

Propuesta de mejora en el proceso de entrega de Ayudas Técnicas GES del CRS Hospital Provincia Cordillera

Autores: Daniela Fernández Zamora

Juan Irazábal Carvallo

Profesora guías: Paz Barrientos Romero

Tesis para optar al grado de Licenciada en Gobierno y Gestión Pública y al título de
Administrador/a Público/a.

Santiago, diciembre de 2024

CONTENIDO

RESUMEN.....	5
ABREVIATURAS	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	11
<i>GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)</i>	<i>11</i>
<i>CICLO DE ATENCIÓN</i>	<i>13</i>
<i>AYUDAS TÉCNICAS.....</i>	<i>16</i>
<i>CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD “HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA” (CRS HPC)</i>	<i>17</i>
<i>UNIDAD GES</i>	<i>19</i>
ORGANIGRAMA UNIDAD GES.....	20
FUNCIONES DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO	20
<i>FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN.....</i>	<i>28</i>
<i>ACTIVACION DE LAS GARANTIAS EXPLICITAS DE SALUD.....</i>	<i>28</i>
<i>SIGGES</i>	<i>30</i>
<i>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>31</i>
OBJETIVO GENERAL	31
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
<i>JUSTIFICACIÓN.....</i>	<i>32</i>
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	33
<i>GESTIÓN DE PROCESOS</i>	<i>33</i>
<i>LEY DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL.....</i>	<i>35</i>
<i>CERO PAPEL</i>	<i>36</i>
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	39

CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41
<i>OBSERVACIÓN DIRECTA DEL ESPACIO LABORAL.....</i>	<i>41</i>
<i>DESCRIPCIÓN DE LAS LABORES DE LOS FUNCIONARIOS (ENTREVISTAS).....</i>	<i>44</i>
SEGUIMIENTO DEL FLUJOGRAMA DE UNIDAD GES	44
SEGUIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD	45
<i>OBSTÁCULOS Y DESINTELIGENCIAS ENCONTRADAS</i>	<i>48</i>
<i>PROPUESTAS DE MEJORA A LA GESTIÓN EN LA ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS</i>	<i>49</i>
REDISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES EN LA UNIDAD GES	49
IMPLEMENTACIÓN DE MOBILIARIO ADECUADO EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL	49
ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉTRICA Y SERVIDORES DE RED.....	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES	51
ANEXOS.....	52
REFERENCIAS.....	76

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo evaluar para luego proponer mejoras que permitan la optimización de la gestión en los procesos y entrega de Ayudas Técnicas por parte del CRS Hospital Provincia Cordillera de la comuna de Puente Alto a las personas con discapacidad que cumplan con las Garantías Explícitas de Salud (GES), específicamente las relacionadas al problema de salud N°36: Órtesis (Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más.

Esta investigación tuvo una metodología cualitativa descriptiva, centrada en observar, describir y analizar el funcionamiento de la unidad GES y su gestión de las Ayudas Técnicas, lo que lograremos observando directamente el espacio de trabajo y conocer el proceso de gestión de entrega de Ayudas Técnicas mediante entrevistas semiestructuradas con los funcionarios de dicha unidad, permitiéndonos reconocer las debilidades y oportunidades del proceso. De los resultados obtenidos es que proponemos una mejora en los Procesos de Gestión que permita optimizar la gestión de las Ayudas Técnicas.

Palabras claves: Ayudas técnicas, CRS Hospital Provincia Cordillera, Garantías Explícitas de Salud (GES), Órtesis (Ayudas Técnicas), Unidad GES, Departamento Gestión de la Demanda y Red Asistencial, Procesos de Gestión.

ABREVIATURAS

CRS	Centro de Referencia de Salud
HPC	Hospital Provincia Cordillera
CRS HPC	Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera
SSMSO	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GES	Garantías Explícitas en Salud
AUGE	Acceso Universal a Garantías Explícitas
ISAPRE	Institución de Salud Previsional
IPD	Informe Proceso Diagnóstico
NTMA	Norma Técnico Médico Administrativa
APS	Atención Primaria de Salud
MINSAL	Ministerio de Salud de Chile
OA	Orden de Atención
SIC	Solicitud de Interconsulta o Derivación
SIGGES	Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud
PPV	Programa de Prestaciones Valoradas
FCUI	Ficha Clínica Única e Individual
SOME	Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME)

INTRODUCCIÓN

El perfil de enfermedades que afectan a la población se ha ido transformando en nuestro país por un progresivo envejecimiento, cambios en los hábitos de vida y de las condiciones laborales, por lo que el gobierno ha tenido que ir modificando e implementando nuevas políticas públicas enfocadas en la población.

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), ex AUGE, establecidas en la ley N°19.966, constituyen derechos en materia de salud relativos al acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, que deben ser otorgadas a las prestaciones asociadas a los problemas de salud definidos en el Decreto Supremo N°121 del año 2005, actualizado en el Decreto N°22 del año 2019, que en total lo conforman 87 patologías protegidas.

Para cumplir los beneficios disponibles para los usuarios, la Unidad GES del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera (CRS HPC) ha implementado una estructura organizativa que permita dar atención a toda la población del sistema público de salud ingresados al GES, de acuerdo con lo establecido en el régimen de garantías, además, del recurso humano con sus respectivas funciones y procesos administrativos vigentes, internamente y/o con los demás establecimientos de la red el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO).

Las garantías GES constituyen derechos para las personas, y deben cumplirse en la red pública y privada de salud cuando se diagnostica alguno de los problemas de salud incorporados, y si la persona cumple con los requisitos de edad. No obstante, el beneficiario podrá aceptar o rechazar el prestador que le ha sido designado, pero, si decide atenderse en un establecimiento distinto a la Red designada perderá los beneficios del plan GES, operando para estos efectos la cobertura de la modalidad de libre elección en el caso de FONASA, o la del Plan de Salud Complementario, si estuviese afiliado a una Isapre. Las garantías exigibles para cada problema de salud están descritas en el Decreto Supremo AUGE, que corresponde al cuerpo legal del AUGE.

En ese contexto, esta investigación tiene como objetivo evaluar la gestión en los procesos y entrega de Ayudas Técnicas para posteriormente proponer mejoras para su optimización en el CRS Hospital Provincia Cordillera de la comuna de Puente Alto, a las personas con discapacidad que cumplan con las Garantías Explícitas de Salud, específicamente las relacionadas al problema de salud N°36: Órtesis (Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más. En tal sentido, se

trabajaré directamente con las personas involucradas en la Unidad GES del CRS Hospital Provincia Cordillera, para conocer sus puntos de vista acerca de las fortalezas y debilidades que ellos ven en el proceso. Proponiendo una Gestión de Procesos, donde se especifiquen de forma clara los pasos a seguir desde que se confirma al usuario GES hasta que se realiza la entrega de su Ayuda Técnica.

En el primer capítulo planteamos el problema de investigación que da cuenta de inconvenientes que existen con los procesos de gestión implementados en la unidad GES del CRS HPC, conoceremos más acerca de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y en qué consisten, del ciclo de atención en relación a las Ayudas Técnicas, que son dichas Ayudas Técnicas y a quienes benefician las AT, del lugar donde se desarrolla esta investigación, las unidades involucradas y las funciones que cubren para asegurar esta prestación, el flujo de gestión establecido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la activación de las garantías explícitas de salud y la plataforma en que se monitorea el cumplimiento de dichas garantías. Nos planteamos la pregunta de investigación de ***¿Cómo mejorar los procesos de gestión y entrega de Ayudas Técnicas para personas mayores de 65 años a partir de las experiencias de los funcionarios, respecto a lo que observan y experimentan en la Unidad Ges del CRS HPC?*** Y objetivos: general, específicos y la justificación de nuestra investigación.

En el segundo capítulo desarrollamos el marco teórico, integrando conocimientos por medio de las visiones de autores como Taylor (Control de Procesos) y Harrington (Gestión de Procesos) y Drucker (Gestión Eficaz) como base para el análisis de los resultados y la Ley de Transformación Digital con su iniciativa Cero Papel y el impacto proyectado en los procesos administrativos actuales y futuros.

En el tercer capítulo, tratamos la metodología de la investigación que es cualitativa de carácter descriptivo, planteamos diversas preguntas directrices que nos ayuden a desarrollar y analizar desde diversos ángulos los objetivos específicos para tener una mirada más amplia de los datos obtenidos.

En el cuarto capítulo, presentamos resultados obtenidos a través de a) la descripción del espacio laboral por medio de la observación directa que incluye un registro fotográfico del lugar de trabajo donde funciona la unidad GES y un análisis de su idoneidad en el apoyo de las

funciones a cumplir, y b) el contraste entre la descripción de las funciones de los funcionarios del Dpto. de Gestión de la Demanda y Red Asistencial y los procesos establecidos en los manuales de manejo de la unidad GES. Posteriormente recopilaremos y jerarquizaremos los problemas encontrados para proceder a elaborar una lista de propuestas de mejoras al proceso de entrega de Ayudas Técnicas.

Finalmente, en el capítulo quinto presentaremos las conclusiones que podemos extraer de esta experiencia en total, proponiendo puntos de discusión y reflexiones que pudiesen proyectarse en investigaciones futuras.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A pesar de contar con una estructura organizativa, el proceso de entrega de Ayudas Técnicas en el Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera presenta algunos inconvenientes en relación con los procesos de gestión implementados en la Unidad GES, se observa una demora en el ingreso de los Informes de Proceso Diagnóstico (IPD), existen demasiados documentos en papel que se acumulan en la oficina por meses y no se han archivado en las carpetas de los usuarios, se observan problemas entre la unidad de archivo y la unidad GES.

Adicionalmente, se pudo detectar que el espacio en bodega presenta ciertas limitaciones físicas, al contar con un espacio reducido lo que provoca problemas con el almacenamiento de las Ayudas Técnicas. Además de lo anterior, existe un Informe vigente que corresponde al informe N°450 de 2022 de la Contraloría Regional Metropolitana de Santiago por encontrarse ayudas técnicas que permanecen afuera de la bodega en donde “no se acreditó que se trate de bienes que debieron ser entregados a pacientes GES y no lo fueron debido a un incumplimiento del proveedor o proveedores, o bien que esas especies hayan sido entregadas a sus beneficiarios” (CGR Metropolitana de Santiago, 2022).

Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo optimizar la gestión en los procesos y entrega de Ayudas Técnicas por parte del CRS Hospital Provincia Cordillera de la comuna de Puente Alto, a las personas con discapacidad que cumplan con las Garantías Explícitas de Salud, específicamente las relacionadas al problema de salud N°36: Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más.

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Conocido originalmente como Acceso Universal con “Garantías Explícitas en Salud” (AUGE), actualmente “Garantías Explícitas en Salud” (GES), es un conjunto de prestaciones y servicios de salud que están asegurados para todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Fue creado en el año 2005, con el objetivo de garantizar acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas (MINSAL, 2004).

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) están compuestas por cuatro garantías de salud específicas que cubren diferentes aspectos de la atención médica (Superintendencia de Salud, 2022):

1. Garantía de Acceso que asegura que los pacientes tengan acceso a consultas, exámenes y tratamiento en un plazo determinado;
2. Garantía de Oportunidad (plazo máximo de espera) que asegura que los pacientes reciban atención en un plazo máximo establecido, el cual depende de la gravedad de su enfermedad o problema de salud;
3. Garantía de Calidad que asegura que los pacientes reciban atención médica de calidad, lo cual incluye equipos y tecnología de diagnóstico y tratamiento de alto nivel; y la;
4. Garantía de Protección Financiera: protege a los pacientes contra los costos excesivos de la atención de salud, y asegura que no tengan que pagar por servicios que deberían ser cubiertos por el sistema de salud (Superintendencia de Salud, 2022).

De acuerdo con la información disponible en el sitio web de la Superintendencia de Salud, los requisitos para ingresar al GES son:

- Ser beneficiario de Fonasa o Isapre;
- La enfermedad o problema de salud debe estar incluida dentro de las 85 patologías GES;
- Cumplir con las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada patología;
- Atenderse en la red de prestadores que determine Fonasa o Isapre según corresponda (**Superintendencia de Salud, 2023**).

Actualmente las Garantías Explícitas en Salud (GES) considera 87 Patologías de acuerdo con la información disponible en la página web del Ministerio de Salud (MINSAL, 2023), las que deben ser cubiertas por las instituciones de salud pública y privadas que forman parte del sistema de salud. Dentro de estas patologías y problemas de salud incluidas en el GES se encuentra la Salud del Adulto mayor de 65 años, que considera: Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa, Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más, Vicios de refracción en personas de 65 años y más (problemas de visión), Órtesis (ayudas técnicas) en personas de 65

años y más, Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono y Salud oral integral del adulto de 60 años (MINSAL, 2022).

El problema de salud N°36. Órtesis (Ayudas Técnicas) se definen como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Respecto a las Garantías de Acceso, la Guía Rápida de Órtesis indica que “todo beneficiario de 65 años y más, que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las normas de carácter técnico, médico y administrativo, tendrá acceso a órtesis correspondiente y sesiones de kinesiología según indicación médica (FONASA, 2022).

Dentro de las patologías y problemas de salud incluidos en el GES se encuentra la Salud del Adulto mayor de 65 años, que considera:

- Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa;
- Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más;
- Vicios de refracción en personas de 65 años y más (problemas de visión);
- Órtesis (ayudas técnicas) en personas de 65 años y más; Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono;
- Salud oral integral del adulto de 60 años **(MINSAL, 2022)**.

CICLO DE ATENCIÓN

Si un usuario de 65 años o más requiere ayuda técnica, su médico tratante será quien le indique alguna, creando el caso GES en estado confirmado, registrando en hoja diaria de APS (Atención Primaria de Salud) o haciendo un documento de Informe de Proceso Diagnóstico (IPD) según el establecimiento. A través de la emisión de una Orden de Atención (OA) se gatilla la garantía de oportunidad para la ayuda técnica indicada. La entrega de ayuda técnica debe acompañarse de una atención kinésica garantizada para el entrenamiento e indicaciones de uso. Una vez entregada la o las ayudas técnicas indicadas, se cierra el caso; el que puede abrirse

nuevamente si hay otra indicación de ayuda técnica. El usuario tiene acceso a los casos GES necesarios para acceder a las ayudas técnicas indicadas.

De acuerdo con el Decreto 72/2022, las Ayudas Técnicas se detallan como problema de Salud, con los siguientes elementos:

1. Nombre: Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más.
2. Criterios de Inclusión:
 - a. Paciente beneficiario FONASA o PRAIS;
 - b. Edad del paciente 65 años o más en el momento del evento que ha creado el caso.
3. Definición: Todo beneficiario de 65 años y más tendrá acceso a ayudas técnicas y sesiones de kinesiología para su uso, según indicación médica. Las ayudas técnicas se definen como cualquier producto externo cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.
4. Garantías Explícitas de Salud en Ayudas Técnicas:
 - a. Garantía de Acceso: La Guía Rápida de Órtesis indica que “todo beneficiario de 65 años y más, que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las NTMA (Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo), tendrá acceso a órtesis correspondiente y sesiones de kinesiología según indicación médica (FONASA, 2022).
 - b. Garantía de Oportunidad:
 - i. La entrega de: Bastón de apoyo o de mano, bastón cadera móvil, colchón antiescaras celda de aire, colchón antiescaras viscoelástico, cojín antiescaras viscoelástico, cojín antiescaras celdas de aire, se realizará dentro de 20 días desde la indicación médica;
 - ii. La entrega de: Sillas de ruedas neurológica inclina, silla de ruedas neurológica basculantes, andador sin ruedas, andador con dos ruedas, andador con cuatro ruedas y canasta, se realizará dentro de 30 días desde indicación médica. (MINSAL, 2010).
 - c. Garantía de Protección Financiera: Desde septiembre de 2022, las personas beneficiarias de Fonasa en los tramos C y D tendrán gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud (AUGE/GES y No AUGE/GES), sumándose así a la gratuidad de las personas que ya tenían las personas de los tramos A y B. **(Gobierno de Chile, 2022).**

En la Ilustración 1 se puede observar en sus últimas dos columnas el copago del 20% y su equivalente en el monto a pagar en pesos (\$) para los beneficiarios de Isapre que necesiten Ayudas Técnicas.

AYUDAS TÉCNICAS

Las ayudas técnicas se indican cuando el paciente presente las siguientes condiciones: dolor, claudicación, alteración de la funcionalidad de la marcha, inestabilidad articular, riesgo de caídas e inmovilidad, como se puede ver en la Ilustración 2.

En la Rehabilitación:

- Rehabilitación (Cód. 2507029) – Bastón de apoyo o de mano;
- Rehabilitación (Cód. 2507024) – Bastón codera móvil;
- Rehabilitación (Cód. 2507028) – Colchón antiescaras celdas de aire;
- Rehabilitación (Cód. 2507008) – Colchón antiescaras viscoelástico;
- Rehabilitación (Cód. 2507027) – Cojín antiescaras viscoelástico;
- Rehabilitación (Cód. 2507034) – Cojín antiescaras celdas de aire;
- Rehabilitación (Cód. 2507025) – Silla de ruedas estándar;
- Rehabilitación (Cód. 2507026) – Silla de ruedas neurológica;
- Rehabilitación (Cód. 2507047) – Silla de Ruedas Neurológica Inclina;
- Rehabilitación (Cód. 2507046) – Silla de Rueda Neurológica Basculantes;
- Rehabilitación (Cód. 2507032) – Andador sin ruedas;
- Rehabilitación (Cód. 2507035) – Andador con dos ruedas;
- Rehabilitación (Cód. 2507031) – Andador con cuatro ruedas y canasta.

Todo beneficiario de 65 años y más tendrá acceso a ayudas técnicas y sesiones de kinesiología para su uso, según indicación médica, complementado con lo dispuesto en las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo (NTMA) para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Las Garantías de Oportunidad refieren que la entrega de órtesis tales como bastón, colchón anti escaras, cojín anti escaras, deben darse dentro de 20 días desde la indicación médica, mientras que las ayudas técnicas tales como silla de ruedas, andador y andador de paseo deben darse dentro de 30 días desde indicación médica. (MINSAL, 2010). De

acuerdo con el Decreto Supremo N°22 de 2019, del Ministerio de Salud, se reemplaza “Órtesis” por “Ayudas Técnicas”, puesto que en rigor los dispositivos considerados en las prestaciones sólo corresponden a la segunda categoría (MINSAL, 2019).

En adelante, el problema de salud N°36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más, se definen como “cualquier producto externo cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar”. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

Esta investigación se enfoca en abordar la necesidad de optimizar la gestión en los procesos y entrega de Ayudas Técnicas por parte del CRS Hospital Provincia Cordillera de la comuna de Puente Alto, a las personas con discapacidad que cumplan con las Garantías Explícitas de Salud (GES), específicamente las relacionadas al problema de salud N°36: Órtesis (Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más.

CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD “HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA” (CRS HPC)

De acuerdo con la información disponible en su sitio web, la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente se encuentra conformada por los establecimientos de salud de las comunas de: La Florida, La Granja, San Ramón, La Pintana, Puente Alto, Pirque y San José de Maipo (SSMSO, 2023).

El Centro de Referencia de Salud (CRS) es la primera etapa del futuro Hospital Provincia Cordillera de Puente Alto, lo que lo convierte en un Centro Ambulatorio perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) como muestra la Ilustración N°2 que no cuenta con servicio de urgencia, su principal característica es ser un establecimiento de atención abierta, diurna, de mediana complejidad del nivel secundario, que brinda atenciones de especialidad médica, odontológicas y quirúrgicas que no requieren hospitalización, como también procedimientos que no están disponibles en sus Centros de Salud Familiar (CESFAM) o Consultorio de origen (CRS HPC, 2017).

El CRS Hospital Provincia Cordillera, atiende a usuarios que acceden por medio de interconsulta (IC), emitida por profesionales de los CESFAM o consultorios de Puente Alto (Ilustración 3), que de acuerdo con la información publicada en su página web institucional tiene una cartera de servicios que cuenta con prestaciones de (CRS HPC, 2023):

- Fisiatría;
- Traumatología Adulto e Infantil;
- Rehabilitación Física Adulto e Infantil;
- Salud Mental: Hospital de Día Adulto e Infantojuvenil;
- Odontología;
- Otorrinolaringología;
- Broncopulmonar Adulto;
- Cardiología Adulto;
- Neurología Adulto;
- Urología;
- Ginecología;
- Anestesiología;
- Gastroenterología Adulto;
- Imagenología;
- Cirugía Mayor Ambulatoria;
- Cirugía Menor Ambulatoria;
- Oftalmología;
- Pediatría;
- Medicina Interna;
- Endocrinología;
- Dermatología;
- Hospitalización Domiciliaria;
- Toma de Muestras;
- Farmacia;

- Telemedicina.

. La población inscrita y validada por FONASA corresponde a 220.060 personas provenientes de los siguientes establecimientos de atención primaria: Cesfam Alejandro del Río, Cesfam Raúl Silva Henríquez, Cesfam San Gerónimo, Cesfam Carol Wojtyla, Cesfam Vista Hermosa, Cesfam Laurita Vicuña, Cesfam Padre Manuel Villaseca, Cesfam Bernardo Leighton, y a partir de junio del 2022, también se incorpora el Centro de Salud Familiar UC, Juan Pablo II de la Pintana (CRS HPC, 2017).

La misión del CRS Hospital Provincia Cordillera es: “Mejorar la salud de las personas de la Subred Cordillera del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente” y su visión es “Ser el Centro Asistencial Docente, ejemplo de Salud Pública a nivel nacional, orientado hacia las familias del territorio con excelencia clínica y vocación de servicio” (CRS HPC, 2017).

UNIDAD GES

Para cumplir los beneficios disponibles para los usuarios, la unidad GES del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera (CRS HPC) ha implementado una estructura organizativa que permita dar atención a toda la población del sistema público de salud ingresados al GES, según lo establecido en el régimen de garantías, además del recurso humano con sus funciones y procesos administrativos vigentes, de forma interna y/o con los demás establecimientos de la red SSMSO.

Las garantías GES constituyen derechos para las personas, y deben cumplirse en la red pública y privada de salud cuando se diagnostica algún problema de salud incorporado y si la persona cumple con los requisitos, de edad, para que se establezca. El beneficiario podrá aceptar o rechazar el prestador designado, pero si decide atenderse en un establecimiento distinto a la Red designada, perderá los beneficios del plan GES, operando para ello la cobertura de la modalidad de libre elección en el caso de FONASA o la del Plan de Salud Complementario, si estuviese afiliado a una Isapre. Las garantías exigibles para cada problema de salud están descritas en el Decreto Supremo AUGE, que corresponde al cuerpo legal del AUGE.

ORGANIGRAMA UNIDAD GES

La Unidad GES forma parte del Departamento Gestión de las Personas y Red Asistencial dependiente de la Subdirección Médica, compuesta por el Referente GES/PPV, Referente Clínico GES, Referente Administrativo GES, Referente Atención Ambulatoria, Técnicos GES, según podemos ver en la Ilustración 4.

FUNCIONES DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO

De acuerdo con el Manual de Procesos GES del CS HPC, estas son las unidades que intervienen en la gestión de las garantías (CRS Hospital Provincia Cordillera, 2022):

UNIDAD GES

1. Referente GES/Programa de Prestaciones Valoradas (PPV):
 - a. Coordinar y supervisar el correcto funcionamiento de la Unidad GES/PPV.
 - b. Monitoreo activo de Garantías vigentes y coordinación con CR, Servicios clínicos, jefes de unidad, Unidades de apoyo, Subdirección Médica, Unidad GES APS CMPA Puente Alto y Unidad GES del SSMSO, para adoptar medidas necesarias para cumplir con tiempo las Garantías GES.
 - c. Actualización periódica de garantías vencidas y exceptuadas, generando las estrategias para resolución oportuna.
 - d. Buscar todas las estrategias necesarias que disminuyan al máximo posible las garantías vencidas y exceptuadas del establecimiento.
 - e. Actualizar, coordinar y asegurar que los procesos GES se cumplan según las directrices vigentes y normas clínicas del MINSAL.
 - f. Informar de manera oportuna a jefaturas directas ante riesgo de incumplimiento de garantías GES.
 - g. Recopilación, consolidación y análisis del Programa de Prestaciones Valoradas (PPV).
 - h. Priorización de garantías GES.
 - i. Entregar información actualizada en cada corte de metas sanitarias, compromisos de gestión e indicadores relevantes de las garantías GES.
 - j. Cumplir con otras tareas propias del desempeño del cargo encomendadas por su jefatura directa.

2. Referente Clínico:

- a. Monitorear diariamente las garantías GES a su cargo.
- b. Coordinar con referentes de atención ambulatoria, estrategias de atención de los pacientes para cumplir en los plazos establecidos las garantías GES a su cargo.
- c. Coordinar con referentes GES estrategias de atención para pacientes que no se presentan a la atención de ingreso o control GES.
- d. Velar por el cumplimiento completo de la canasta de prestaciones específicas por cada patología a cargo.
- e. Gestionar junto a Referente GES el monitoreo y estrategias para gestionar garantías vencidas y exceptuadas.
- f. Coordinar con Referente Administrativo, cumplimiento de garantías y digitación correspondiente en SIGGES.
- g. Velar por la correcta ejecución de cierre y excepciones de garantía según normativa GES.
- h. Cumplir con otras tareas propias del desempeño del cargo encomendadas por su jefatura directa.

3. Referente Administrativo:

- a. Coordinar y supervisar el correcto registro de las prestaciones GES en el sistema informático SIGGES otorgadas en el CRS.
- b. Supervisar el correcto trabajo de los digitadores GES.
- c. Coordinar con Referente GES del Servicio, las correcciones de errores en la digitación de prestaciones en plataforma SIGGES, con el fin de evitar incumplimiento de garantías por errores administrativos.
- d. Gestionar con APS la actualización de teléfonos, cuando el proceso de agendamiento sea infructuoso.
- e. Coordinar con equipo de digitadores el rescate domiciliario efectivo de pacientes no contactables telefónicamente, acorde a normativa legal, respaldando en ficha clínica el resultado de las visitas a terreno.
- f. Se encargará de la confección de cartas certificadas en pacientes sin contacto efectivo ni rescate domiciliario.
- g. Coordinar el retiro de documentos GES de las diferentes unidades, por el equipo de digitadores.

- h. Supervisar el proceso de archivo de documentos GES, con un plazo no mayor a una semana de generados los mismos.
 - i. Supervisar que se cumpla la normativa de digitar antes de 48 horas los IPD en el sistema informático SIGGES. Advertir cuando esto no ocurra y precisar las causas del retraso.
 - j. Generar los indicadores mensuales definidos para la Unidad GES.
 - k. Generar todos los documentos de tipo administrativos relacionados con convenios asociados al GES (Ejemplo: Convenio con óptica).
 - l. Informar de manera oportuna a jefaturas directas ante riesgo de incumplimiento de garantías GES o errores de tipo administrativo generado en las unidades clínicas que impacten negativamente en el proceso administrativo.
 - m. Cumplir con otras tareas propias del desempeño del cargo encomendadas por su jefatura directa.
4. Referente de atención ambulatoria:
- a. Asegurar la gestión para la atención de pacientes GES (gestión de cupos), de las garantías asignadas, en los plazos definidos por norma y disminuir el riesgo de vencimiento.
 - b. Asegurar la atención de usuarios con garantías vencidas y/o exceptuadas, buscando estrategias de atención junto a referentes clínicos GES.
 - c. Revisión de asistencia a citas confirmadas de los usuarios GES y solicitud de agendamiento si no se presenta (NSP).
 - d. Coordinar y gestionar canasta de prestaciones GES establecidas para el cumplimiento de garantía de oportunidad según norma vigente y plazos definidos (Imagenología, exámenes de laboratorio, derivaciones a otros especialistas, pase quirúrgico, stock de ayudas técnicas, audífonos, lentes ópticos, etc.).
 - e. Identificación y seguimiento de pacientes GES que quedan bajo control en nuestro CRS HPC.
 - f. Vigilar el correcto registro en ficha clínica de las prestaciones GES, velando por el cumplimiento de la normativa administrativa en los equipos clínicos (creación de IPD, cierre de caso, constancia GES, etc.).
 - g. Coordinación continua con referentes de unidad GES de CRS HPC para el cumplimiento de Canasta GES según patologías asignadas.
5. Digitadores:
- a. Registrar de forma eficaz y oportuna todas las prestaciones GES en plataforma SIGGES.

- b. Archivar y digitar documentos GES (SIC, IPD, OA, Excepciones de garantía, cierres de casos).
- c. Entregar información a referente GES de notificación que no cumplan con normativa vigente y/o documentación que se encuentre pendiente.
- d. Corregir y alertar oportunamente errores de registro que se produzcan para que puedan ser eliminados y corregidos.
- e. Revisar constantemente información en sistemas informáticos disponibles en CRS HPC acerca de las prestaciones GES otorgadas.

UNIDAD DE AGENDAMIENTO

1. Referente de agenda

- a. Colaborar con la programación de las actividades asistenciales del establecimiento;
- b. Supervisar, coordinar y realizar gestión de agenda médica y no médica acorde a programación anual y compromisos de gestión relacionados a agenda;
- c. Seguimiento periódico en la gestión del uso eficiente de todos los cupos de agenda;
- d. Optimizar las horas disponibles en agenda, velando por correcto agendamiento de los pacientes en las agendas de profesionales;
- e. Buscar e implementar estrategias que permitan disminuir el número de NSP y horas disponibles en agenda sin utilizar;
- f. Coordinar y entregar información oportuna y pertinente a la empresa de Callcenter (encargada de gestionar los llamados de ingreso, control y confirmación);
- g. Coordinar y supervisar de manera oportuna y eficiente las labores de la empresa de Callcenter;
- h. Confeccionar informes de gestión que permitan tomar decisiones;
- i. Mantener un respetuoso y armónico ambiente laboral;
- j. Cumplir con otras tareas relacionadas con el cargo encomendadas por su Jefatura Directa;

2. Coordinador(a) Callcenter:

- a. Coordinación y comunicación directa con Supervisor(a) Callcenter empresa externa para todas las funciones;
- b. Supervisar el correcto llamado por parte de los operarios de acuerdo con los procesos de llamada de salida y entrante;
- c. Supervisar y resguardar contactabilidad del paciente con este servicio;

- d. Supervisar correcto registro en el sistema SGD al agendar pacientes, confirmar pacientes, definir causales de egresos, etc.;
 - e. Supervisar el correcto uso del sistema SGD de todos los ejecutivos de Callcenter (agendamientos, reagendamientos, anulaciones, etc.);
 - f. Supervisar la correcta y oportuna gestión de solicitudes enviadas desde la unidad de agendamiento hacia Callcenter;
 - g. Gestionar capacitaciones e inducciones a ejecutivos Callcenter;
 - h. Velar por el buen funcionamiento de Callcenter;
 - i. Reportar a la Unidad de Lista de Espera, problemas de contacto, para coordinación con otros niveles de atención y lograr ubicar nuevas formas de contacto;
 - j. Supervisar y velar por el cumplimiento de los horarios de funcionamiento de Callcenter;
 - k. Identificar e informar faltas que conlleven a posibles anotaciones y/o multas hacia Callcenter;
 - l. Verificar y velar por el correcto envío de reportes que se solicitan a Callcenter;
 - m. Mantener un respetuoso y armónico ambiente laboral;
 - n. Cumplir con otras tareas relacionadas con el cargo encomendadas por su Jefatura Directa;
3. Administrativo(a) de agenda:
- a. Encargado(a) de crear planillas de agenda;
 - b. Mantener el correcto uso y funcionamiento de agendas en sistema informático SGD;
 - c. Gestionar solicitudes de agendamiento, reagendamientos, anulaciones y bloqueos de cupos en sistema informático SGD;
 - d. Gestionar solicitudes de modificaciones de agenda en sistema informático SGD;
 - e. Gestionar solicitudes especiales de Usuarios fallecidos y Bloqueos por Fonasa;
 - f. Derivar y/o gestionar solicitudes de requerimiento a unidades correspondientes y competentes a solicitud (GES-TICs);
 - g. Mantener un respetuoso y armónico ambiente laboral;
 - h. Cumplir con otras tareas relacionadas con el cargo encomendadas por su Jefatura Directa.

UNIDAD DE ALMACENAMIENTO

La Unidad de Almacenamiento cuenta con 4 funcionarios responsables de realizar todos los procedimientos para la entrada, orden y salida de productos y/o insumos.

1. Jefe Unidad de Almacenamiento y Logística: Debe tener control de todas las actividades, responsabilizarse del control de la calidad de los productos que se encuentran en la bodega, debe estar pendiente del trabajo del personal que se encuentra a su cargo, saber en cualquier momento las existencias en bodega de todos los productos/insumos y en qué sitio se encuentra, debe velar por el cumplimiento de las condiciones óptimas de almacenamiento.
2. Técnico de Recepción: Debe hacer una revisión minuciosa de los productos recibidos, que su embalaje no se encuentre perforado, maltratado o vulnerado, que la fecha de vencimiento cumpla con las requeridas en la compra (mayor a 12 meses desde la fecha de recepción) y que el producto corresponda al adquirido por la unidad de compra. Para así dar el visto bueno de recepción a través del documento de recepción, para que proveedor se pueda dirigir a Oficina de Partes a entregar la documentación tributaria correspondiente.
3. Técnico de despacho: Debe hacer una revisión minuciosa de los productos que se encuentran en despacho, correspondiente al producto solicitado por la unidad requirente, en cantidad y en formato. Junto con ellos, el técnico de despacho deberá hacer un último conteo con la persona encargada de retirar los productos, para solicitar la firma de recepción conforme por parte de ellos.
4. Técnico de Almacenamiento: Debe realizar el correcto orden de los productos ingresados a bodega, dando ubicación dentro de los estantes destinados para el almacenamiento, verificando cantidad física ingresada a través del documento de recepción. Deberá preparar las solicitudes realizadas por las unidades internas de CRS para entregar lista de trabajo junto a los productos al técnico de despacho.

Todos los funcionarios de la unidad deberán llevar el correcto registro de las actividades realizadas en archivadores para documentos físicos, sistemas informáticos que se utilicen u otra herramienta que se utilice para llevar registro de actividades (Excel). Las principales funciones de la Unidad de Almacenamiento y logística son:

- Recepcionar de manera oportuna y adecuada los productos.

- Almacenar de forma ordenada y de fácil acceso.
- Distribuir de manera oportuna y adecuada los productos.
- Entregar información de bajo stock a unidad de compra, para que proceda con compra de estos.
- Llevar registro de entrada y salida de productos/insumos.
- Elaboración de reportes según sea la necesidad de las personas que lo requieran.

UNIDAD DE ARCHIVO

La unidad de archivo cuenta con un funcionario, es un lugar físico con las dimensiones apropiadas donde se dispone el almacenamiento de las Fichas Clínicas Únicas Individual (FCUI) desde donde son distribuidas y reúne las condiciones de seguridad contra humedad, incendio e invasión de plagas, así como tiene también elementos para el combate y prevención de estas.

Según protocolo, las fichas clínicas deben ser resguardadas y conservadas con exclusiva responsabilidad, seguridad y rigurosidad dentro del CRS HPC la cual cuenta con una ficha clínica única e individual mixta compuesta por sistema de soporte electrónico y un soporte en papel, el cual posee un código único de identificación que corresponde al Run del usuario, esta ficha clínica se resguarda bajo el cuidado de la unidad de archivo (CRS, 2022).

El encargado de archivo es responsable de:

- Elaboración y actualización del procedimiento de entrega y recepción y conservación de fichas clínicas.
- Administrador de las FCUI en sus dos soportes tanto electrónico como de papel.
- Supervisar funciones de la unidad de archivos.
- Vigilar la trazabilidad de la FCUI.
- Centralizar, vigilancia, resguardo y conservación de documentos en papel que forman parte de la FCUI.

- Entrega de la copia de la FCUI previa autorización del director del CRS HPC.
- Creación e impresión de caratulas para soporte papel de la FCUI.
- Entrega y recepción de soporte papel de ficha única e individual a las unidades clínicas y/o administrativas que soliciten.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

El flujograma establecido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la gestión de ayudas técnicas involucra estrechamente la activación del GES por medio de la plataforma SIGGES a través de los centros de referencia y contrarreferencia del SSMSO, como podemos ver en la Ilustración N°3. Aquí podemos ver que el flujo de atención funciona de la siguiente manera:

1. Por medio de una consulta médica;
2. Se detecta la necesidad de Ayuda Técnica;
3. Se ingresa a SIGGES el caso GES confirmado desde APS y se crea un Informe del Proceso Diagnóstico que confirme la necesidad de Ayuda Técnica;
4. SIGGES avisa al CRS por medio de Órdenes de Atención;
5. CRS proporciona prestaciones de Ayuda Técnica y controles de seguimiento en la especialidad de kinesiología que determinan periódicamente si la Ayuda Técnica sigue siendo necesaria;
6. Si la Ayuda Técnica ya no es necesaria, se puede cerrar el caso mediante SIGGES.

Según el flujograma presentado en la Ilustración 5, los procesos clave del proceso de entrega de las Ayudas Técnicas se relacionan con la creación del caso GES e IPD en plataforma SIGGES y su gestión en CRS para su oportuna entrega y posterior seguimiento.

ACTIVACION DE LAS GARANTIAS EXPLICITAS DE SALUD

De acuerdo con lo establecido, existe documentación GES que debe ser correctamente aplicada para llevar un proceso adecuado, dentro de ellas están: Interconsulta Foliada, Informe Proceso Diagnóstico, Formulario Constancia GES, Excepción de Garantía y Cierre de Caso GES (MINSAL, 2017).

- Interconsulta Foliada: Formulario que extiende un profesional a un paciente, para que sea referido a un especialista, con el fin de comprobar una hipótesis diagnóstica, los que pueden ser derivados desde la Atención Primaria de Salud (APS) o desde los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y/o entre especialidades dentro del hospital, deben especificarse 4 características: Identificación del Establecimiento de Salud de origen, datos de identificación del paciente, datos clínicos, datos del profesional que solicita la interconsulta. El llenado del formulario es de responsabilidad compartida entre admisión y el profesional que solicita la interconsulta.

- Informe Proceso Diagnóstico (IPD): Es un formulario que debe llenar el especialista para confirmar o descartar la hipótesis diagnóstica registrada en la solicitud de interconsulta, se debe comunicar formalmente al Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME) el diagnóstico del paciente referido, a fin de que se registre en el Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES). Debe quedar registrada la identificación del establecimiento que recibe la referencia, datos del paciente, datos clínicos, datos del profesional. Debe ser llenado por el profesional responsable de la confirmación o descarte del problema de salud.
- Formulario Constancia GES: Es el mecanismo oficial definido por la Superintendencia de Salud para que los hospitales, clínicas, centros médicos y demás prestadores de salud informen a los afiliados a Isapre o Fonasa la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud (GES). El documento certifica que se ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en el GES, momento a partir del cual tiene derecho a tales garantías y para tener derecho a las prestaciones garantizadas debe atenderse a través de la Red de Prestadores que le corresponda. Este debe ser extendido en 2 ejemplares, debe estar firmado por el prestador de salud y por la persona beneficiaria (paciente o su representante), debe indicar claramente el día y la hora de la notificación, se debe entregar una copia de dicho formulario al beneficiario o beneficiaria.
- Formulario Excepción De Garantías: Son garantías que, de acuerdo con los criterios de excepción, han debido ser postergadas para un momento en que el paciente pueda estar en condiciones de recibir la prestación o definitivamente no se va a realizar la prestación por razones médicas y que se encuentre dentro del período garantizado. Se puede exceptuar una garantía mediante las siguientes causales:
 - Exclusión de la prestación;
 - Postergación de la prestación;
 - Inasistencia;
 - Rechazo del prestador designado o Rechazo del tratamiento;
 - Contacto no corresponde.

La excepción de garantías sólo se aplica a las garantías vigentes o retrasadas, cuya fecha del documento de Excepción ocurre dentro del periodo garantizado.

- Formulario Cierre De Casos: Se puede exceptuar una garantía dentro del período garantizado mediante las siguientes causales de Cierre de Caso:
 - Inasistencia;
 - Cambio de previsión;
 - No cumple criterios de inclusión;
 - Cumple Criterios de exclusión;
 - Indicación Médica Definitiva;
 - Rechazo del Prestador Asignado;
 - Rechazo del Tratamiento;
 - Contacto no corresponde.

SIGGES

El Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud “SIGGES”, surgió como una herramienta que permite monitorear el cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por el Decreto GES vigente, sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención a las personas y de información para la gestión sanitaria en los ámbitos subregional, regional y central (SIGGES, 2012).

El SIGGES es un conjunto de herramientas y procedimientos utilizados en el ámbito de la salud para recopilar, organizar, procesar y analizar datos relacionados con las garantías de acceso, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Este sistema permite supervisar y monitorear el cumplimiento de las garantías establecidas en el GES, para ello se realizan los siguientes procedimientos:

- Registrar y gestionar la información de los usuarios incluyendo su historia clínica, diagnósticos, tratamientos y procedimientos realizados.
- Realizar seguimiento a los tiempos de espera para acceder a los servicios de salud y detectar posibles demoras o incumplimientos de las garantías.
- Controlar la calidad de la atención médica a través de la evaluación de indicadores de rendimiento y resultados de los servicios de salud.

- Generar reportes y estadísticas para el análisis de la información y la toma de decisiones por parte de los gestores de salud.

A su vez, los encargados GES de los establecimientos y Servicios de Salud podrán monitorear los casos a través de los reportes y alarmas que el SIGGES genere, a fin de tomar las medidas de gestión correspondientes y dar solución al cumplimiento de las garantías de oportunidad para el paciente (SIGGES, 2012).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo mejorar los procesos de gestión y entrega de Ayudas Técnicas para personas mayores de 65 años a partir de las experiencias de los funcionarios, respecto a lo que observan y experimentan en la Unidad Ges del CRS HPC?

OBJETIVO GENERAL

Proponer y diseñar mejoras a los procesos de gestión y entrega de Ayudas Técnicas para personas mayores de 65 años a partir de las experiencias de los funcionarios, respecto a lo que observan y experimentan en la Unidad GES del CRS HPC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el espacio y los procesos de entrega de Ayudas Técnicas GES en el CRS Hospital Provincia Cordillera.
2. Describir los procesos de gestión y entrega de las Ayudas Técnicas GES desde la perspectiva de los funcionarios del CRS Hospital Provincia Cordillera.
3. Identificar los obstáculos y desinteligencias en la gestión de las Ayudas Técnicas GES.
4. Jerarquizar los problemas encontrados en el proceso de entrega de Ayudas Técnicas GES en el CRS Hospital Provincia Cordillera.
5. Elaborar una lista de mejoras a los procesos de gestión y entrega de las Ayudas Técnicas GES que permitan alinear dichos procesos con los objetivos de mejora continua en la gestión propuestos por la SUBREDES.

JUSTIFICACIÓN

El objetivo de esta investigación es una propuesta de mejora a los procesos de gestión de la unidad GES del Departamento de Gestión de la Demanda y Red Asistencial del CRS Hospital Provincia Cordillera de Puente Alto. Aplicar una correcta gestión de procesos nos permite identificar y documentar los procesos existentes, analizarlos y diseñar mejoras, implementar los cambios necesarios y supervisar su ejecución. Para ello utilizaremos diferentes herramientas y técnicas, como el análisis de flujo de trabajo, automatización de tareas y la estandarización de los procesos.

Para esto se realizará una propuesta de gestión en los procesos y entrega de Ayudas Técnicas GES, donde los beneficiarios directos serán todos los usuarios que cumplan con los requisitos establecidos en las Garantías Explícitas de Salud N°36: Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más. Así, cumplir con la Garantía de Acceso que asegura que los pacientes accedan a consultas, exámenes y tratamiento en un plazo determinado; Garantía de Oportunidad (plazo máximo de espera) que reciban atención en un plazo máximo establecido, que depende de la gravedad de su enfermedad o problema de salud; y Garantía de Calidad que asegura que los pacientes reciban atención médica de calidad, que incluye equipos y tecnología de diagnóstico y tratamiento de alto nivel; y Garantía de Protección Financiera: protege a los pacientes contra los costos excesivos de la atención.

Esta investigación es factible porque existen condiciones favorables para acceder a la unidad GES del CRS Hospital Provincia Cordillera, observar el espacio de gestión administrativa del GES y acceder a los testimonios de los funcionarios que ahí trabajan, lo que permitirá describir el panorama de la unidad respecto a las operaciones y funciones en la gestión de las Ayudas Técnicas, identificar los procesos que no funcionan en su gestión y proponer un plan de mejora del proceso.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Es una realidad que el proceso de envejecimiento es inexorable, tarde o temprano todas las personas llegaremos a esa etapa de nuestra vida en la que comenzaremos a experimentar cambios físicos y emocionales de la edad avanzada. La mayoría de las personas mayores de 65 años y más sufren problemas de salud, limitaciones funcionales o discapacidad. Por esta razón se hace una necesidad que la entrega de Ayudas Técnicas tenga un proceso de gestión que permita optimizar tiempo y recursos hasta la entrega final a los usuarios, pero ¿Que son los procesos de Gestión?

GESTIÓN DE PROCESOS

Los procesos de gestión representan un cambio de paradigma en la forma en que se manejan las operaciones en una organización. En lugar de centrarse en las tareas específicas que deben realizarse, los procesos de gestión se enfocan en el flujo completo de trabajo y cómo se lleva a cabo. Este enfoque requiere una mentalidad de mejora continua y una cultura de innovación. Las organizaciones que adoptan los procesos de gestión se dan cuenta de que el cambio es inevitable y están dispuestas a cambiar sus procesos para mantenerse al día con los cambios en el mercado y en su entorno empresarial.

Además, los procesos son visualizados como activos de la organización y se les da una importancia central para su implementación. Se identifican los procesos críticos para el éxito de la organización y se eliminan aquellos que no son necesarios o que no agregan valor. Estos procesos de gestión también implican una mayor colaboración entre los diferentes departamentos de la organización y una mayor transparencia en la toma de decisiones. Cada departamento debe comprender cómo su trabajo afecta a los demás y trabajar juntos para mejorar el flujo completo de trabajo. Por eso nos enfocaremos en las áreas de: gestión de Proceso, unidad GES y bodega.

Existen numerosos autores que han escrito libros o artículos haciendo mención acerca de los procesos de gestión, y cada uno ofrece su propia perspectiva y enfoque sobre el tema.

Según “Los Principios de la Administración Científica”, monografía publicada por Frederick Winslow Taylor en 1911, estos principios se enfocan en una planificación efectiva, una

preparación adecuada del personal, un control sistemático, una organización clara y una dirección efectiva para lograr los objetivos empresariales (Taylor & Fayol, 2003). Los principios de planeación, preparación, control, organización, dirección indican que la planificación se realiza según objetivos y metas claras, y se establecen estrategias y planes para alcanzarlos, con un personal capacitado y preparado para trabajar eficazmente, para lograrlo, la capacitación y el desarrollo del personal son fundamentales para una buena gestión. Enfocarnos en el control sistemático de las actividades y procesos como tarea esencial para verificar que se planea eficazmente, incluyendo la medición del rendimiento, la evaluación de los resultados y la toma de decisiones; y la definición clara de roles, responsabilidades y autoridades para cada miembro del equipo.

En el libro “Mejoramiento de los procesos de la empresa”, el autor H. James Harrington presenta como objetivo principal una investigación de los mejoramientos de los procesos las metodologías de la calidad y productividad, enfocándose en tres áreas claves: la gestión de procesos, la gestión de calidad y la gestión del cambio (Harrington H. J., 1993), de los que nos enfocaremos en identificar los procesos principales de la empresa, definir los roles y responsabilidades de los empleados, documentar los procesos, medir el rendimiento y la mejora continua.

Los procesos de Taylor y Harrington son metodologías diseñadas para mejorar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos empresariales y ayudar a las organizaciones a adaptarse a los cambios externos y hacer cambios internos efectivos; los lineamientos de la Unidad GES nos permite entender cómo está pensado el proceso para ser utilizado de manera óptima en calidad de los resultados y designando claramente a los responsables de cada parte del proceso.

Considerado como el padre de la gestión moderna Peter Drucker escribió varios libros sobre la gestión empresarial como “La práctica de la administración” y “El directivo eficaz” y uno de los conceptos claves en su filosofía consistía en la importancia de gestionar los procesos de una organización de manera eficiente y eficaz. Drucker creía que los procesos de gestión eran cruciales para maximizar la productividad y el rendimiento de una empresa, sostenía que las

organizaciones debían centrarse en definir y mejorar sus procesos claves para alcanzar sus objetivos estratégicos.

Estos son sólo algunos autores los que coinciden en la importancia de involucrar a los empleados en los procesos de gestión, sostienen la importancia en que las organizaciones debían empoderar a sus empleados para la toma de decisiones y mejoren los procesos en sus áreas de responsabilidad.

LEY DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La Ley 21.180 fue publicada el 11 de noviembre de 2019, impulsa que el ciclo completo de los procedimientos administrativos de todos los órganos de la Administración del Estado sujetos a Ley de Bases de Procedimiento Administrativo (19.880), se realice en formato electrónico. Esto permitirá otorgar mayor certeza, seguridad y velocidad en la entrega de servicios a las personas, junto con una mayor transparencia de los procesos y actuaciones del Estado en su relación con los ciudadanos (Gobierno Digital, 2019).

Esta Ley es muy importante para Chile, primero se debe entender que es una política de Estado que no es una política de un gobierno particular y eso ya es un avance para nuestro país. La Ley de Transformación Digital favorece al Estado en varios aspectos y viene a mejorar la eficiencia administrativa, con la digitalización de los procesos administrativos permite agilizar y simplificar trámites y servicios públicos, lo que reduce el tiempo y costos de gestión para el Estado.

Es relevante debido a que establece un plan de acción y exigencias concretas para más de 600 servicios públicos que están afectos a esta Ley y les pide avanzar en transformaciones digitales en etapas cuya meta es llegar al año 2027 con esta transformación digital.

Según la ilustración 6 esta Ley debiese estar completamente implementada en el 2027 y abarca todos los procedimientos administrativos de las instituciones del Estado, excepto el poder Judicial y el Congreso Nacional, involucra procesos que llevan a cabo los órganos de la Administración del Estado en:

1. Comunicaciones electrónicas: Las comunicaciones oficiales entre órganos serán registradas en la plataforma DocDigital;

2. Notificaciones Electrónicas: Las notificaciones se llevarán a cabo a través de medios electrónicos;
3. Procedimientos administrativos: El ingreso de solicitudes o documentos, se hará vía formatos electrónicos;
4. Expedientes electrónicos: El procedimiento administrativo deberá constar en expedientes electrónicos;
5. Digitalización de Documentos: Las solicitudes en papel serán digitalizadas e ingresadas al expediente electrónico;
6. Principio de interoperabilidad: Aplicación del principio de Interoperabilidad entre instituciones.

La digitalización de los datos y la implementación de plataformas digitales para la gestión de la información facilitan el acceso a los ciudadanos a la información pública, fomentando la transparencia, mejorando la seguridad y protección de datos. La Transformación Digital del Estado genera un entorno propicio para una mayor participación ciudadana, fortaleciendo la democracia y la gobernabilidad.

Esta transformación digital viene a simplificar los procesos administrativos y con ello “Cero Papel” también viene a ayudar al medio ambiente, por ejemplo: A nivel mundial, Chile ocupaba en el 2005 el puesto número 5 de países exportadores de celulosa con una producción de 2,6 millones de toneladas (ODEPA, 2022). Según el portal Modernización del Estado Chileno el 80% de las instituciones públicas realiza su gestión de compras en papel. La política «Cero Papel» no solo trae más eficiencia para hacer los trámites, sino que ahorraría al Estado hasta USD\$ 1.100 millones en valor horas/hombre dedicadas a la recolección de papeles (Modernización del Estado de Chile, 2022).

CERO PAPEL

La Ley Cero Papel es una iniciativa legislativa que busca promover la reducción del uso del papel y fomentar la digitalización de los trámites y procesos administrativos en el país. Esta ley establece que las entidades del gobierno, tanto a nivel nacional como a nivel local, deben implementar medidas para eliminar el uso del papel en sus actividades diarias y promover el uso de medios digitales para comunicarse y realizar trámites con los ciudadanos.

Para cumplir con esta Ley, se establece que las entidades públicas deben implementar sistemas electrónicos de información, comunicación y gestión documental. Esto implica el uso de

plataformas digitales para el envío y recepción de documentos, la utilización de firmas digitales, la digitalización de archivos y la implementación de procesos administrativos electrónicos.

Además, la Ley establece que se deben establecer medidas de seguridad para garantizar la confidencialidad, integridad y autenticidad de los documentos electrónicos. También se promueve la utilización de programas informáticos que permitan la interoperabilidad entre diferentes sistemas y plataformas. La Ley Cero Papel busca promover la modernización y eficiencia de la administración pública a través de la digitalización de trámites y procesos. Esto busca reducir el uso del papel, disminuir los costos del uso de documentos físicos y mejorar la calidad de los servicios públicos.

Es entonces que, a partir de:

1. los procesos de Taylor, Harrington y Drucker como metodologías diseñadas para mejorar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos empresariales y ayudar a las organizaciones a adaptarse a los cambios externos y hacer cambios internos efectivos;
2. los lineamientos de la Unidad GES nos permite entender cómo está pensado el proceso para ser utilizado de manera óptima en calidad de los resultados y designando claramente a los responsables de cada parte del proceso;
3. y la Agenda de Modernización del Estado mediante la Ley de Transformación Digital y la iniciativa Cero Papel nos permiten incorporar estas mejoras como compromiso directo del servicio del CRS HPC y quizás pueda replicarse e incorporarse en otras dependencias del SSMSO y finalmente el MINSAL.

Si bien el CRS HPC tiene un protocolo de Gestión Documental existen documentos como los IPD que no están agregados dentro de sus prioridades, de acuerdo con su manual este declara que:

“La gestión de documentos se entiende como un proceso que permite analizar, difundir y controlar sistemáticamente la información registrada, recibida, creada y utilizada por una organización en correspondencia con su misión, objetivos y procesos. Un sistema de gestión de la información eficiente está asociado intrínsecamente a la implementación de buenas prácticas al interior de las organizaciones. Facilita el manejo y la distribución de grandes volúmenes de información y preserva adecuadamente la seguridad de los datos. Si aplicamos este concepto a las Instituciones de Salud, veremos que hay una gran diversidad de

información, desde la que tiene relación directa con la asistencia clínica a aquella relacionada con aspectos más organizativos y/o administrativos que debe ser debidamente manejada.” (CRS Hospital Provincia Cordillera, 2022).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

El diseño de esta investigación tiene una metodología cualitativa de carácter descriptivo. En este caso la problemática a describir y analizar es acerca del proceso de gestión que se realiza con el problema de salud 36. Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más.

Para abordar el problema antes descrito y su solución, se realiza esta investigación en varias etapas o actividades que explicamos a continuación: nuestra investigación se aborda como un estudio de caso descriptivo y cualitativo debido a que, al no contar con datos previos de investigación debemos partir por describir la experiencia particular del CRS HPC respecto a la entrega de ayudas técnicas, su proceso y gestión para así llegar a los obstáculos y desintelencias que nos permitan diseñar o rediseñar un proceso que se adecue mejor al entorno. Las técnicas que utilizaremos para la recolección de datos de fuente primarias son:

1. observación directa del espacio de gestión de las ayudas técnicas; y
2. entrevistas semiestructuradas a los funcionarios que se involucran con el proceso de entrega de ayudas técnicas.

A su vez, recolectaremos datos de fuentes secundarias desde el Manual de Organización de la Unidad GES del CRS Hospital Provincia Cordillera para contrastar los datos recolectados.

La población que investigaremos es la de los funcionarios del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera CRS HPC, tomando como muestra la Unidad GES que realiza la entrega de las ayudas técnicas, situando el muestreo como uno no aleatorio porque queremos investigar a esa unidad y no otra.

Nuestro plan de análisis es contrastar las observaciones y entrevistas con el Manual de Procesos de Entrega de Ayudas Técnicas del GES en el CRS HPC y determinar si el proceso se está llevando a cabo según lo estipulado en él y si las posibles desviaciones son producto de omisiones del manual o cambios promovidos por el personal por algún factor que no tengamos aún en consideración.

Como ayuda del proceso de análisis diseñamos las siguientes preguntas directrices que nos permitan desarrollar de mejor manera los objetivos específicos:

1. ¿Hasta qué punto los procesos de gestión y entrega de Ayudas Técnicas para personas mayores de 65 años y más están alcanzando los objetivos que propone la ley, en el CRS HPC?
2. ¿Cuáles han sido las experiencias de los funcionarios de la Unidad Ges del CRS HPC con relación a los procesos de gestión y entrega de Ayudas Técnicas para personas mayores de 65 años?
3. ¿Las funciones descritas para el personal se cumplen?, ¿cómo se cumplen?, ¿el personal es suficiente? ¿faltan funciones que desarrollar? ¿Tiene algún impacto reasignar funciones?
4. ¿Cómo uniformar y controlar el cumplimiento de las prácticas de trabajo y establecer prioridades?
5. ¿Qué ventajas presenta el actual proceso de gestión de las entregas de Ayudas Técnicas?
6. ¿Qué tan importante es este dato respecto al resultado de la Gestión?

La recolección de datos se hará con los investigadores en terreno durante los meses de julio y agosto del presente año, registrando las observaciones en bitácoras de observación y notas de voz, mientras que las entrevistas se registrarán a través de grabación de audio para su posterior transcripción.

Finalmente, el análisis de datos y posterior conclusión se llevarán a cabo en los meses de septiembre y octubre del presente año para posteriormente entregar la investigación como tesis de grado, según muestra la Carta Gantt reflejada en la Ilustración 7.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

OBSERVACIÓN DIRECTA DEL ESPACIO LABORAL

En el primer subterráneo del CRS HPC entramos por un pasillo interior para llegar a una gran oficina alargada que tiene en su entrada una recepción que corresponde a la secretaria del Departamento de Gestión de la Demanda y Red Asistencial y al secretario del Departamento de Comercialización, las que cohabitan en el mismo espacio físico.

El espacio es tranquilo e iluminado, con paredes de tonos blancos y beige que reflejan la iluminación artificial con lámparas de luz blanca cálida que iluminan uniformemente mediante la distribución estratégica para cubrir el espacio de trabajo porque el espacio no tiene ventanas que permitan la entrada de luz natural (Ilustración 8).

El mobiliario es sencillo y reducido en comparación a la superficie utilizable, los escasos muebles están llenos de archivadores y papeles, con pocas superficies y espacios disponibles para ordenar y almacenar más documentos aunque fuese de forma temporal o periódica (Ilustración 9). Respecto al sonido esta oficina es un espacio tranquilo dentro del CRS HPC, los sonidos se reducen al mínimo mediante la instalación de paneles insonorizantes en las divisiones de las áreas de trabajo y paredes, así como alfombras absorbentes de sonido en el suelo. El aire fresco circula suavemente gracias a un sistema de ventilación eficiente, manteniendo una temperatura agradable y propiciando un ambiente saludable.

El área de Gestión de la Demanda se conforma por pequeñas divisiones del espacio en las que encontramos las siguientes unidades:

1. Unidad de Agendamiento: (3 funcionarios) La unidad de agendamiento está liderada por un gestor de agenda, encargado de crear las agendas de los profesionales de nivel ambulatorio en todo el establecimiento (consulta – procedimiento – consultoría – priorización - reunión clínica) y posterior citación de los usuarios. La unidad puede bloquear agenda, reasignar cupos, gestionar sobrecupos y tener la flexibilidad de ocupar horas de profesionales no médicos en algunas especialidades, si no se puede generar en primera instancia hora médica o ausente. Esta gestión está bajo autorización de las jefaturas médicas y/o Centros de Responsabilidad en el caso de la Subdirección Médica, y de los coordinadores en el caso de la subdirección de Gestión del Cuidado. La unidad consta de una sección de Callcenter con su propio coordinador, quien es el nexo entre la unidad de agendamiento y la empresa externa, ya que este servicio se encuentra externalizado en CRS Hospital Provincia Cordillera. Actualmente la agenda se encuentra con cupos protegidos GES, los cuales tienen prioridad, Callcenter informa el día previo a la cita si logró contactar al usuario de manera que el equipo GES pueda realizar rescate en terreno si el contacto ha sido negativo.
2. Unidad Ges: (7 funcionarios) Esta unidad debe asegurar la continuidad de la atención del usuario en una red explícita definida en áreas de atención locales, realizando monitoreo permanente de garantías vigentes y vencidas del establecimiento, gestionando un sistema de recopilación de la información generada en las atenciones médicas. La unidad debe conocer cabalmente los flujogramas de derivación de cada problema de salud. Debe mantener coordinación directa con lista de espera y agendamiento para ajustar los tiempos de las garantías en la atención.
3. Unidad de Referencia y Contrarreferencia: (1 funcionario) Cada Red de Salud debe diseñar su “Mapa de Red” donde se describe los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de Servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de Referencia y Contrarreferencia.
 - a. Sistema de Referencia y Contrarreferencia: 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 contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

- b. Referencia (sinónimo de derivación): Es la solicitud de evaluación diagnóstica 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.
 - c. Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.
4. Unidad de Lista de Espera: (4 funcionarios) Por definición, la lista de espera corresponde al conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta nueva de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica, para una consulta repetida o consulta de seguimiento con especialista o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por profesional médico u odontólogo. En la gestión de listas de espera se incluye el equipo priorizador (Medico CR, Medico jefe de la Especialidad y Profesional no médico capacitado para priorizar) que complementa con el análisis clínico, dando soluciones a los equipos de agendamiento y lista de espera a modo de gestionar cupos, sobrecupos, analizar diagnósticos, reordenamiento de agendas u otras gestiones que faciliten la correcta distribución de horas médica en casos excepcionales. Sin dejar de mencionar, el equipo de apoyo a la gestión de información por parte de tecnologías de información, procesos y control de gestión, quienes validan de manera periódica, el cumplimiento de proceso y reportes.

A pesar de la tranquilidad de la oficina, hay al menos tres escritorios están cubiertos de papeles acumulados (Ilustraciones 10 y 11) de manera organizada, lo que no interfiere en el ambiente laboral que se presenta amigable y tendiente a la colaboración.

Los empleados se ayudan entre sí y se fomenta una actitud positiva. Dentro del mismo pasillo están las oficinas que conforman la unidad: jefe de Lista de Espera, jefe de Callcenter y Supervisora Subrogante de Lista de Espera, jefa de Agendamiento y jefe Dpto. Gestión de la Demanda y Red

Asistencial; también se encuentran al final del pasillo otras 6 oficinas que corresponden al Dpto. de Comercialización, las que no tienen mayor conexión con el espacio descrito.

Nuestra atención se centra principalmente en la falta de mobiliario que permita el almacenaje de documentos (Ilustración 12) tales como bandejas de documentos o archivadores que permitan el trabajo ordenado e ininterrumpido de una serie de documentos agrupados momentáneamente, así como la falta de superficies para la disposición y revisión de los documentos que se encuentran de paso hacia su destino como parte de la ficha clínica, siempre teniendo en mira un espacio de trabajo con la menor cantidad de obstáculos y que se mantenga ordenado y armonioso a la vez que permite usar el máximo de su potencial.

DESCRIPCIÓN DE LAS LABORES DE LOS FUNCIONARIOS (ENTREVISTAS)

Del total de entrevistados de la Unidad GES, 2 son digitadores, 1 es referente Administrativo y 1 es referente clínico, sus testimonios describen las labores que llevan a cabo y nos permiten ahondar en la gestión de las Ayudas Técnicas y de las unidades que involucran.

SEGUIMIENTO DEL FLUJOGRAMA DE UNIDAD GES

De acuerdo con los datos recolectados en las entrevistas el flujograma que representa el proceso de entrega de ayudas técnicas se inicia con el aspecto clínico del proceso, en el que podemos ver reflejados los primeros tres pasos (Tabla 1):

1. Por medio de una consulta médica;
2. Se detecta la necesidad de Ayuda Técnica;
3. Se ingresa a SIGGES el caso GES confirmado desde APS y se crea un Informe del Proceso Diagnóstico que confirme la necesidad de Ayuda Técnica;

El aspecto clínico no es más que el puntapié inicial para que el aspecto administrativo se desarrolle desde entonces de forma paralela por medio de los pasos siguientes en el flujograma (Tabla 2):

4. SIGGES avisa al CRS por medio de Órdenes de Atención;

Se confirma que es el CRS quien sigue el conducto clínico y administrativo al facilitar la coordinación, entrega, capacitación y documentación necesaria para el CRS (Tabla 3):

5. CRS proporciona prestaciones de Ayuda Técnica y controles de seguimiento en la especialidad de kinesiología que determinan periódicamente si la Ayuda Técnica sigue siendo necesaria
6. Si la Ayuda Técnica ya no es necesaria, se puede cerrar el caso mediante SIGGES.

Teniendo nuestra información recopilada, podemos apreciar que el Flujograma diseñado alcanza los objetivos del CRS HPC, cumpliendo a cabalidad todos los procesos que involucran a los distintos actores de forma coordinada y conjunta. Esto no va en desmedro de propuestas de mejora del diseño del flujo de procesos, pero por el momento la evidencia obtenida no es conclusiva como para solicitar su ajuste.

SEGUIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD

Seguimos de cerca la descripción de las funciones hechas por nuestros entrevistados, destacando que la gestión completa no es sencilla debido a que involucra procesos con más de una tarea simultánea o sucesiva para cumplirse, de acuerdo con los detalles provistos por el Entrevistado B (Tabla 4), quien a su vez también explica la naturaleza de la gestión del proceso en la Unidad GES para el debido proceso de la entrega de la Ayuda Técnica, integrando esta vez a los referentes clínico administrativo de la Unidad GES (Tabla 5), los que tras gestionar los documentos en el sistema redirigen la información a la Unidad de Agendamiento para la respectiva entrega de la Ayuda Técnica (Tabla 6) indicando también las características y el alcance de dicha visita domiciliaria (Tabla 7), la que nos presenta finalmente quienes se responsabilizan por la labor de gestión documental de este proceso (Tabla 8).

A su vez, en su rol de Referente Administrativo de la Unidad GES, el Entrevistado B marca una clara diferencia entre las tareas que involucran sus responsabilidades y las de sus compañeros de unidad (Tabla 9), lo que nos permite entender que su trabajo es en su mayoría - si no en su totalidad- un trabajo que requiere escasa labor manual al manejar casi todo por medio de sistemas informáticos y otras herramientas digitales.

Por su parte, el Entrevistado C nos comenta de su experiencia como Técnico GES/Digitador respecto a la naturaleza de las funciones asignadas a su cargo, en las que vemos que a) Registrar de forma eficaz y oportuna todas las prestaciones GES en plataforma SIGGES es

una labor tanto manual (por el manejo de los documentos a digitar) como digital (por el uso de sistemas informáticos para respaldar la información), para lo que cuenta con 1 semana de tiempo para el ingreso de dichos documentos al SIGGES aunque los documentos permanezcan en la unidad por más tiempo (Tabla 10).

Respecto de la función de b) Archivar y digitar documentos GES (SIC, IPD, OA, Excepciones de garantía, cierres de casos), es una de las que contiene la mayor cantidad de labor manual debido al proceso de escaneo y posterior incorporación de los documentos físicos a la ficha clínica (Tabla 11); a pesar de no hacerles referencias directas en la entrevista, las funciones c) Entregar información a referente GES de notificación que no cumplan con normativa vigente y/o documentación que se encuentre pendiente, d) Corregir y alertar oportunamente errores de registro que se produzcan para que puedan ser eliminados y corregidos y e) Revisar constantemente información en sistemas informáticos disponibles en CRS HPC acerca de las prestaciones GES otorgadas son funciones fundamentalmente digitales en naturaleza e involucran menor labor manual que las otras tareas ejecutadas por el mismo funcionario.

Nuestro Entrevistado D nos ayuda con detalles que amplían aún más la función de Referente Clínico, explicando cómo se entregan las Ayudas Técnicas a las y los pacientes, confidenciando que la Bodega no tiene el tamaño suficiente para albergar todas las Ayudas Técnicas, dejando a las más grandes afuera (Tabla 12), detallando a su vez las partes generales de su labor diaria, en las que el hincapié es en la documentación física que respalda la entrega de la Ayuda Técnica y la capacitación sobre su uso y garantías de reposición (Tabla 13), documentos que son devueltos a la Unidad GES para su posterior digitalización y archivo por los Técnicos GES/Digitadores (Tabla 14).

Al ir cubriendo las funciones de las unidades involucradas, queda de manifiesto que la labor de los Técnicos GES/Digitadores tienen un componente de labor manual que se mueve constantemente en la pronta digitación de documentos en la plataforma SIGGES para su posterior digitalización (escaneo) y confección de la ficha clínica en sus formatos físicos (por medio de la inclusión de toda la documentación física previamente digitada y escaneada en la ficha clínica) y digital (a través de adjuntar archivos digitales y escaneos). Todas estas funciones

son cubiertas por sólo dos Técnicos GES/Digitadores, quienes no cuentan con el mobiliario y espacio suficiente para la realización de estas tareas.

Al consultar a los entrevistados por aspectos de sus labores que mejorarían, tanto los entrevistados 2 y 3 respectivamente coinciden en que la apuesta por eficiencia parte desde la génesis del proceso de Activación de Garantías GES al utilizar tecnología digital para la notificación por medio de tecnologías biométricas y en red que permitan a los especialistas tener a su disposición Formularios de Notificación GES e IPDs digitalizados y disponibles desde el diagnóstico (Tabla 15).

Aunque estas propuestas no cuentan con estudios para su implementación, se amparan en iniciativas como la Ley de Transformación Digital del Estado que buscan llevar al Estado a un nuevo paradigma de eficiencia y satisfacción usuaria por medio del acceso a procedimientos administrativos en formato digital, lo que otorgaría eficiencia en la entrega de servicios, transparencia en los procesos e interoperabilidad de los servicios públicos.

Alineada también con la Ley de Transformación Digital del Estado se encuentran las iniciativas que buscan la reducción del uso de papel en las atenciones en el servicio público como la política Cero Papel, que busca eliminar el uso del papel en sus actividades diarias y promover el uso de medios digitales para realizar trámites con los ciudadanos, mejorando la eficiencia operacional del servicio a través de la digitalización, automatización y optimización de los procesos basados en tecnología, lo que permitiría que el CRS HPC optimice recursos físicos, logísticos y humanos a la vez que incrementa la eficiencia de proceso de entrega de Ayudas Técnicas.

OBSTÁCULOS Y DESINTELIGENCIAS ENCONTRADAS

A continuación, indicaremos una lista comprensiva de los obstáculos y desinteligencias encontrados en los datos analizados:

- **Falta de mobiliario adecuado**
 - bandejas ordenadoras para manejar de documentación pasajera;
 - muebles para almacenar archivadores con documentos;
 - Escritorios o mesas de trabajo que permitan desplegar documentos y ordenarlos.
- **Naturaleza simultánea de las Prestaciones GES**
 - Creación de Notificación GES e IPD para gestionar Ayuda Técnica;
 - Priorización por Referente Clínico (Activación GES) y por Referente Administrativo (IPD)
- **Gestión documental manual concentrada en Técnicos GES/Digitadores**
 - **Digitación de documentos GES a plataforma SIGGES en plazo de 1 semana;**
 - **Escaneo de documentos GES para adjuntar a ficha clínica online;**
 - **Solicitud de Fichas Clínicas a Unidad de Archivo**
 - **Completar Fichas Clínicas con documentos GES**
 - **Elaboración de listas de devolución de Fichas Clínicas a Unidad de Archivo**
 - **Devolución de Fichas Clínicas a Unidad de Archivo**
 - **Desigualdad de la cantidad de labor manual entre compañeros de unidad**
- **Almacenaje de Ayudas Técnicas fuera de espacios autorizados de acopio**

De todos estos problemas encontrados, los ordenaremos en orden de mayor importancia o preponderancia en el proceso de entrega de Ayudas Técnicas

1. **Gestión documental manual concentrada en Técnicos GES/Digitadores** porque solo dos personas de todo el equipo se llevan el peso del manejo manual de la documentación, digitalización y archivo;
2. **Falta de mobiliario adecuado** porque el proceso de Gestión Documental actual traspasa los espacios designados para cada funcionario y crea un espacio poco funcional a las tareas del equipo;
3. **Naturaleza simultánea y secuencial de prestaciones GES** que ante un mismo documento generan respuestas de índole clínica y administrativas que son tratadas de forma independiente a pesar de encontrarse entrelazadas;

4. Almacenaje de Ayudas Técnicas fuera de espacios autorizados de acopio logístico debido a que utiliza espacio de otras unidades en condiciones no alineadas con el Manual de Operaciones GES.

PROPUESTAS DE MEJORA A LA GESTIÓN EN LA ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS

Tomando en cuenta la lista de problemas de gestión encontrados previamente, hemos decidido proponer medidas enfocadas en mejorar los problemas principales que encontramos en el proceso de entrega de Ayudas Técnicas en el CRS HPC, basados en los resultados extraídos de nuestra investigación y la documentación referencial presentada.

REDISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES EN LA UNIDAD GES

De acuerdo con el Manual de Operaciones GES del CRS HPC, recae sobre la jefatura de la unidad GES con el Jefe del Dpto. Gestión de la Demanda y Red Asistencial el encargarse de mantener la coordinación del equipo y entregar los lineamientos generales para las actividades a ejecutar y participar, apoyando el desarrollo de actividades en la unidad asegurando la calidad de entrega de servicios, evaluación de procesos y funcionamiento, al mismo tiempo que monitorea el cumplimiento de los **procesos ejecutados por los funcionarios de la unidad de manera equitativa** (CRS Hospital Provincia Cordillera, 2022).

Actualmente la digitalización y archivo de documentación GES es únicamente responsabilidad de los Técnicos GES/Digitadores, y a pesar de que existe un ambiente de camaradería que impulsa a otros funcionarios de la Unidad GES a ayudar a sus compañeros con ambos procesos, estos siguen siendo vitales para establecer las garantías y sus plazos de trabajo y no pueden depender exclusivamente de la buena voluntad de los funcionarios de la Unidad GES. Por eso nuestra primera propuesta apunta a la redistribución de las labores manuales entre más funcionarios de la Unidad para así asegurar que los plazos de las garantías se cumplen a cabalidad.

Elegimos esta propuesta como la principal debido a que para su implementación no se requiere de ejecución de presupuesto ni cambios mayores en la estructura de la Unidad como implicaría el contratar un nuevo funcionario para la unidad.

IMPLEMENTACIÓN DE MOBILIARIO ADECUADO EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Es fundamental que para el manejo adecuado de la gestión documental los funcionarios cuenten con los recursos físicos que les permitan trabajar de manera eficiente y sin invadir el entorno laboral de

sus compañeros de oficina. Es por esto por lo que pensamos en diversos elementos que permitan a los funcionarios a manejar múltiples entradas documentales:

- **Repisas flotantes que permitan organizar múltiples archivadores sin restar espacio a nivel del suelo**
- **Una mesa de trabajo que permita ejecutar tareas de organización y archivo con rapidez y soltura, lo que descongestionaría los escritorios aledaños;**
- **Bandejas organizadoras de documentos que permitan trabajar con múltiples partidas de documentos al mismo tiempo, manteniéndolos organizados.**

El motivo por el que esta propuesta no va más arriba en nuestra lista de propuestas es porque la adquisición de mobiliario siempre está sujeta a la ejecución de presupuesto y a la disponibilidad de la Unidad de Recursos Físicos, ambas instancias en las que no tenemos injerencia.

ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉTRICA Y SERVIDORES DE RED

Desde hace al menos 5 años que el MINSAL incluye soluciones biométricas para el reconocimiento de pacientes por medio de huellas dactilares en diversos Servicios de Salud, mejorando la experiencia de identificación y asociación de datos en dichos servicios y sus referentes y contra referentes locales; debido a esto los pacientes pueden acceder a los programas y servicios de salud de forma segura, registrando nuevos pacientes en el sistema y obteniendo acceso a la base de datos alojada en el servidor en red local para identificar a los pacientes de manera expedita.

Este tipo de tecnologías presentaría soluciones directas a los problemas encontrados en esta investigación, debido a que eliminaría gran parte del proceso de digitalización y escaneo al unir la identificación biométrica a los documentos generados por el sistema: estarían todos asociados a la huella dactilar del paciente. También solucionaría el problema de falta de mobiliario debido a que, al acabar con gran parte de los documentos físicos, ya no se necesitaría mobiliario funcional a la organización de múltiples partidas de documentos.

La razón por la que esta propuesta no se encuentra más arriba en la lista es el elevado costo de implementación y operativo que tiene, debido a que la adquisición del software va unida a la adquisición de servidores en red que mantengan la información disponible para el servicio de salud correspondiente, la adquisición de periféricos que reconozcan huellas digitales en cada uno de los box y oficinas de atención, la adquisición de servicios de formación para el uso de dichos sistemas.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

En esta investigación hemos identificado una serie de factores y elementos que derivan en el eje central del problema: ¿Cómo mejoramos los procesos de gestión y entrega de Ayudas Técnicas para personas mayores de 65 años a partir de las experiencias de los funcionarios de la Unidad GES del CRS HPC?

Abordando la respuesta a nuestra pregunta de investigación, sugerimos a la jefatura del Dpto. Gestión de la Demanda y Red Asistencial del establecimiento en estudio, generar Planes de Mejora para poder enfrentar y responder de manera eficiente y eficaz la mejora de procesos de entrega de Ayudas Técnicas enmarcados en el contexto del mejoramiento continuo y que comprometa a todos los funcionarios a velar que los procedimientos y protocolos del departamento y unidades se cumplan. Estas propuestas están basadas directamente en el análisis de los datos recolectados en la observación del espacio de trabajo de la Unidad GES y las entrevistas a los funcionarios de la misma unidad, los que contrastamos con el Manual de Operaciones GES para entender si la gestión actual sigue el diseño del proceso y de su eficiencia y alcance en la unidad. Es a raíz de estos hallazgos que listamos los obstáculos y desafíos y los jerarquizamos de acuerdo con su incidencia en el presupuesto de la unidad para finalmente proponer mejoras a procesos de gestión de la Unidad GES del CRS Hospital Provincia Cordillera.

El CRS HPC nos enfrenta a una realidad común en Chile, en la que la Salud Pública camina hacia la Transformación Digital de forma tímida pero inexorable, acercándose un servicio con valor agregado que permita a pacientes el acceso a la información pública, fortaleciendo la transparencia, fomentando un entorno que promueve la participación ciudadana y profundizando la democracia y la gobernabilidad. Nuestra propuesta es cuidar a los funcionarios pertenecientes a la Unidad GES para obtener un mejor resultado en eficiencia en la gestión de entregas de Ayudas Técnicas; es por esto por lo que nuestro foco permanece en agregar valor al trabajo en equipo asegurándose de que todos los miembros del equipo se sientan valorados, escuchados y apreciados por sus contribuciones al mismo tiempo que comprenden sus funciones y responsabilidades dentro del equipo y se promueve una distribución equitativa del trabajo.

ANEXOS

Ilustración 1: Protección financiera Ayudas Técnicas GES

Tipo de intervención sanitaria	Prestación o Grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago%	Copago\$
Rehabilitación	Atención kinesiológica	Cada vez	4.980	20 %	1.000
	Andador con cuatro ruedas y canasta	Cada vez	75.920	20 %	15.180
	Andador con dos ruedas	Cada vez	44.700	20 %	8.940
	Andador sin ruedas	Cada vez	36.230	20 %	7.250
	Bastón codera móvil	Cada vez	15.290	20 %	3.060
	Bastón de apoyo o de mano	Cada vez	15.290	20 %	3.060
	Cojín antiescaras celdas de aire	Cada vez	162.490	20 %	32.500
	Cojín antiescaras viscoelástico	Cada vez	50.410	20 %	10.080
	Colchón antiescaras celdas de aire	Cada vez	270.550	20 %	54.110
	Colchón antiescaras viscoelástico	Cada vez	184.480	20 %	36.900
	Silla de ruedas estándar	Cada vez	358.680	20 %	71.740
	Silla de ruedas neurológica basculante	Cada vez	908.480	20 %	181.700
	Silla de ruedas neurológica inclina	Cada vez	576.830	20 %	115.370

(Superintendencia de Salud, 2022).

Ilustración 2: Ayudas Técnicas



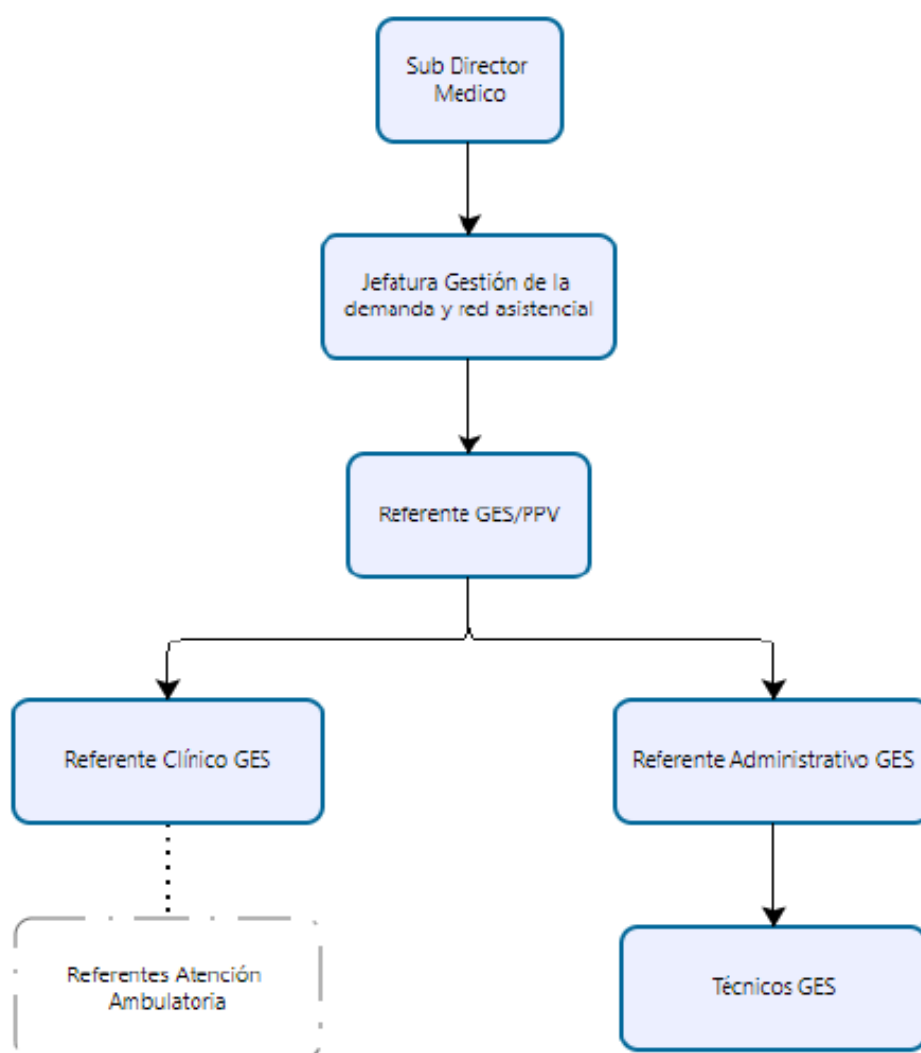
(FONASA, 2022).

Ilustración 3: Composición de la Red Sur Oriente.



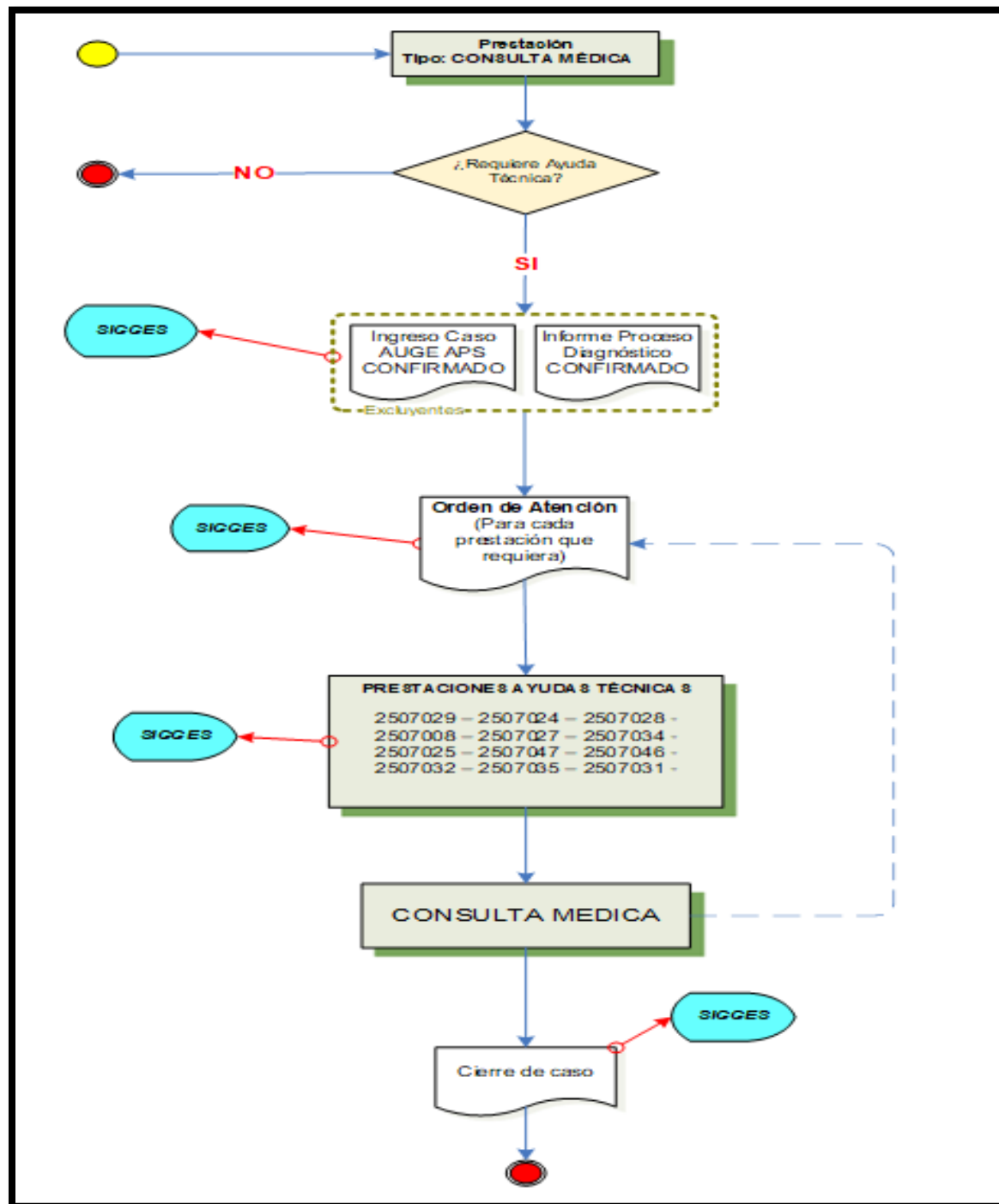
(SSMSO, 2022).

Ilustración 4: Organigrama de la Unidad GES en CRS HPC



(CRS Hospital Provincia Cordillera, 2022).

Ilustración 5: Flujograma establecido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la Gestión de Ayudas Técnicas



(SUBREDES, 2009).



ACTIVIDADES	Meses	AGOSTO						SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	Semanas	31	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25		
ENTREGA 3: MARCO METODOLÓGICO																									
PRODUCCION DE DATOS: OBSERVACIÓN																									
OBSERVACION ESPACIO: RECONOCIMIENTO ESPACIO																									
OBSERVACION ESPACIO: MOBILIARIO Y PUESTOS DE TRABAJO																									
PRODUCCION DE DATOS: ENTREVISTAS																									
ENTREVISTA PATRICIO																									
ENTREVISTA BEA																									
ENTREVISTA PAOLO																									
TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS																									
ANÁLISIS DE DATOS																									
ENTREGA PRELIMINAR																									
ENTREGA FINAL																									
DEFENSA																									

Ilustración 8: Escritorio Unidad GES

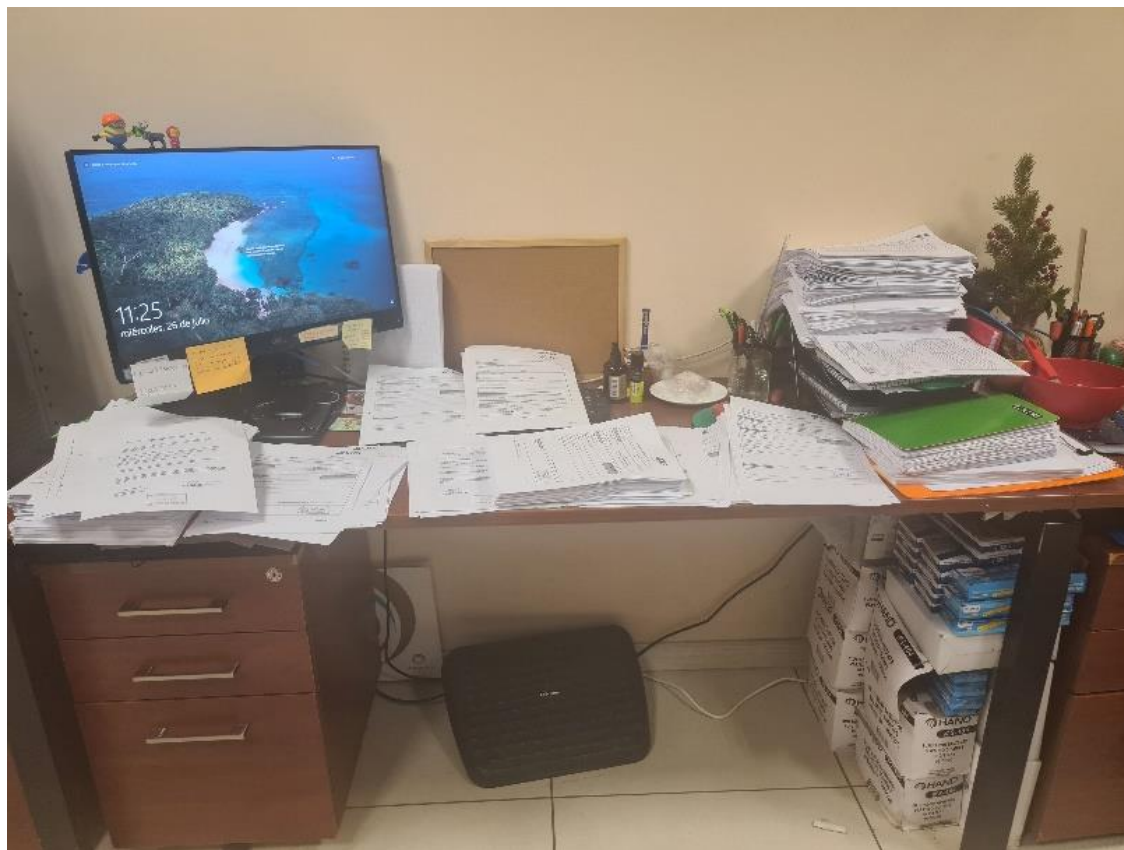


Ilustración 9: Mobiliario de la Unidad GES



Ilustración 10: Detalle Mobiliario Unidad GES



Ilustración 11: Detalle Escritorio Unidad GES



Ilustración 12: Detalle Escritorio Unidad GES

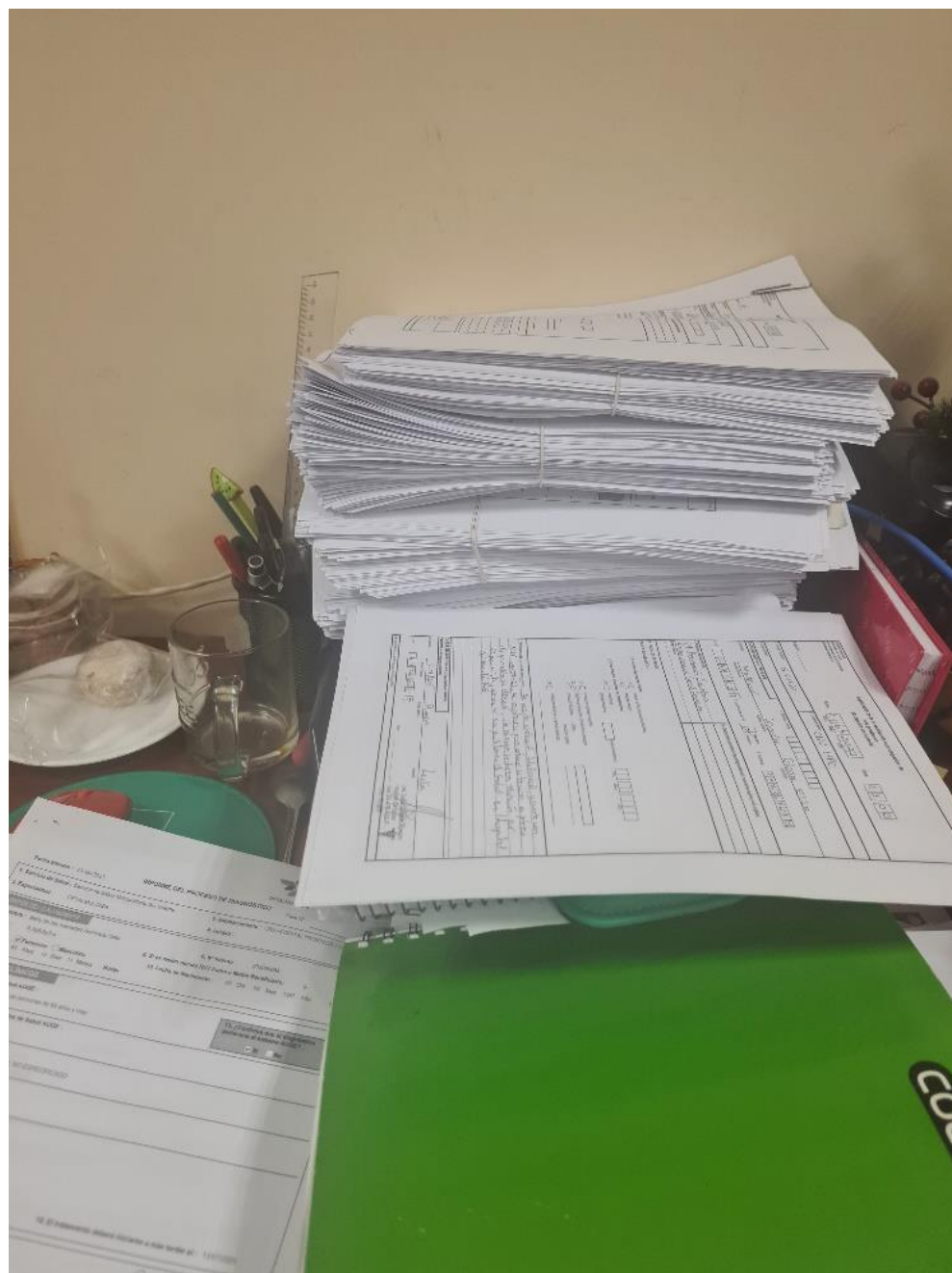


Ilustración 13: Formulario de Notificación GES



FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24º, Ley 19.966)

Datos del prestador

Nombre de la Institución (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.)

Dirección

Nombre persona que notifica

Ciudad

RUT persona que notifica en representación del Prestador de Salud

Antecedentes del paciente

Nombre completo

Dirección

Teléfono de contacto:

Fijo: Celular:

RUT

Aseguradora (Seleccione una opción):

☐ FONASA ☐ ISAPRE

Comuna / Región

Correo electrónico (E-mail)

Información médica

Confirmación diagnóstica GES (Problema de Salud - Patología)

☐ Confirmación diagnóstica ☐ Paciente en tratamiento

Notificación

Fecha:

Hora:

Constancia

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las "Garantías Explícitas en Salud", GES, siempre que la atención sea otorgada en la "Red de Prestadores" que me corresponde según Fonasa o la Isapre, a la que me encuentro adscrito.

Informé diagnóstico GES

Firma de la persona que notifica

Tomé conocimiento

Firma o huella digital del paciente o representante

IMPORTANTE : El paciente debe tener presente que si no se cumplen las garantías, puede reclamar ante el Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos:

Antecedentes del representante

Nombre completo

RUT

Teléfono de contacto:

Fijo: Celular: Correo electrónico (E-mail)

Ilustración 14: Solicitud de Interconsulta

GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD		SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN										FOLIO N°	
		FECHA SOLICITUD: Día Mes Año										HORA:	
Para ser llenado en Admisión													
1. Servicio de Salud				2. Establecimiento									
3. Especialidad				4. Unidad									
5. Nombre													
6. Historia Clínica													
7. RUT. Apellido paterno Apellido materno Nombres													
8. Si es recién nacido, RUT. de padre o madre beneficiario													
9. Sexo (marcar con X) Masculino Femenino 10. Fecha de Nacimiento Día Mes Año Hora 11. Edad Años Meses Días													
12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)													
13. Comuna de residencia 14. Teléfono 1 15. Teléfono 2 16. Correo Electrónico													
Para ser llenado por el/la profesional que solicita la interconsulta o derivación													
17. Se deriva para atender en: Establecimiento: 18. Especialidad													
19. Se envía a consulta para: Confirmación Diagnóstica Seguimiento Resolución Tratamiento Otro Especificar													
20. Hipótesis diagnóstica o diagnósticos: (anote con letra legible y sin siglas)													
21. ¿Sospecha problema de salud AUGI? Especificar Problema: NO SI													
22. Subgrupo e subgrupos de salud AUGI (si corresponde)													
23. Fundamentos del diagnóstico													
24. Exámenes realizados													
Para ser llenado en Admisión, excepto la firma													
25. Nombre													
26. RUT. Apellido paterno Apellido materno Nombres													
Firma profesional													

Entrevista Lda. Original: Establecimiento que recibe la referencia

Ilustración 15: Informe del Proceso Diagnóstico



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

INFORME DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

FOLIO N° _____

HORA: _____

FECHA INFORME: _____

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

3. Especialidad

4. Unidad

5. Nombre

6. Historia Clínica

7. RUT. _____

8. Si es recién nacido, RUT. de padre o madre beneficiario _____

9. Sexo (marcar con X) ☐ Masculino ☐ Femenino

10. Fecha de Nacimiento _____

11. Edad _____

12. Problema de salud AUGE _____

13. ¿Confirma que el diagnóstico pertenece al sistema AUGE? ☐ NO ☐ SI

14. Subgrupo o subproblema de salud AUGE _____

15. Diagnóstico (anote el/los diagnóstico(s) con letra legible y sin siglas) _____

16. Fundamentos del diagnóstico: _____

17. Tratamiento e indicaciones _____

18. El tratamiento deberá iniciarse a más tardar el: _____

Para ser llenado en Admisión, excepto la Breve

19. Nombre

20. RUT. _____

Firma profesional _____

SOLO PARA CASOS AUGE

DATOS DEL(A) PACIENTE

DATOS CLINICOS

DATOS DEL(A) PROFESIONAL

Ilustración 16: Cierre de Caso AUGE/GES

GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD		CIERRE DE CASO AUGE		FOLIO Nº _____	
FECHA :		Día	Mes	Año	
Para ser llenado en Admisión					
1. Servicio de Salud		2. Establecimiento			
3. Especialidad		4. Unidad			
5. Nombre		6. Historia Clínica			
7. RUT.		8. Si es recién nacido, RUT. de padre o madre beneficiario			
9. Sexo (marcar con X)		10. Fecha de Nacimiento			
11. Edad		12. Problema de salud AUGE			
13. Subgrupo o subproblema de salud AUGE		14. Diagnóstico (anote el/los diagnóstico(s) con letra legible y sin siglas)			
15. Causa del cierre del caso (marque con X una opción)		16. OBSERVACIONES:			
A) Decisión profesional tratante		B) Relacionado con el seguro			
C) Falecimiento		D) Causas atribuibles al paciente o a sus representantes			
D.1) Per inasistencia (según protocolo)		D.2) Por expresión de la voluntad del paciente o de sus representantes			
D.2) Por rechazo del prestador designado		D.2) Por rechazo del tratamiento			
D.2) Por otra causa (especificar)		D.2) Por otra causa (especificar)			
16. RUT.		Firma profesional			

Este documento se debe anotar a la historia clínica

Copiar: Encargado AUGE

Ilustración 17: Excepción de Garantía GES

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E
INFORMACIÓN DE SALUD

Justificación de la no realización o postergación de
una prestación
(Excepción de Garantía)

FOLIO N° _____
FECHA:

Día Mes Año

Hora:

1. Servicio de Salud
2. Establecimiento

3. Especialidad

DATOS DEL(DE LA) PACIENTE
4. Historia clínica

5. Nombre

Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombres

6. RUT
7. Sexo(marcar con X)
Masculino
Femenino
8. Teléfono

8. Problema de Salud AUG
10. Diagnóstico (anote el (los) diagnóstico(s) con letra legible y sin siglas)

Subproblema:

11. CAUSAL DE EXCEPCIÓN
(marcar causa con X) -

11.1 Decisión del profesional tratante

11.1.1 ☐ Criterio de Exclusión(según protocolos)
11.1.2 ☐ Indicación Médica

11.2 Causas atribuibles al paciente o sus representantes

11.2.1 ☐ Inexistencia

Días de Inexistencia
Fecha Inexistencia
Día Mes Año

11.2.2 ☐ Rechazo del prestador Designado
11.2.3 ☐ Rechazo de la atención o procedimiento garantizado

Prestación Rechazada: Código
Descripción (glose):

11.2.4 ☐ Otra Causa definida por el paciente: (explicar)

12. OBSERVACIONES: (completar selectivamente)

DATOS DEL RESPONSABLE: (profesional tratante; Paciente, o su representante)

13. Nombre

Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombres

14. RUT
Firma

Este documento se debe anexas a la historia clínica

Ilustración 18: Fotografía de acopio de Ayudas Técnicas según informe de Contraloría



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 2



Fuente: Registro fotográfico de la fiscalización realizada por esta Contraloría Regional en dependencias del CRS HPC el 5 de abril de 2022.

Ilustración 19: Fotografía de acopio de Ayudas Técnicas según informe de Contraloría



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
I CONTRALORÍA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
UNIDAD DE AUDITORÍA 2



Síntesis Entrevistas

Entrevista 1

Entrevistado A, comparte su trayectoria laboral desde el 2006, destacando su experiencia en el ámbito GES. Inicialmente como digitador GES, evolucionó hacia responsabilidades más amplias, abarcando diversas patologías y desempeñándose actualmente como Técnico GES en el Hospital CRS Provincia Cordillera.

Respecto a sus labores el Entrevistado A destaca los desafíos significativos asociados con la gestión manual de la documentación, acentuando particularmente la complejidad del proceso relacionado con las Ayudas Técnicas. En este sentido, su labor implica la búsqueda, entrega y registro manual de estas prestaciones, lo cual representa un esfuerzo considerable.

Al abordar sus condiciones de trabajo, nos revela que la documentación asociada con las Ayudas Técnicas se maneja manualmente, desde su recepción en APS hasta el archivo y digitalización en el CRS. Además, la firma de consentimientos GES sigue siendo un procedimiento manual, lo que añade complejidad y consume tiempo en la atención al paciente.

Destaca la necesidad de optimizar los procesos, especialmente en la gestión documental, para ahorrar tiempo y mejorar la eficiencia en la entrega de información a los pacientes. Plantea la implementación de un sistema informático integral podría

Entrevista 2

El Entrevistado B, de 32 años y con experiencia desde mayo de 2022 en la unidad GES, se encarga de la gestión de Ayudas Técnicas. Destaca la importancia de la priorización en el proceso, que involucra tanto un sistema de telemedicina como la evaluación de la doctora encargada del GES.

En cuanto a la documentación, el Entrevistado B nos cuenta que su labor se maneja casi totalmente por sistema informático, especialmente la digitación en SIGGES. La información relevante, como los Informes de Procesos Diagnósticos (IPD), es proporcionada por su compañero y se refiere a la sugerencia de Ayudas Técnicas realizada por el médico al paciente.

El flujo para que un paciente obtenga su Ayuda Técnica es detallado, desde la derivación inicial hasta la entrega en domicilio, gestiones que el Entrevistado B coordina con una funcionaria de la Unidad GES para localizar al paciente, para que el equipo del CRS liderada por un kinesiólogo, realiza la entrega y la capacitación en el uso de la Ayuda Técnica.

Respecto a la documentación física, el Entrevistado B menciona que los documentos, incluyendo los rechazos, cierres de casos y los comodatos, son archivados por los digitadores del GES y luego ingresados al sistema SIGGES. Los documentos físicos permanecen en la oficina hasta que son archivados y están disponibles para cualquier persona que los necesite.

Entrevista 3

El Entrevistado C, kinesiólogo en el CRS Hospital Provincia Cordillera, comparte su labor diaria centrada en las Ayudas Técnicas. Su responsabilidad abarca la capacitación a pacientes en el uso efectivo de estas ayudas, lo cual incluye la entrega domiciliaria, explicación de garantías y concientización sobre la importancia de su uso.

Además, se encarga de gestionar inventarios tanto dentro como fuera de la bodega, donde retira diariamente Ayudas Técnicas. Este proceso implica un conteo diario y la generación de inventarios para garantizar que se ajusten a las necesidades y no haya faltantes ni excedentes.

El Entrevistado C proporciona documentación certificada a cada usuario, comprometiéndose a usar la Ayuda Técnica. Este documento, llamado comodato, sirve como garantía y se retira semanalmente para ser archivado en la unidad GES y enviado a la jefatura de la Unidad de Medicina Física como respaldo adicional. La entrega y gestión de estos documentos reflejan un proceso organizado y orientado a garantizar la efectividad de las Ayudas Técnicas en el día a día de los pacientes.

Entrevista 4

El Entrevistado D, con 16 años de experiencia, ha trabajado 10 años en el Hospital Sotero del Río y los últimos 6 en el Hospital Provincia Cordillera. Actualmente, se encarga de supervisar patologías GES cubiertas por la cartera de prestaciones CRS HPC.

El proceso inicia con una interconsulta creada por APS y digitada en SIGGES, generando una garantía de espera de 180 días. Posteriormente, la información se traslada a un sistema en red llamado Pulso, donde Beatriz y su equipo bajan y digitan diariamente los informes de proceso diagnóstico (IPD) en un plazo de 48 horas. En caso de descarte, se cierra el caso, pero si se confirma, comienza una garantía de tratamiento de 30 días para la entrega de lentes. Como digitadores, se encargan de retirar, escanear y archivar los documentos, proporcionando respaldos y entregando la documentación a la unidad de archivo y administrativa.

El Entrevistado D destaca el esfuerzo en la actualización de información mediante móviles disponibles para hacer terreno los martes, jueves y viernes. Esto incluye la actualización de datos de contacto y domicilio. Además, se menciona la entrega domiciliaria a la comunidad cuando el paciente no puede retirarlos personalmente, enfocándose en la comodidad del paciente.

Tablas de Análisis

Tabla 1

"Para activar la patologías en este caso la sospecha entra con una interconsulta creada por APS y digitada en la plataforma SIGGES, la que genera una garantía de tiempo máximo	- Origen en APS por medio de Interconsulta por sospecha
	- Primera Garantía: 180 días para atención por detección de necesidad de Ayuda Técnica

de espera de 180 días para la atención en caso de detección de necesidad de Ayuda Técnica." "Si el paciente es descartado se cierra el caso si este es confirmado empieza una garantía de tratamiento que ya es de 30 días"	- Creada en SIGGES
	- Referente clínico confirma o descarta patología
	- Si se descarta patología, se cierra el caso
	- Si se confirma patología, se inicia garantía de tratamiento: 20 días para bastón, colchón y cojín y 30 días para silla de ruedas y andador,

Tabla 2

"Luego esta es generada y entregada a nuestro establecimiento donde los médicos según el diagnóstico confirman o descartan la patología" "esta información es subida a un sistema llamado Pulso donde bajamos la información diariamente, digitamos un informe proceso diagnóstico; esto se debe hacer en 48 horas"	- Llega interconsulta a CRS
	- IPD se crea en Pulso, plataforma interna
	- Plazo para ingresar IPD a Pulso: 48 hrs desde llegada a CRS

Tabla 3

"es un kinesiólogo el que realiza la entrega al domicilio de los pacientes, ahí la entrega la Ayuda Técnica y le hacen la capacitación de cómo deben manejar el uso de la Ayuda Técnica, hasta que no se necesite más"	- Equipo de visita domiciliaria coordina entrega
	- Equipo de visita domiciliaria realiza capacitación de uso de Ayuda Técnica
	- No siempre las Ayudas Técnicas son de uso permanente

Tabla 4

"cuando llega la interconsulta tengo que estar pendiente de la priorización, porque en este"	- Priorizar Interconsultas de forma diferenciada pero consecutiva
--	--

caso se prioriza dos veces: cuando llega el canal único de derivación" "y después la doctora encargada del GES prioriza la interconsulta"	- Por medio de Canal Único de Derivación
	- Por medio de Referente Clínico GES

Tabla 5

"Cae a un sistema que se llama CUD, donde el encargado quien en este caso es un kinesiólogo prioriza por primera vez la interconsulta; luego eso pasa a nuestro sistema interno que el LSGB y la doctora encargada del GES es la que prioriza por segunda vez y la convierte en una entrega de Ayuda Técnica	- Ingreso a CUD: Canal Único de Derivación
	- Especialista (kinesiólogo) prioriza IC la 1ª vez
	- Ingreso a LSGB: sistema interno de Gestión GES
	- Especialista (médico) prioriza IC la 2ª vez
	- Interconsulta se transforma en Entrega de Ayuda Técnica

Tabla 6

"luego le cae de nuevo a este kinesiólogo y ahí me meto yo y hago la gestiones, consigo números, direcciones, se lo envió a Callcenter; se localiza con el paciente, se indica el día y la fecha en la cual se le va a entregar la Ayuda Técnica" "es un kinesiólogo el que realiza la entrega al domicilio de los pacientes, ahí la entrega la Ayuda Técnica y le hacen la capacitación de cómo deben manejar el uso de la Ayuda Técnica"	- Se notifica a especialista (kinesiólogo) y a Técnico GES
	- Gestiona información de contacto
	- Coordinación de entrega
	- Equipo de visita domiciliaria realiza entregas
	- Equipo de visita domiciliaria realiza capacitación de uso de Ayuda Técnica

Tabla 7

"van a domicilio a todos los pacientes; hay algunos casos aislados en los que el paciente prefiere venir a buscar la Ayuda Técnica pero ahí se gestiona de otra forma" "va con el respaldo de la entrega, en el caso también lleva un documento de Rechazo por si el paciente ya no quiere la Ayuda Técnica"	- La entrega a domicilio es el estándar
	- En casos aislados se entrega de forma presencial
	- La entrega se respalda con documentación de comodato
	- Se debe tener preparado un papel de rechazo de atención
	- Se pone en conocimiento al especialista (kinesiólogo)

Tabla 8

"Ese documento se devuelve con el kinesiólogo y los digitadores del GES son los que se preocupan de ingresarlo al sistema, en este caso el SIGGES." "Queda archivado también por nuestros digitadores" "Se ingresa a la ficha del paciente" "Los rechazos, todo el papeleo; en este caso las Ayudas Técnicas sería en la entrega o en rechazo si es que ya no necesita " "Claro, hasta que se ingresan y se bajan a Archivo y quedan a la disposición a cualquier persona."	- Técnico GES/Digitadores ingresan documentos a SIGGES
	- Técnico GES/Digitadores solicitan fichas clínicas para archivar comodato o rechazo
	- Técnico GES/Digitadores archivan el documento físico
	- Técnico GES/Digitadores devuelven ficha actualizada a Archivo

Tabla 9

	- Escaso manejo de documentos físicos
	- Revisión y resolución de casos por sistema

"Documentos así físicos no manejo, todo es por sistema." "(a pesar de que) en nuestra unidad aún se ve harto documento"	- Observación de que estos detalles de su labor difieren de la de sus compañeros de Unidad
---	---

Tabla 10

"las funciones de mi trabajo registrar de forma eficaz y oportuna todas las Prestaciones GES en plataformas SIGGES, archivar y digitar documentos GES: interconsultas, IPDs, órdenes de atención, excepciones de garantía y cierre de casos" "esos documentos permanecen en la unidad hasta que se finalice el mes y se empieza a digitalizar esos IPDs como dato, excepciones y rezagos para después proceder a archivar todos esos documentos."	Registro de prestaciones GES en SIGGES
	- Interconsultas
	- IPDs (Índice del Proceso Diagnóstico)
	- Órdenes de Atención
	- Excepciones de Garantía
	- Cierre de Caso
	- Plazo: 1 semana para digitar
	- Documentos permanecen físicamente en la unidad durante 1 mes

Tabla 11

"También del otro trabajo que nosotros hacemos y que mencioné anteriormente fue archivar la documentación, que en ese proceso vamos a buscar la documentación semanalmente hasta completar en el mes todos los documentos, donde escaneamos en un sistema de Drive -donde queda esa documentación- y también lo digitalizamos en el sistema, donde después viene un	Archivo y digitalización de documentos
	- Carga de documentos semanal
	- Escaneo de documentos a plataforma Drive
	- Digitalización de documentos a sistema Pulso
	- Elaboración de listados ordenados por día y RUT del paciente
	- Solicitud de 200 fichas clínicas a unidad de Archivo para la almacenaje de documentación
	- Adjuntar documentos a ficha clínica

ordenamiento porque primeramente se escanea por día, después se ordena por RUT y después se solicita -más menos- 200 fichas archivo para la documentación quede registrado en cada ficha clínica."	- Devolución de 200 fichas a unidad de Archivo
--	---

Tabla 12

"la entrega va a depender los cupos diarios que gestione la Unidad de Agendamientos; aproximadamente veo 6 a 10 pacientes diarios" "en la bodega diariamente yo voy retirando Ayudas Técnicas" "las ayudas técnicas se almacenan afuera de la bodega y dentro de la bodega, porque dentro están las cosas más chicas, ya sean Bastones Canadienses, Bastón de cuatro apoyos y de tres, los colchones y los cojines antiescaras" "lo que está afuera son lo que genera más espacio: son las sillas de ruedas, los andadores de cuatro y de dos ruedas y los andadores articulados"	- Retiro de Ayudas Técnicas según visitas agendadas
	- Entre 6 y 10 domicilios diarios (según disponibilidad de agenda)
	- Dentro de la Bodega se encuentran las Ayudas Técnicas de menor tamaño: bastones, colchones y cojines
	- Fuera de la Bodega se almacenan las Ayudas Técnicas de mayor envergadura: sillas de ruedas y andadores

Tabla 13

"capacitar a las personas en el domicilio para que puedan ocupar las Ayudas Técnicas de manera efectiva" "que se comprometan a usar la Ayuda Técnica porque les sirve bastante en el día a día" "le explico lo que es	- Entrega domiciliaria
	- Capacitación a usuarios
	- Uso responsable
	- Garantía y compromiso de uso
	- Reemplazo y reposición

la garantía de esa Ayuda Técnica, en caso de una falla de fábrica"	- Firma de comodato
--	----------------------------

Tabla 14:

"a cada usuario que he capacitado en su domicilio le entrego una hoja en la que certifica que la persona se compromete a usar la Ayuda Técnica" "es la garantía; ya que es en el caso de inconveniente ellos pueden acceder al CRS con ese comprobante" "Los comodatos se retiran el día viernes para subirla a la unidad GES"	- Cada usuario firma un comodato por su Ayuda Técnica
	- El documento sirve para activar la garantía de reposición
	- Se entregan semanalmente en formato físico a Unidad GES

Tabla 15

"Más que nada es el tema de la digitación en SIGGES, es la documentación (...) los IPD, ahí el médico es cuando sugiere alguna Ayuda Técnica a los pacientes"	- IPDs accesibles en formato digital firmas especialista y paciente
	- Pueda ser creada por cualquier especialista del área clínica
	- Pueda venir desde cualquier unidad tratante
"si el médico ve al paciente que este figure con su huella; "el sistema de informática podría hacerse esa gestión para que sea una atención rápida y eficaz"	- Registro de huella dactilar a pacientes desde su notificación GES
	- Uso de tecnologías biométricas
	- Mejorar rapidez y eficiencia del servicio

REFERENCIAS

- CGR Metropolitana de Santiago. (14 de septiembre de 2022). *Informe final N° 450 de 2022, sobre auditoría a los procesos de recepción, control, resguardo, uso, tenencia y registro de los bienes muebles e inmuebles adquiridos, recibidos en comodato o arrendados por el CRS Hospital Provincia Cordillera*. Obtenido de Contraloría General de la República de Chile - CGR: <https://www.contraloria.cl/web/cgr/>
- CRS. (2022). *Manual de Procedimientos de entrega, recepción y conservación de fichas clínicas*. Obtenido de CRS Hospital Provincia Cordillera: <https://www.hpcordillera.cl/reglamento-interno-crshpc/>
- CRS Hospital Provincia Cordillera. (2022). *Manual de Organización de Unidad GES* (1ª ed.).
- CRS HPC. (2017). *A quiénes atendemos*. Obtenido de CRS Hospital Provincia Cordillera: <https://www.hpcordillera.cl/a-quienes-atendemos/>
- CRS HPC. (2017). *Misión*. Obtenido de CRS Hospital Provincia Cordillera: <https://www.hpcordillera.cl/mision-2/>
- CRS HPC. (2017). *Quiénes Somos*. Obtenido de CRS Hospital Provincia Cordillera: <https://www.hpcordillera.cl/quienes-somos/>
- CRS HPC. (2017). *Visión*. Obtenido de CRS Hospital Provincia Cordillera: <https://www.hpcordillera.cl/vision/>
- CRS HPC. (2023). *Cartera de Servicios*. Obtenido de Cartera de Servicios: <https://www.hpcordillera.cl/cartera-de-servicios-2/>
- DIPRES. (marzo de 2014). *Programas de Mejoramiento de la Gestión PMG: Evolución 2011 - 2014 y Desafíos Futuros*. Obtenido de Dirección de Presupuestos: https://www.dipres.gob.cl/598/articles-163146_doc_pdf.pdf
- FONASA. (2022). *Órtesis o Ayudas Técnicas*. Obtenido de Fondo Nacional de Salud: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/ortesis>
- Gobierno de Chile. (septiembre de 2022). *Copago Cero*. Obtenido de gob.cl: <https://www.gob.cl/copagocero/>
- Gobierno Digital. (2019). *Ley de Transformación Digital del Estado*. Obtenido de Ley de Transformación Digital del Estado: <https://digital.gob.cl/transformacion-digital/ley-de-transformacion-digital/>
- Harrington, H. J. (1992). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Harrington, H. J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw-Hill.
- MINSAL. (04 de septiembre de 2004). *Ley 19966: Establece un régimen de garantías en salud*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>
- MINSAL. (octubre de 2010). *Guía Clínica: Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más*. Obtenido de Biblioteca del Ministerio de Salud: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/rtesis.pdf>
- MINSAL. (2017). *Ayudas técnicas: definición, clasificación y especialidades*. Obtenido de DIPRECE: División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/OT-AYUDAS-T%C3%89CNICAS-DEFINICI%C3%93N.pdf

- MINSAL. (1º de julio de 2019). *Decreto 22: Aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías explícitas en salud*. Obtenido de Biblioteca Nacional del Congreso de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>
- MINSAL. (agosto de 2022). *Problemas de Salud: Ayudas técnicas para personas de 65 años y más*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/36>
- MINSAL. (2023). *Problemas de Salud*. Obtenido de AUGE: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index>
- MINSAL. (2023). *Programa de Mejoramiento de Gestión 2023*. Obtenido de Dirección de Presupuestos: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-308537_doc_pdf.pdf
- Modernización del Estado de Chile. (2022). *Agenda de Modernización Período 2022 - 2026*. Obtenido de Portal de Modernización del Estado de Chile: <https://modernizacion.gob.cl/>
- ODEPA. (2022). *Análisis de los Resultados del VIII Censo Agropecuario y Forestal*. Obtenido de Oficina de Estudios y Políticas Agrarias: <https://www.odepa.gob.cl/>
- SENADIS. (noviembre de 2013). *Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020*. Obtenido de Servicio Nacional de la Discapacidad: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/1238>
- SIGGES. (2012). *SIGGES.cl*. Obtenido de Sistema de Gestión de Garantías Explícitas en Salud: <https://www.sigges.cl/>
- SSMSO. (mayo de 2022). *Mapa de Derivación en Red del SSMSO*. Obtenido de Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente: <https://saluddigital.ssmsoc.cl/wp-content/uploads/2022/11/Mapa-Derivacion-Version-2.0-SSMSO.pdf>
- SSMSO. (2023). *Comunas de la Red*. Obtenido de Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente: <https://redsalud.ssmsoc.cl/comunas-de-la-red/>
- SUBREDES. (marzo de 2009). *Manual de Procedimientos SIGGES: Sistema Informático para la Gestión de Garantías Explícitas de Salud*. Obtenido de Biblioteca del Ministerio de Salud: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/30.pdf>
- Superintendencia de Salud. (06 de 2022). *Garantías Explícitas en Salud*. Obtenido de Superintendencia de Salud: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>
- Superintendencia de Salud. (2023). *¿Cómo acceder a los beneficios del plan AUGE o GES?* Obtenido de Preguntas Frecuentes: Garantías Explícitas en Salud: <https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4607.html>
- Taylor, F. W., & Fayol, H. (2003). *Principios de la administración científica*. Bogotá: Edigrama.