490	Coordinadora y jefe de Gestión de la Demanda
Presentar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas al equipo directivo, con datos estadísticos	1.-Tomar contacto con los directivos del HSVTT y solicitar reunión para presentar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas 2.- Realizar reunión con equipo directivo 3.- Realizar presentación con datos estadísticos de ambas especialidades	Semana 3	\$50262,5	Coordinadora y jefe de Gestión de la demanda
Solicitar reunión con empresas que entregan esta prestación	1.- Tomar contacto con empresa que entreguen contactabilidad de confirmación de citas 2.- Realizar reunión con empresa, solicitando cotización del proyecto 3.- Realizar reunión con los directivos presentando cotización del proyecto de contactabilidad de confirmación de citas	Semana 3-5	\$60705	Coordinadora y Jefe de Gestión de la Demanda
Solicitar ejecución del proyecto de contactabilidad al equipo directivo	1.- Realizar pre informe con el proyecto y presupuesto de contactabilidad de citas medicas 2.- Realizar reunión con los directivos para su aprobación del proyecto	Semana 4-5	\$47215	Coordinadora del Proyecto
Supervisar ejecución del proyecto de contactabilidad en marcha blanca	1.- Realizar reunión con jefe de gestión de la demanda, encargado de contactabilidad, encargado de lista de espera consulta nueva, para dar inicio al piloto	Semana 5-16	\$40470	Coordinadora del Proyecto y Jefe de Gestión de la Demanda

	2.- Realizar reunión por zoom a la red de APS y hospitales de baja complejidad que derivan al HSVTT			
Redactar pre informe y diseñar encuesta de satisfacción usuario	1.- Redactar pre informe con los datos estadísticos de contactabilidad de confirmación de citas al mes del piloto 2.- Distribuir pre informe a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda 3.- Confeccionar encuesta de satisfacción usuaria con apoyo de la OIRS	Semana 6-8	\$47215	Coordinadora del Proyecto y Jefe OIRS
Aplicar encuesta satisfacción de usuario luego de 3 meses de ejecutado el proyecto	1.- Aplicar encuesta de satisfacción usuaria de la primera consulta de cirugía adulto y urología 2.- Analizar los resultados de la encuesta y retroalimentar a los equipos involucrados	Semana 17-20	\$47215	Coordinadora del Proyecto y jefe Gestión de la Demanda
Redactar Informe Final	1.- Redactar informe final con los datos estadísticos de contactabilidad de confirmación de citas al mes del piloto 2.- Distribuir informe final a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	Semana 22-24	\$20235	Coordinadora del Proyecto

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°9: Carta Gantt Actividad 1

Actividad 1 "Proyecto de Contactabilidad de confirmación de citas médicas"	MES 1 (semana 1-4)				MES 2 (semana 5-8)				MES 3 (semana 9-12)				MES 4 (semana 13-16)				MES 5 (semana 17-20)				MES 6 (semana 21-24)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Conformar equipo del Proyecto	x	x																						
Revisar Documentos	x	x	x																					
Presentar proyecto a equipo directivo			x																					
Consensuar reunión con empresa			x	x	x																			
Solicitar aprobación del proyecto a equipo directivo				x	x																			
Supervisar ejecución del proyecto					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Preinforme y diseño encuesta satisfacción usuario						x	x	x																
Supervisar a los 3 meses Contactabilidad de confirmación de citas																	x	x	x	x				
Aplicar encuesta satisfacción usuario																		x	x	x	x			
Redactar Informe final																						x	x	x

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°10: Plan de ejecución Actividad 2 “Integración del Sistema Informático FONENDO de la red, en la actualización de los datos de los usuarios”

ACTIVIDAD 2	TAREA Y SUBTAREA	INICIO/TERMINO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
Presentar documento actualizado con los objetivos del proyecto de integración del sistema informático FONENDO al equipo directivo del hospital y a la red.	1.-Realizar documento con los objetivos del proyecto de integración de Fonendo. 2.-Recopilar los datos estadísticos de Fonendo 3.- Realizar reunión con el equipo directivo del HSVTT	Semana 1-2	\$33725	Coordinadora del Proyecto y TIC
Conformar equipo a cargo de la actualización de datos usuarios	1.- Realizar reuniones de trabajo con OFA y TIC del HSVTT 2.- Nombrar responsable de la actualización de datos	Semana 1-2	\$13490	Coordinadora del Proyecto
Gestionar reuniones periódicas con los referentes de APS en la actualización de datos	1.-Tomar contacto con referentes de SOME APS para gestionar reuniones de trabajo en la ejecución de actualización de datos de los usuarios 2.-Realizar reuniones periódicas con los referentes de SOME APS	Semana 2-3	\$20235	Coordinadora del proyecto y Jefe Gestión de la Demanda
Realizar reuniones con los admisionista de la Unidad de emergencia hospitalaria y admisionista de atención abierta del HSV, indicando la integración en la actualización de datos en los usuarios que acuden al hospital.	1.-Realizar reuniones con los admisionistas de HSVTT 2.- Equipo gestor crea planilla de actualización de datos 3.- Supervisar mensualmente la planilla de actualización de datos	Semana 2-4	\$80940	Coordinadora del proyecto y Jefe Gestión de la Demanda
Construir capsulas educativas de actualización de los datos personales y números de teléfonos en los usuarios.	1.- Realizar capsulas educativas con TIC del HSVTT para ser presentados al APS. 2.- Realizar reunión con el Jefe de gestión de la demanda y OFA del hospital	Semana 4-7	\$53635	Coordinadora del proyecto y Jefe Gestión de la Demanda

Difundir capsulas educativas de actualización de contactabilidad de los usuarios	1.-Convocar a reuniones con los referentes de APS para presentar capsulas educativas de actualización de datos en los usuarios y puedan difundirlas en sus centros. 2.- enviar capsulas educativas de contactabilidad de datos a los directores de los Cesfam y hospitales de la submicroarea para incorporarlas a los PC de su establecimiento con el respaldo del gestor de la Red.	Semana 7-9	\$26980	Coordinadora del proyecto y Jefe Gestión de la Demanda
Supervisar la ejecución de la actualización de datos en Fonendo con TIC	1.- Realizar reuniones mensuales con TIC para evaluar la actualización de los datos de contactabilidad 2.- Realizar documento con los datos estadísticos entregados por el TIC	Semana 8-24	\$40470	Coordinadora del proyecto
Redactar informe final	1.- Realizar informe final con los datos estadísticos de actualización de los datos de contactabilidad en Fonendo a los 6 meses de ejecutado el proyecto 2.- Distribuir informe final a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	Semana 21-24	\$20235	Coordinadora del proyecto

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 11: Carta Gantt Actividad 2

Actividad 2 "Integración del Sistema Informático FONENDO de la red, en la actualización de los datos de los usuarios"	MES 1 (Semana 1-4)				MES 2 (Semana 5-8)				MES 3 (Semana 9-12)				MES 4 (Semana 13-16)				MES 5 (Semana 17-20)				MES 6 (Semana 21-24)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Presentar documentos con proyecto	x	x																						
Conformar equipo	x	x																						
Gestionar Reuniones con referentes SOME APS		x	x																					
Gestionar reuniones con OFA y TIC de HSVTT		x	x	x																				
Construir capsulas educativas					x	x	x	x																
Difundir capsulas educativas de contactabilidad								x	x	x														
Supervisar actualización de datos con TIC								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Redactar Informe Final																					x	x	x	x

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°12: Plan de ejecución Actividad 3: "Diseñar agenda estable con la programación de los especialistas por 6 meses"

ACTIVIDAD 3	TAREA Y SUBTAREA	INICIO/TERMINO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
Conformar equipo	1.- Realizar reuniones de trabajo con Jefe de Gestión de la Demanda, encargado de agenda y programación Medica, Subdirección Medica 2.- Nombrar responsable de la actualización de datos	Semana 1-2	\$13490	Coordinadora del proyecto
Presentar documento al equipo directivo, subdirector médico y dirección indicando los lineamientos y fechas para realizar la programación y apertura de las agendas médicas.	1.-Tomar contacto con los directivos del HSVTT y solicitar reunión 2.- Realizar reunión con equipo directivo 3.- Realizar presentación con datos estadísticos de ambas especialidades	Semana 2-3	\$50262,5	Coordinadora del Proyecto y equipo gestor

Solicitar coordinación con SDM, jefe de pabellón, y jefe de atención abierta en la programación de agenda medica de los especialistas	1.- Realizar reunión con jefe de pabellón, jefa de atención abierta, jefe de Gestión de la demanda 2.- Realizar presentación con los datos estadísticos de las especialidades 3.- Realizar presentación de propuesta en la programación y agenda medica	Semana 2-3	\$83662,5	Coordinadora del Proyecto y Jefe de Gestión de la Demanda
Gestionar reuniones con los médicos especialistas	1.- Realizar reunión con Medico cirugía adulto, urología, jefe de gestión de la Demanda 2.- Realizar presentación propuesta de programación y agenda medica	Semana 2-4	\$40145	Coordinadora del Proyecto y equipo gestor
Gestionar reuniones de trabajo con encargada de agenda médica y programación, encargado de lista de espera y Jefe de Gestión de la Demanda	1.- Realizar reuniones con los involucrados 2.- Trabajar en propuesta de agenda médica por 6 meses en la especialidad de cirugía adulto y urología 3.- Presentar propuesta a equipo directivo y Jefe de Gestión de la Demanda	Semana 3-4	\$281015	Coordinadora del Proyecto y Jefe de Gestión de la Demanda
Crear Procedimiento operativo estándar (POE) con el diseño de la programación de agenda médica.	1.- Tomar contacto con Dirección, Subdirección Medica, jefe de gestión de la demanda para proponer intervención 2.-Reunión con el equipo gestor para establecer fechas de reuniones 3.-Equipo inicia redacción del POE 4.- Presentar propuesta a equipo directivo y Jefe de Gestión de la Demanda 5.-Enviar documento a la subdirección médica y calidad para firma y resolución 6.-Sociabilizar POE accesible en el sistema informático del Hospital	Semana 4-7	\$254522,5	Coordinadora del Proyecto y equipo gestor

Supervisión del cumplimiento de agenda medica de cirugía adulto y urología	1.- Apertura agenda médica por 6 meses de cirugía adulto y urología 2.- Supervisar datos estadísticos de las citas de paciente de primera consulta en la especialidad de cirugía adulto y urología 3.- evaluar el número de pacientes que no se presentan a la primera consulta de ambas especialidades	Semana 8-16 Semana 11-24	\$37097,5	Coordinadora del Proyecto y equipo gestor
Redactar Informe Final	1.- Realizar informe final con los datos estadísticos de agenda medica de las 2 especialidades, evaluando cambios de cita médica y/o paciente que no se presentan a la atención 2.- Distribuir informe final a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	Semana 21-24	\$20235	Coordinadora del Proyecto y equipo gestor

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 13: Carta Gantt Actividad 3

Actividad 3: "Diseñar agenda estable con la programación de los especialistas por 6 meses"	MES 1 (Semana 1-4)				MES 2 (Semana 5-8)				MES 3 (Semana 9-12)				MES 4 (Semana 13-16)				MES 5 (Semana 17-20)				MES 6 (Semana 21-24)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Conformar equipo	x	x																						
Presentar documentos al equipo directivo		x	x																					
Solicitar coordinación con SDM, Jefe de pabellón, jefe CAE		x	x																					
Gestionar reuniones con médicos especialistas		x	x	x																				
Coordinar reunión con SDM, jefe de pabellón y jefe CAE			x	x																				
Crear procedimiento operativo estándar con el diseño de la programación de agenda medica				x	x	x	x																	
Presentar propuesta de agenda a equipo directivo y Jefe de UGD						x	x																	
Apertura agenda médica por 6 meses de cirugía adulto y urología								x	x	x	x	x	x	x	x									
Supervisar datos estadísticos de las citas de pacientes											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Redactar Informe final																					x	x	x	

Fuente: Elaboración propia.

7. Presupuesto

El proyecto contempló el uso de infraestructura y recursos disponibles en la institución para su implementación y se apoya en las herramientas tecnológicas y humanas del departamento de gestión de la demanda.

Los insumos considerados principalmente son el proyecto de contactabilidad y confirmación de citas, tecnología para la difusión, materiales de papelería, recurso humano

En este ítem se consideró la infraestructura estará disponible por parte del HSVTT y los involucrados, por lo tanto debemos contar con lo siguiente:

- 1.- Computador con internet
- 2.- Impresora multifuncional
- 3.- Teléfono fijo red MINSAL y con salida a celular
- 4.- Celular particular del involucrado
- 5.- Mail institucional
- 6.- Sala de Reuniones
- 7.- Movilización

En cuanto a los materiales de escritorio que se requieren son los siguientes:

Tabla N°8: Detalle y precio del set de escritorio.

Materiales de escritorio	Cantidad	Precio \$	Total \$
Cuaderno Universitario	2	\$1059	\$2118
Lápiz Pasta azul	5	\$630	\$3150
Corrector líquido lápiz	2	\$382	\$764
Set de notas adhesivas	3	\$920	\$2760
Caja de clips	1	\$197	\$197
Resma hojas blancas tamaño carta	2	\$3534	\$7068
Carpetas plastificadas sin aco clips	6	\$560	\$3360
Archivador tamaño carta	2	\$2280	\$4560
Perforadora Isofit	1	\$1574	\$1574
Corchetera Isofit	1	\$2030	\$2030
TOTAL			\$27.581

Fuente: <https://mercadopublico.cl/>

El costo del recurso humano se calculó en base al tiempo requerido para cada tarea por el valor hora de los participantes. Este valor se obtuvo por la Unidad de Remuneraciones y contabilidad del Hospital y es:

- 1.- Médico 44 horas especialidad/hora = \$33.400
- 2.- Profesional diurno asimilado a grado 14/44 horas= \$6.745

A continuación, se detalla el cálculo del costo del recurso humano:

Tabla N° 9: Desglose presupuesto RRHH Actividad 1

TAREAS Y SUBTAREAS ACTIVIDAD 1	Nº veces	Nº horas medico	Nº horas profesional	Total
1.- Tomar contacto con Subdirección Medica, Jefe Gestión de la Demanda, Médicos especialistas de Cirugía Adulto y Urología, Encargado de Lista de espera y TIC y proponer intervención	1	0	1	\$40145
1.- Reunión con el Jefe de Gestión de la demanda para establecer fechas de reuniones de trabajo y distribuir documentos para su revisión. 2.- Nombrar responsable de la redacción del documento	2	0	1	\$13490
1.-Tomar contacto con los directivos del HSVTT y solicitar reunión para presentar proyecto de contactabilidad de confirmación de citas	1	0	0,5	\$3372,5
2.-Realizar reunión con equipo directivo	1	0	1	\$6745
3.- Realizar presentación con datos estadísticos de ambas especialidades	1	1	1	\$40145
1.- Tomar contacto con empresa que entreguen contactabilidad de confirmación de citas	3	0	2	\$40740
2.- Realizar reunión con empresa, solicitando cotización del proyecto	1	0	1	\$6745
3.- Realizar reunión con los directivos presentando cotización del proyecto de contactabilidad de confirmación de citas	1	0	2	\$13490

1.- Realizar pre informe con el proyecto y presupuesto de contactabilidad de citas medicas	2	0	3	\$40470
2.- Realizar reunión con los directivos para su aprobación del proyecto	1	0	1	\$6745
1.- Realizar reunión con jefe de gestión de la demanda, encargado de contactabilidad, encargado de lista de espera consulta nueva, para dar inicio al piloto	1	0	2	\$13490
2.- Realizar reunión por zoom a la red de APS y hospitales de baja complejidad que derivan al HSVTT	2	0	2	\$26980
1.-Redactar pre informe con los datos estadísticos de contactabilidad de confirmación de citas al mes del piloto	1	0	2	\$13490
2.- Distribuir pre informe a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	1	0	1	\$6745
3.- Confeccionar encuesta de satisfacción usuaria con apoyo de la OIRS	2	0	2	\$26980
1.- Aplicar encuesta de satisfacción usuaria de la primera consulta de cirugía adulto y urología	5	0	1	\$33725
2.- Analizar los resultados de la encuesta y retroalimentar a los equipos involucrados	1	0	2	\$13490
1.- Redactar informe final con los datos estadísticos de contactabilidad de confirmación de citas al mes del piloto	1	0	2	\$13490
2.- Distribuir informe final a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	1	0	1	\$6745
TOTAL				\$366.952,5

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 10: Desglose presupuesto RRHH Actividad 2

TAREA Y SUBTAREAS ACTIVIDAD N° 2	N° Veces	N° horas medico	N° horas profesional	Total
1.-Realizar documento con los objetivos del proyecto de integración de Fonendo.	1	0	2	\$13490
2.-Recopilar los datos estadísticos de Fonendo	1	0	2	\$13490
3.- Realizar reunión con el equipo directivo del HSVTT	1	0	1	\$6745
1.- Realizar reuniones de trabajo con OFA y TIC del HSVTT	2	0	1	\$13490
2.- Nombrar responsable de la actualización de datos				
1.-Tomar contacto con referentes de SOME APS para gestionar reuniones de trabajo en la ejecución de actualización de datos de los usuarios	1	0	1	\$6745
2.-Realizar reuniones periódicas con los referentes de SOME APS	4	0	0.5	\$13490
1.-Realizar reuniones con los admisionistas de HSVTT	4	0	1	\$26980
2.- Equipo gestor crea planilla de actualización de datos	1	0	2	\$13490
3.- Supervisar mensualmente la planilla de actualización de datos	6	0	1	\$40470
1.- Realizar capsulas educativas con TIC del HSVTT para ser presentados al APS.	1	1	2	\$46890
2.- Realizar reunión con el Jefe de gestión de la demanda y OFA del hospital	1	0	1	\$6745
1.-Convocar a reuniones con los referentes de APS para presentar capsulas educativas de actualización de datos en los usuarios y puedan difundirlas en sus centros.	1	0	1	\$6745
2.- Enviar capsulas educativas de contactabilidad de datos a los directores de los Cefam y hospitales de la submicroarea para incorporarlas a los PC de su establecimiento con el respaldo del gestor de la Red.	6	0	0.5	\$20235
1.- Realizar reuniones mensuales con TIC para evaluar la actualización de los datos de contactabilidad	4	0	1	\$26980
2.- Realizar documento con los datos estadísticos entregados por el TIC	2	0	1	\$13490

TAREA Y SUBTAREAS ACTIVIDAD N° 2	N° Veces	N° horas medico	N° horas profesional	Total
1.- Realizar informe final con los datos estadísticos de actualización de los datos de contactabilidad en Fonendo a los 6 meses de ejecutado el proyecto	1	0	2	\$13490
2.- Distribuir informe final a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	1	0	1	\$6745
TOTAL				\$289.710

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 11: Desglose presupuesto RRHH Actividad 3

TAREAS Y SUBTAREAS ACTIVIDAD N°3	N° Veces	N° horas medico	N° horas profesional	Total
1.- Realizar reuniones de trabajo con Jefe de Gestión de la Demanda, encargado de agenda y programación Medica, Subdirección Medica	2	0	1	\$13490
2.- Nombrar responsable de la actualización de datos				
1.-Tomar contacto con los directivos del HSVTT y solicitar reunión	1	0	0.5	\$3372.5
2.- Realizar reunión con equipo directivo	1	0	1	\$6745
3.- Realizar presentación con datos estadísticos de ambas especialidades	1	1	1	\$40145
1.- Realizar reunión con jefe de pabellón, jefa de atención abierta, jefe de Gestión de la demanda	1	1	1	\$40145
2.- Realizar presentación con los datos estadísticos de las especialidades	1	0	0,5	\$3372.5
3.- Realizar presentación de propuesta en la programación y agenda medica	1	1	1	\$40145
1.- Realizar reunión con Medico cirugía adulta, urología, Jefe de gestión de la Demanda	1	1	1	\$40145
2.- Realizar presentación propuesta de programación y agenda medica				
1.- Realizar reuniones con los involucrados	4	1	1	\$16580
2.- Trabajar en propuesta de agenda médica por 6 meses en la especialidad de cirugía adulto y urología	2	1	1	\$80290
3.- Presentar propuesta a equipo directivo y Jefe de Gestión de la Demanda	1	1	1	\$40145
1.- Tomar contacto con Dirección, Subdirección Medica, Jefe de gestión de la demanda para proponer intervención	1	0	0.5	\$3372.5
	1	0	0.5	\$3372.5

2.-Reunión con el equipo gestor para establecer fechas de reuniones	3	1	2	\$140670
3.-Equipo inicia redacción del POE	1	0.5	1	\$23445
4.- Presentar propuesta a equipo directivo y Jefe de Gestión de la Demanda	1	0	0.5	\$3372.5
5.-Enviar documento a la subdirección médica y calidad para firma y resolución	2	1	1	\$80290
6.-Sociabilizar POE accesible en el sistema informático del Hospital				
1.- Apertura agenda médica por 6 meses de cirugía adulto y urología	1	0	1	\$6745
2.- Supervisar datos estadísticos de las citas de paciente de primera consulta en la especialidad de cirugía adulto y urología	3	0	1	\$20235
3.- evaluar el número de pacientes que no se presentan a la primera consulta de ambas especialidades	3	0	0.5	\$10117.5
1.- Realizar informe final con los datos estadísticos de agenda medica de las 2 especialidades, evaluando cambios de cita médica y/o paciente que no se presentan a la atención	1	0	2	\$13490
2.- Distribuir informe final a los directivos del HSVTT y equipo de gestión de la demanda	1	0	1	\$6745
TOTAL				\$780.430

Fuente: Elaboración propia.

En conclusión, el costo por actividad realizada y total de proyecto se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N°12: Resumen presupuesto del Proyecto

ITEMS	Valor (\$) Actividad 1	Valor (\$) Actividad 2	Valor (\$) Actividad 3	TOTAL (\$)
Infraestructura	0	0	0	0
Materiales de escritorio	\$27581	\$27581	\$27581	\$82743
Recursos Humanos	\$366952,5	\$289710	\$780430	\$1437092.5
TOTAL	\$394533.5	\$317291	\$808011	\$1519835.5

Fuente: Elaboración propia

Se debe considerar que este proyecto requiere de un seguimiento a largo plazo, para así asegurar la continuidad y establecer el uso permanente de la plataforma informática de contactabilidad confirmación de citas, capsulas educativas, FONENDO, de las especialidades mayor demandadas que son cirugía adulto y urología, y así ir replicándolas en las demás especialidades del Hospital.

8. Control de Calidad de la propuesta.

El siguiente cuadro reúne los criterios que se consideran para verificar que la matriz de Marco Lógico cumple con la calidad de un buen diseño de proyecto, de acuerdo al Manual para el diseño de proyectos de Salud OPS.

Para objetivar que los enunciados de la matriz cumplieron con los criterios, se solicitó la evaluación a 10 funcionarios del HSVTT, 6 pertenecientes al equipo gestor, 3 externos y mi autoevaluación.

El resultado de aplicar esta encuesta enriqueció la construcción del Marco Lógico, lo cual permitió hacer algunas precisiones a los enunciados.

CUADRO N° 14: Esquema de verificación del diseño del proyecto.

PAUTA CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
RESPECTO AL FIN		
El fin responde al problema central identificado	x	
Presenta una justificación suficiente para el proyecto	x	
Está claramente expresado como una situación ya alcanzada	x	
Están definidos explícitamente los grupos beneficiarios	x	
Los indicadores de Fin son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	x	
RESPECTO AL PROPÓSITO		
El proyecto tiene un solo propósito	x	
El Propósito está claramente expresado en un estado ya alcanzado	x	
Contribuye significativamente al logro del Fin del proyecto	x	
Están presentes los grupos de beneficiarios del proyecto	x	
Los indicadores del Propósito son una forma independiente de medir el logro del Propósito y no un resumen de los Resultados	x	
Los indicadores del Propósito miden solo lo que es importante	x	
Los indicadores del propósito tienen medida de cantidad, calidad y tiempo	x	
Los indicadores del Propósito miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto	x	
RESPECTO A LOS RESULTADOS		
Están claramente expresados los resultados del proyecto	x	
Los resultados están expresados como logros	x	
Los resultados incluyen todos los rubros de los cuales es responsable el equipo de gestión del proyecto	x	
Todos los resultados son necesarios para cumplir el propósito	x	
Los indicadores de los Resultados son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo.	x	

RESPECTO A LAS ACTIVIDADES		
Las Actividades incluyen todas las acciones necesarias para producir cada componente	x	
Las Actividades son las tareas para las cuales se incurre en costos para completar los Resultados	x	
Las Actividades identifican todas las acciones necesarias para recopilar la información de los indicadores	x	
Solamente están incluidas las Actividades que el proyecto tiene que ejecutar	x	
La relación entre las Actividades, el tiempo y el presupuesto es realista	x	
CONDICIONES NECESARIAS Y SUFICIENTES		
La relación si/entonces entre el Propósito y el Fin es lógica y no omite pasos importantes	x	
La relación entre los Resultados y el Propósito es realista	x	
La lógica vertical entre las Actividades, los Resultados, el Propósito y el Fin es realista en su totalidad	x	
El Propósito, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, aún cuando no sean suficientes, para lograr el Fin	x	
Los Resultados, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias y suficientes para lograr el Propósito	x	
Los Supuestos al nivel de Actividad no incluyen ninguna acción que tenga que llevarse a cabo antes que puedan comenzar las Actividades. (Las condiciones precedentes se detallan en forma separada)	x	
OTRA		
La columna de medios de verificación identifica donde puede hallarse la información para verificar cada Indicador	x	
El ML define la información necesaria para la evaluación del proyecto	x	

Fuente: Elaboración propia.

V. CONCLUSIONES

Establecer prioridades en salud es un proceso continuo e indispensable donde se deben incluir mecanismos para de permanente revisión. Una priorización en salud será justa siempre que se establezca mediante un proceso justo. Esto se logra cuando las decisiones y sus fundamentos son públicos; se basan en razones, en evidencia y en principios que las personas pueden aceptar como relevantes. Estas decisiones pueden ser sometidas a revisión y apelación y existe un mecanismo legal o normativo que asegura que las tres condiciones anteriores se cumplan. La idea es transformar las decisiones de las entidades de salud, públicas o privadas, en parte de procesos de discusión más amplios, sobre cómo utilizar recursos limitados para proteger en forma justa la salud de una población con diversas necesidades.

Uno de los aspectos centrales en esta búsqueda por administrar mejor las listas de espera y asegurar a los pacientes acceso oportuno a las prestaciones es centrarse en optimizar la capacidad instalada mejorando la calidad de la administración de los recursos disponibles. Lo anterior implica una coordinación potenciada y trabajo en equipo al interior de los prestadores de salud, ayudados por mejorar en tecnologías de la información, y así permitir evitar atrasos innecesarios entre las diferentes etapas de tratamientos de los pacientes.

El desafío en sistemas financiados con recursos públicos limitados y demandas crecientes es mantenerse comprometidos con garantizar un servicio imparcial y entregado a tiempo. Implementar este objetivo es el desafío central en el manejo de las listas de espera. Para alcanzar este objetivo es necesario establecer prioridades con un amplio asesoramiento, con insumos desde los prestadores y del servicio público, priorizando las condiciones o los servicios que serán entregados, comenzando con los de mayor importancia clínica que son aquellos que tienen largas listas de espera y expandiendo gradualmente el espectro para incluir a todos los servicios. Además, es necesario manejar las expectativas de pacientes y del público mediante procesos comunicacionales transparentes. En definitiva, para mejorar la confianza en el sistema de salud, se debe informar a los pacientes y al público acerca del papel que las listas de espera y los tiempos de espera desempeñan en la gestión de los servicios de salud, cuánto tiempo tienen que esperar las personas y cómo su prioridad se determina con respecto a otros pacientes de la lista de espera, garantizando la transparencia.

Al llevar a cabo el proyecto, se utilizó la Metodología de Marco Lógico, herramienta que favoreció el análisis de los involucrados y de problemas, guiando al equipo gestor y los interesados en la priorización y su abordaje, como una manera de aportar a la estrategia corporativa, mediante la mejora de la lista de espera de las especialidades que tienen mayor demanda en el Hospital de San Vicente de Tagua Tagua, con el propósito de contribuir a la mejora de los procesos en el establecimiento.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ortegon, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Camacho, H., Camara, L., Cascante, R., Sainz., Héctor. (2001) El Enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos. Madrid. Cideal. Recuperado el 05 de septiembre de 2017 de http://www.olacefs.com/wp-content/uploads/2014/07/DOC_27_8_2013_Enfoque_Marco_Logico_EML_10_casos.pdf
- Navaja Gómez, P. (s.f.). El enfoque de marco lógico. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de http://www.leganes.org/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_32596_1.pdf
- Serie de cuadernos de redes N°12: Norma Técnica Registro y gestión de información de espera de atenciones de salud, MINSAL
- Ordinario N° 495 del 9 Febrero 2022, Informe de Garantías de Oportunidades GES retrasadas y Lista de espera No GES al cuarto trimestre de 2021.
- Metodología para la elaboración de Matriz de Marco Lógico, Dirección de Presupuestos, División de Control de Gestión Pública, MINSAL, Octubre 2020.

VII. ANEXOS

1. Glosario de Términos

Agendamiento: Acciones para asignar los cupos disponibles a un usuario definido de acuerdo a criterios de priorización de la demanda.

Cartera de Servicio: Es un conjunto de prestaciones que el Establecimiento pone a disposición de los usuarios, es decir, los servicios que presta. Al identificar estos servicios, permite caracterizar a ésta, mostrando el nivel de atención y resolución que tiene.

Consulta Médica y Odontológica: Es la atención otorgada por un médico especialista u odontólogo en forma ambulatoria, en un lugar destinado para estos fines, para diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un usuario. Este acto incluye anamnesis, examen físico, hipótesis y confirmación diagnóstica, control, y seguimiento de indicaciones y evolución, respuesta a interconsultas, indicación de derivación o contra referencia a atención primaria y alta.

Especialidades Médicas: Es la unidad de análisis de consultas médicas, para la comparación entre los servicios de salud.

Consulta Nueva de Especialidad: corresponde a “La primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución al problema de salud” y es independiente de atenciones anteriores que se hayan efectuado al usuario en la misma especialidad. Adicionalmente “la consulta odontológica, debe corresponder a la primera vez que el paciente, en el año calendario, ingresa a tratamiento por una determinada patología odontológica en el establecimiento (se excluyen las consultas de urgencia)”.

Consulta repetida o consulta de seguimiento: Es la atención de seguimiento del proceso iniciado por un primer episodio de enfermedad, realizada por médico especialista u odontólogo, en forma ambulatoria y en un lugar destinado para estos fines.

Gestión de citas: actividades que tienen por objetivo disminuir los pacientes que no se presentan a su atención de salud, asegurando el acceso y oportunidad. De esta manera se contribuirá a realizar una gestión de la lista de espera junto a los recursos existentes y también a mejorar la satisfacción usuaria.

Gestión de la información: Conjunto de procesos por los cuales se controla el ciclo de vida de la información, desde su obtención, hasta su disposición final. Tales procesos también comprenden la extracción, combinación, depuración y distribución de la información a los usuarios. El objetivo de la gestión de la información es garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.

Interconsulta: Derivación de un paciente por parte del médico o profesional tratante a otro profesional sanitario, para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

Lista de espera: se define como al conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendida para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo autorizado en la red y por medio de una interconsulta.

Programación médica: es el resultado de la aplicación de coeficientes técnicos y estándares de rendimiento en condiciones óptimas de acuerdo a las horas contratadas de recurso médico, que permite conocer la oferta disponible del mismo.

Tiempo de Espera: se define como el tiempo transcurrido entre la fecha de entrada a la lista y la fecha de salida de ella; en formula corresponde a la diferencia de días entre ambas fechas. Se debe entender como fecha de entrada, a la fecha en la cual se indicó la realización de la atención, es decir, una evaluación de especialidad, una intervención quirúrgica o un determinado procedimiento; y como fecha de salida, aquella en la cual se realizó la atención o se identificó alguna de las otras causales de salida.

SIGTE: Sistema informático de Gestión de Tiempos de Espera, que contiene los datos de registro disponibles en línea de las listas de espera de Consultas Nuevas de Especialidades Médicas y Odontológicas y de intervención Quirúrgicas mayores y menores electivas.

Entrada a SIGTE de consultas: la entrada al registro de listas de espera, corresponde a la fecha de indicación de dichas atenciones, realizada por el medico u otro profesional autorizado, documentado en el formulario correspondiente. Esta fecha de indicación corresponderá tanto para las indicaciones desde APS como niveles secundarios y terciarios, según los flujogramas acordados en cada red de Servicio.

Fonendo: es un sistema informático de gestión clínica y administrativa tanto para la atención primaria, secundaria y terciaria, creado por el Servicio de Salud O'Higgins. Este sistema informático se compone de tres módulos que cubren la atención clínica Urgencia, atención abierta y hospitalizado.

Referencia (derivación): es la solicitud de evaluación diagnostica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

Sistema de referencia y contra referencia: es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contra referencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.