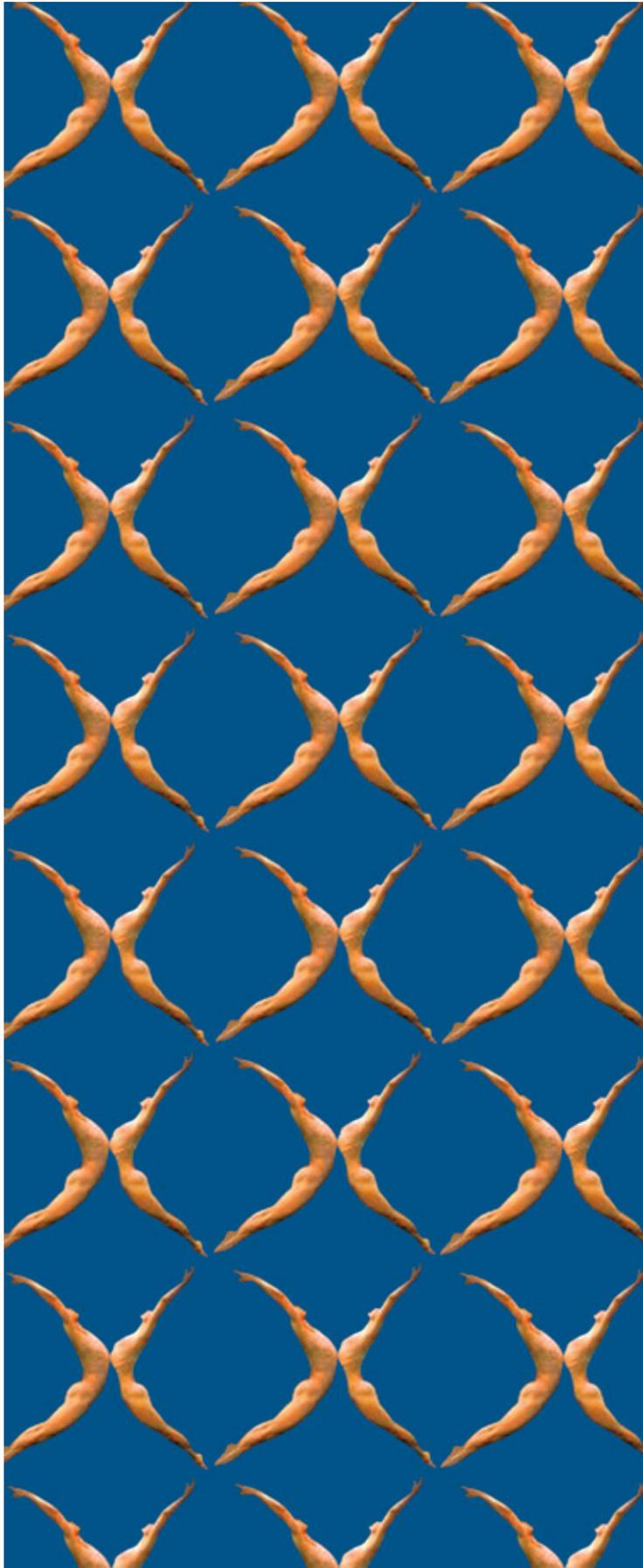
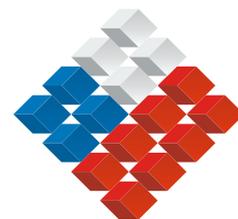


SERIE CUADERNOS DE REDES N° 27

# PUESTA EN MARCHA DE ESTABLECIMIENTOS AÑO 2009



**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



# Puesta en Marcha de Establecimientos



**GOBIERNO DE CHILE**  
**MINISTERIO DE SALUD**

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Edición: Dra. Beatriz Heyermann Gajardo

Participaron en la elaboración del documento:

Juan Vielmas: Jefe Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha

Cecilia Morales: Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha (UCSSPM)

Consuelo Navarro: Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha (UCSSPM)

Manuel Arriagada: Depto. de Calidad y Seguridad del Paciente

Mauricio Funes: División de Presupuesto e Inversiones

Leticia Ávila: División de Atención Primaria

Cristina Pinilla: División de Gestión de la Red Asistencial

Cecilia Valderrama: División de Gestión y Desarrollo de las Personas

Claudia Godoy: División de Gestión y Desarrollo de las Personas

Fecha de elaboración: Agosto de 2008

# Índice

1)	<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
2)	<b>MARCO DE POLÍTICA E INVERSIONES</b>	7
3)	<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	8
4)	<b>CICLO DE VIDA DE UN PROYECTO Y PUESTA EN MARCHA</b>	10
5)	<b>DEFINICIONES DE PUESTA EN MARCHA Y FASES</b>	12
6)	<b>ASPECTOS A DESARROLLAR EN CADA FASE DE LA PUESTA EN MARCHA</b>	13
	a) Fase de operación y planificación	13
	b) Fase de Marcha Blanca	16
	c) Fase de Operación Inicial	18
7)	<b>ANEXOS</b>	21
	a) Flujos del proceso	21
	b) Áreas a revisar y considerar según tipo de establecimientos	23
	c) Formulario de seguimiento Puesta en Marcha	24
	d) Anexo El Modelo de Gestión de los Estudios Pre Inversionales	29
	e) Anexo Cartera de Servicios Establecimientos Hospitalarios - Orientaciones para su Definición en Estudios Pre Inversionales	31



# 1. Introducción

El proceso de inversiones y la puesta en marcha de los establecimientos es un tema complejo en el cual participan diferentes actores. En ese marco se ha decidido que es necesario establecer pautas comunes y definiciones consensuadas que permitan enfrentar el tema en conjunto y en forma coordinada.

En el marco del Proceso de Inversiones es necesario constituir una forma de trabajo que facilite la instancia de seguimiento y apoyo del proceso desde su inicio hasta la operación de este. La Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha, dependiente del Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, tiene como una de sus tareas fundamentales el realizar el seguimiento y facilitar los procesos de Puesta en Marcha de los establecimientos de salud.

Para avanzar en la coordinación se establece la necesidad de crear un grupo de trabajo permanente conformado por profesionales de la División de Atención Primaria (DIVAP), División de Gestión de la red Asistencial (DIGERA), División de Presupuesto e Inversiones (DPI) , División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP) y dirigido por la Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha, que se reúna periódicamente para ir avanzando en esta tarea. En ese marco, el día lunes 06 de Julio de 2008 se realizó la primera reunión de constitución del grupo de tarea en la cual se inició este trabajo. La primera tarea fue la de consensuar una definición común de lo que se entiende por Puesta en Marcha y se definió la necesidad de contar con un instrumento único que permitiera realizar la evaluación y el seguimiento del proceso de puesta en marcha para los establecimientos, Servicios de Salud y MINSAL. Este documento da cuenta del trabajo en este ámbito que ha realizado este grupo de trabajo hasta la fecha.

Se entiende por Puesta en Marcha **todo el proceso que implica desde la organización y diseño de la forma de trabajar del establecimiento nuevo o intervenido, hasta que se alcanza la operación normal de éste**. Se pueden identificar tres fases de esta puesta en marcha: *la fase de planificación y organización, la fase de Marcha blanca, y la fase de Operación Inicial*. Se entiende por fase de Planificación y Organización la etapa en la cuál se conforma el equipo de gestión del

establecimiento y se determinan las medidas para la entrada en funciones del establecimiento. Puede ir en paralelo a la ejecución del proyecto. La Marcha Blanca incluye la prueba de los sistemas del edificio y el traslado desde las dependencias antiguas. La Operación Inicial corresponde al inicio de las actividades clínicas del establecimiento. Esta etapa se termina una vez que el establecimiento se encuentre en operación normal

Dr. Julio Montt Vidal  
Subsecretario de Redes Asistenciales

## 2. Marco de política e inversiones

El ciclo de inversiones públicas se encuentra intrínsecamente asociado a los procesos de puesta en marcha que se llevan a cabo con ocasión de la materialización de las iniciativas de inversión, representadas en los proyectos de Infraestructura Hospitalaria y Atención Primaria.

Y si bien, la mencionada relación se explicita en forma más nítida durante la etapa de ejecución y conclusión de los proyectos, la relevancia que tiene durante la etapa pre-inversional se releva como decisiva y como uno de los factores críticos que debe ser necesariamente abordado.

En este sentido, cobra relevancia efectuar una revisión sucinta del ciclo de inversiones, de manera de observar las distintas etapas que intervienen en el proceso de generación de los proyectos y que han de concluir exitosamente con ocasión de la verificación de la puesta en marcha.

Toda inversión pública reconoce como antecedente mediato el desarrollo de una idea que explicita la existencia de una necesidad que debe ser recogida por el Estado. Tal idea debe ser objeto de desarrollo, de manera de graficar la factibilidad y rentabilidad social del mismo. Dicho desarrollo, dará lugar luego al diseño, ejecución y operación de la iniciativa de inversión.

Formulado el proyecto, éste es ingresado al Sistema Nacional de Inversiones, para su revisión por MIDEPLAN.

Obtenido el RS por MIDEPLAN, la iniciativa de inversión pasa al Ministerio de Hacienda para su asignación presupuestaria. A partir de esta etapa, se inicia la ejecución del proyecto, para finalmente concluir con la revisión y evaluación ex post de la iniciativa de inversión una vez que ella ha sido ejecutada.

## 3. Glosario de términos <sup>1</sup>

**REPOSICIÓN:** Renovación total de un establecimiento existente con o sin cambio de la capacidad y/o calidad del mismo. MIDEPLAN define reposición como la renovación parcial o total de un servicio ya existente, con o sin cambio de la capacidad y/o calidad del mismo.

**NORMALIZACIÓN:** Modificación de un establecimiento con la finalidad de adecuarlo a las normas. Puede implicar la construcción de volúmenes adicionales y/o acciones de reparación y habilitación de infraestructura. MIDEPLAN define normalización como la modificación de un bien o servicio existente con la finalidad de adecuarlo a ciertas normas predeterminadas.

**CONSTRUCCIÓN:** Materialización de un establecimiento que no existe a la fecha.

**ADQUISICIÓN:** Acción que tiene por objeto adquirir o comprar un bien inmueble, debiendo considerar el equipamiento indispensable para el funcionamiento del proyecto.

**AMPLIACIÓN:** Acción que tiene por objeto aumentar la capacidad de servicio, sin modificación de lo existente.

**CONSERVACIÓN:** Acción tendiente a mantener los estándares que corresponden a un funcionamiento predeterminado.

**EQUIPAMIENTO (Equipar):** Consiste en la adquisición y/o instalación de nuevos elementos en un servicio o infraestructura existente. Se excluye de esta definición el equipamiento industrial que está asociado al funcionamiento del edificio.

**EXPLOTACIÓN:** Acción tendiente a explotar recursos existentes o bien a experimentar nuevas técnicas de producción.

**HABILITACION:** Acción tendiente a lograr que un determinado bien o servicio sea apto o capaz para aquello que antes no lo era. Dotar de accesorios que permitan el funcionamiento.

<sup>1</sup> Las siguientes definiciones están contenidas en los documentos del sistema integrado de proyectos del MIDEPLAN. Mideplan. Sistema BIP. [www.mideplan.cl](http://www.mideplan.cl) ; la Minuta Modelo de Atención integral en salud, Departamento de Hospitales, DIGERA, marzo 2007, en [www/salunet@minsal.cl](mailto:www/salunet@minsal.cl) 14/07/2008

**IMPLEMENTACIÓN:** Poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas para llevar a cabo.

**INSTALACIÓN:** Sinónimo de equipamiento (equipar), (véase dicha definición).

**MEJORAMIENTO:** Acción que tiene como objetivo aumentar la calidad de un servicio existente.

**REPARACIÓN:** Toda acción que tiene como finalidad recuperar el deterioro ocasional sufrido por una infraestructura ya construida.

**RESTAURACIÓN:** Acción que tiene por objetivo reparar elementos para volverlos al estado o estimación original.

**RECEPCIÓN DE OBRAS:** Procedimiento contemplado en la ejecución.

**RECEPCIÓN DE OBRAS CIVILES** de Infraestructura Hospitalaria y Atención Primaria, el cual tiene por objeto constatar el cumplimiento de las especificaciones técnicas del proyecto una vez que han sido concluidas las obras.

**RECEPCIÓN PROVISORIA:** Verificación que las obras ejecutadas se ciñen a las especificaciones técnicas y a los planos del proyecto.

**RECEPCIÓN FINAL:** de obras se realiza un año después de funcionamiento para controlar posibles errores de instalaciones.

**AUTORIZACIÓN SANITARIA:** Resolución administrativa otorgada por la autoridad sanitaria que, según los requerimientos que se establezcan, faculta a un centro, servicio o establecimiento sanitario para su instalación, su funcionamiento, la modificación de sus actividades sanitarias o, en su caso, su cierre..

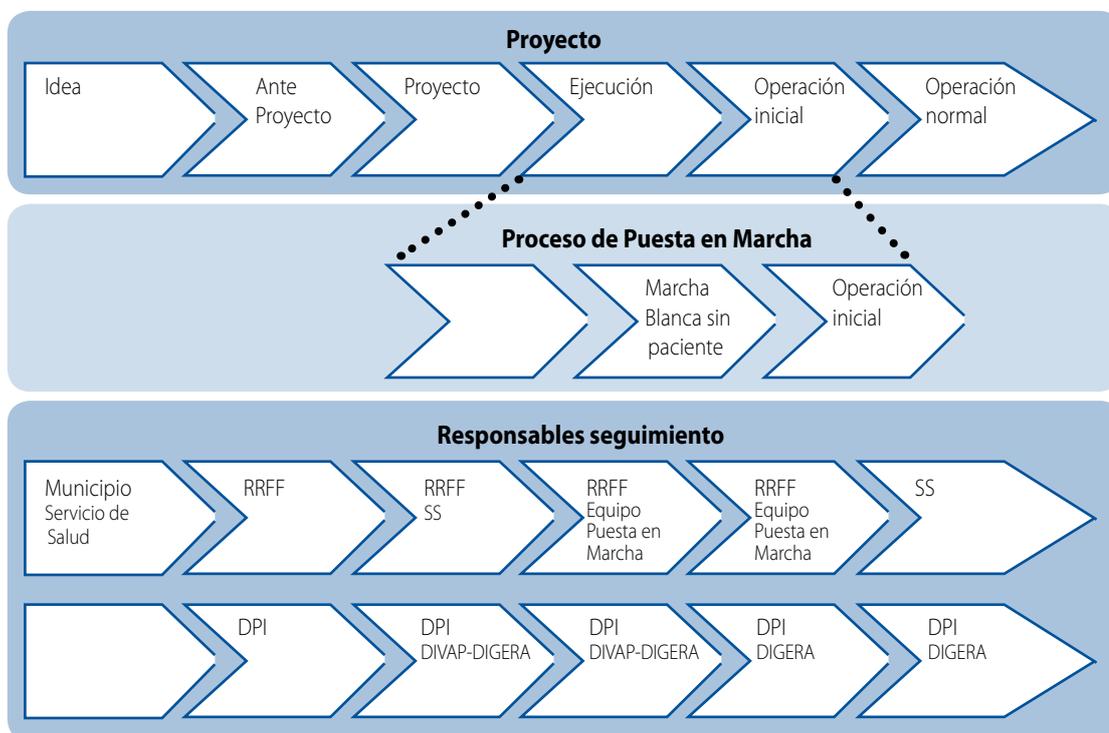
**PROCESOS DE APOYO CLÍNICO:** Conjunto de procedimientos que son parte del proceso productivo y cuyos productos se requieren como insumos o productos intermedios para la provisión de la atención abierta y la cerrada, que se entregan a los usuarios del establecimiento. En la realización de sus actividades el paciente participa directamente o de alguna forma en el proceso

**PROCESOS DE APOYO LOGÍSTICO:** Proporcionan a la organización los materiales y servicios necesarios para satisfacer en cantidad, calidad, oportunidad y lugar adecuados a las exigencias de la organización. Su función básica consiste en suministrar los artículos necesarios para equipar, sostener y permitir operar a la organización y esta constituido por los procesos de abastecimientos, mantenimiento y distribución.

**PROCESOS CLÍNICOS:** los servicios finales del establecimiento son la atención abierta y cerrada, es decir, aquellas actividades que dicen relación con el diagnóstico, indicaciones terapéuticas y la gestión de los cuidados.

## 4. Ciclo de vida de un proyecto y Puesta en Marcha

Tal como se puede observar en el grafico siguiente, entendemos la puesta en marcha como un proceso independiente pero paralelo del ciclo de vida de un proyecto de inversión.



En este esquema, en la primera línea la **fase de idea, anteproyecto y proyecto** corresponde a la etapa de estudios del proyecto esto es la etapa de generación y análisis de la idea, que comienza con la idea y termina con la documentación que permitirá hacer realidad la inversión del proyecto. Esta fase constituye la preinversión del proyecto y se la subdivide en las etapas de idea, perfil, prefactibilidad y factibilidad, subdivisión que en el ámbito de los proyectos industriales corresponde a las etapas de idea, anteproyecto preliminar, anteproyecto definitivo y proyecto definitivo.

La fase de **ejecución** corresponde a la ejecución de la inversión, y por supuesto puede subdividirse a su vez en las etapas de construcción, instalación de maquinarias y equipos, obtención de la autorización sanitaria de instalación y funcionamiento, marcha blanca, y optimización para la operación.

## Puesta en Marcha de Establecimientos

En la fase de **operación normal** no puede hablarse de etapas, pero si de actividades que deberían ser contempladas en la formulación y evaluación del proyecto, estas son: producción o uso de las instalaciones para cumplir su objetivo, mantención, reparaciones y renovaciones parciales de activos.

La línea de Puesta en Marcha es un proceso paralelo que acompaña el ciclo de inversión para llegar ambos en un mismo momento a la fase de Operación en régimen.

La tercera línea representa los actores responsables de cada una las etapas anteriores, correspondientes al nivel local como al MINSAL.

## 5. Definiciones de puesta en marcha y fases

Las siguientes son las definiciones consensuadas en relación al proceso de Puesta en Marcha:

**Puesta en Marcha:** todo el proceso que implica desde la organización y diseño de la forma de trabajar del establecimiento nuevo o intervenido, hasta que se alcanza la operación normal de éste<sup>2</sup>.

**Fase de planificación y organización:** Se entiende por fase de Planificación y Organización la etapa en la cuál se conforma el equipo de gestión del establecimiento y se determinan las medidas para la entrada en funciones de este. Puede ir en paralelo a la ejecución del proyecto. En esta etapa debe planificarse el requerimiento de instalaciones transitorias y el funcionamiento en estas, antes de iniciar la ejecución de obras. Contempla también el diseño operativo de la implantación del modelo de gestión (gestión del cambio). El diseño del traslado debe contemplarse en esta etapa, incluyendo la definición de hitos administrativos (cierre y apertura de operación, cambio de RUT, etc.).

**Fase de Marcha blanca:** Incluye la prueba de los sistemas del edificio y el traslado desde las dependencias antiguas. Comprende desde la entrega del establecimiento a las autoridades locales hasta el ingreso de los pacientes. Incluye la autorización provisoria otorgada por el equipo de inversiones del servicio de salud y la obtención de la autorización sanitaria<sup>3</sup>.

**Fase de Operación Inicial:** Corresponde al inicio de las actividades clínicas del establecimiento. Esta etapa se termina una vez que el establecimiento se encuentre en operación normal. Es la etapa en que se prepara y acondiciona el funcionamiento de los equipos y el personal, se acomodan los recursos humanos y técnicos a las nuevas condiciones laborales hasta que se llega al óptimo funcionamiento y estabilización de los niveles de producción de cada unidad, lográndose finalmente el funcionamiento coordinado y constante de todas ellas lo que permite considerar que el establecimiento ha alcanzado el nivel de adecuado funcionamiento, momento a partir del cual finaliza el periodo de puesta en marcha y comienza el de operación propiamente tal<sup>4</sup>.

2 Dentro del periodo de puesta en marcha se incluye el proceso de Autorización Sanitaria.

3 "Propuesta metodológica de puesta en marcha para normalización, reposición y construcción de establecimientos asistenciales" (mayo 1996) DIPLAE, MINSAL.

4 "Propuesta metodológica de puesta en marcha para normalización, reposición y construcción de establecimientos asistenciales" (mayo 1996) DIPLAE, MINSAL.

## 6. Aspectos a desarrollar en cada fase de la puesta en marcha

En cada una de las fases anteriormente descritas se deben ir realizando diferentes acciones tendientes a avanzar en el adecuado funcionamiento y operación del establecimiento o de la nueva dependencia una vez que inicie su operación con pacientes. Se determinó un conjunto de ámbitos en los cuales hay acciones que parten ya desde la etapa de ejecución del Proyecto de Inversión y se establecieron algunos hitos básicos que se deben ir cumpliendo en cada uno de estos ámbitos en las diferentes fases de la puesta en marcha. Estos ámbitos son: Modelo, Equipo de Gestión Directiva, Infraestructura, Equipamiento y equipos; Personal, Sistemas de Información, Mantenimiento, insumos, Comunicación, Presupuesto, Integración en la red, Integración con la comunidad y usuarios. Estos elementos, ámbitos y principales hitos, se han traducido en instrumento de chequeo de los puntos esenciales y básicos de cada una de las etapas, del proceso de puesta en marcha. Hay que considerar que en algunos proyectos dado su magnitud o el tipo de establecimiento que se trate, no corresponda la aplicación de todos los ítems. El Instrumento se acompaña en el anexo.

El Instrumento deberá ser completado y actualizado regularmente por el equipo de puesta en marcha del establecimiento, y deberá ser una herramienta que permita hacer el seguimiento y monitoreo del proceso de modo de tomar acciones cuando corresponda. Este no considera todos los aspectos, ni el detalle que debe llevarse en cada proyecto en específico, pero contiene los elementos comunes y básicos necesarios en todo proceso de puesta en marcha.

### a) Fase de operación y planificación

El Hito de Inicio correspondería a la **Licitación de la obra**, momento en el cual se debe contar con las definiciones del proyecto, traducidos en las especificaciones técnicas, el PMA del proyecto. Estas deben tomar en consideración los requisitos de las normas técnicas básicas para atención cerrada y para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor<sup>5</sup>.

5 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para Establecimientos de Salud de Atención Cerrada; Normas Técnicas Básicas para la Obtención de la Autorización Sanitaria de las Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor

### i) **Modelo:**

Es necesario generar un plan de puesta en marcha en el cual se detallen las iniciativas, los plazos y los hitos específicos de ese proyecto. Este Plan de puesta en marcha debe estar validado con el servicio de salud y deberá contemplar al menos los aspectos considerados en este documento.

Por otra parte, se debe iniciar la operacionalización del **modelo de gestión del establecimiento**, desarrollado en la etapa de diseño, que debe responder como parte de un todo, a la satisfacción de las necesidades de los usuarios considerando al nuevo establecimiento como un nodo en el flujo de las respuestas a las necesidades de atención de las personas, según lo definido para el **modelo de gestión de cada red asistencial**.

### ii) **Equipo de gestión directiva:**

Se debe establecer y nombrar un equipo directivo para el proceso de puesta en marcha. Este debe participar en el desarrollo del proyecto colaborando y complementando ese trabajo, al igual que el personal de establecimiento en caso de tratarse de una reposición o normalización. Idealmente este equipo debiera corresponder al equipo que se va a hacer cargo de la gestión posterior del establecimiento. Este equipo debe trabajar coordinadamente (o liderar) el trabajo con equipo de Recursos Humanos y comunicaciones.

### iii) **Infraestructura**

En esta etapa se debe realizar la evaluación de la funcionalidad del edificio de modo de adecuar las instalaciones antes que el proyecto esté entregado. Esta debe ser realizada en terreno con participación de los funcionarios que van a trabajar y con los representantes del consejo de participación de la comunidad, cuando esto corresponda.<sup>6</sup>

En esta etapa debería hacerse una evaluación previa de la funcionalidad de algunos aspectos constructivos como: ubicación y emplazamiento de desagües y tomas de agua en salas de esterilización según ubicación y tamaño de autoclaves y en boxes dentales acorde al modelo de trabajo (4 manos- 6 manos), dimensionamiento adecuado de las salas de Rayos X, acorde a tamaño de aparatos Rayos a utilizar, capacidad real de salas de espera para los usuarios esperados, de los espacios destinados a entrega de alimentos y/o fármacos, dimensionamiento, emplazamiento y debido resguardo y protección de bodegas acordes a cantidad de materiales a almacenar, dimensionamiento de puertas de boxes y pasillos, grados de inclinación de rampas de acceso a discapacitados, etc. Lo anterior para efectuar oportunamente las correcciones requeridas.

Este es el momento de determinar algunos aspectos constructivos en establecimientos, que por decisión anterior, tendrán pertinencia cultural, para orientar espacialmente algunos elementos de

6 Ver en anexos el flujo de autorización sanitaria y su relación con el proceso de inversiones y el de puesta en marcha.

relevancia como ser entradas a los establecimientos y orientación de las tomas de gases en las cabeceras de camas, determinar amplitudes necesarias en salas de espera, que consideren necesidades de los usuarios rurales, etc.

### **iv) Equipamiento y equipos:**

Se debe trabajar en colaboración con el equipo del proyecto que está desarrollando las especificaciones del equipamiento y los funcionarios que los utilizarán.

### **v) Personal:**

Se debe trabajar en la definición de funciones y perfiles de competencias. Este debe considerar el conocimiento, las habilidades y las actitudes del personal que debe trabajar en el nuevo establecimiento, y a partir de ello, iniciar los procesos de reconversión del personal, readecuación de cargos y reclutamiento de nuevo personal, así como también realizar la inducción y capacitación del personal en el modelo de gestión y atención del establecimiento, y en el uso de nuevas tecnologías.

### **vi) Sistema de información;**

En esta etapa se debe trabajar en el diseño Sistema de información (ya sea o no un proyecto tecnológico) y en la definición de la conectividad y telecomunicaciones necesarias para el adecuado funcionamiento del establecimiento. Los proyectos Centros de Salud Familiar y Centros Comunitarios de Salud Familiar no consideran equipamiento informático, por lo que se debe considerar en esta etapa la planificación de la solución de este aspecto.

### **vii) Mantenición:**

Junto a la formación del equipo directivo se requiere que desde la etapa de ejecución del proyecto se conforme un equipo responsable de la mantención, que trabaje durante la ejecución del proyecto y conozca la operación del equipo. Además en esta etapa se determinan las necesidades para la instalación del servicio de aseo y seguridad que inicia su operación en la etapa de marcha blanca.

### **viii) Insumos:**

En esta etapa se debe formular el plan que permita contar con los insumos requeridos tanto para la etapa de marcha blanca y prueba de equipos, como también para la operación inicial con pacientes.

### **ix) Comunicación:**

Junto al Plan de puesta en marcha se debe elaborar el plan comunicacional con el que se trabajará en conjunto con los funcionarios y usuarios además de la comunidad.

**x) Presupuesto:**

Elaboración de presupuesto inicial. Esto es responsabilidad del equipo directivo del proyecto en conjunto con responsables del servicio de salud de coordinación de la red asistencial.

**xi) Integración en la red:**

Se debe realizar un análisis funcional del rol del nuevo establecimiento de la red, en conjunto con el servicio de salud, y se deben establecer las normas de derivación y contra derivación como modo de relevar el modelo de atención integral, que generó el proyecto. Esto es responsabilidad del equipo directivo del proyecto en conjunto con responsables del servicio de salud de coordinación de la red asistencial.

**xii) Integración con la comunidad/ Usuarios:**

La participación de la comunidad en la priorización de Proyectos de Pre Inversión facilita la incorporación en esta etapa. Esta puede ser facilitada a través de estrategias comunicacionales tales como la generación de maquetas virtuales, exposición de planos y maquetas, seguimiento de obras, etc. Esto es responsabilidad del equipo directivo del proyecto en conjunto con responsables del servicio de salud de coordinación de la red asistencial.

Desde esta etapa se debe establecer reuniones de coordinación y trabajo conjunto con las Unidades de Participación, DIDECOS, Consejos de Desarrollo u otras instancias de participación de la comunidad. Para este efecto pueden constituirse mesas de trabajo permanente o fortalecer las conformadas en la etapa anterior. De esta manera, buscar intencionar la creación del Consejo de desarrollo/ consultivo/ comité local de salud de manera previa. También en esta etapa se puede establecer el trabajo con los gremios.

En el caso de los CESFAM y desde la perspectiva del modelo, se debe ver el tema de la inscripción de usuarios, los equipos debieran partir el menos tres meses antes constituidos y capacitados; mientras no se entrega el centro su labor es el trabajo con la comunidad, construcción de sus mapas, determinación de la sectorización que mejor convenga a su territorio, efectuar visitas a familias de sus sectores y la instalación y/o mejora de su inscripción de población.

**b) Fase de Marcha Blanca**

Esta Fase sigue a la de planificación y se inicia con la recepción de obras. Esta recepción puede ser provisoria.

**i) Modelo:**

En esta etapa se debe finalizar el proceso de traslado, cuando corresponde.

**ii) Equipo de gestión directiva**

El equipo directivo debe ser formalizado y/o ratificado en esta etapa.

**iii) Infraestructura:**

En esta etapa se ejecutan las pruebas de funcionamiento de la infraestructura y sistemas. El Departamento de Recursos Físicos del Servicio de salud correspondiente es responsable de estas actividades.

Estas deben considerar al menos los siguientes: Grupos electrógenos; Enfriadores de agua; Calderas; Subestaciones térmicas; Centrales de alarmas; Incinerador; Lavandería; Central de alimentación; Ascensores; Equipos antiincendio; gases clínicos, central de comunicaciones y/o red voz y datos. Revisar señalética y sensibilizar funcionalidad con usuarios internos y externos. En los casos de establecimientos con pertinencia cultural en que se debieran identificar los espacios en la lengua de la etnia correspondiente además de en español.

Es el momento de solicitar la autorización sanitaria a la SEREMI correspondiente. Esto corresponde realizarlo tanto en establecimientos nuevos como también para el caso de los recintos antiguos reacondicionados, que lo requieran.

**iv) Equipamiento y equipos:**

En la etapa de marcha blanca se debe proceder a la habilitación, a la Prueba de los equipos y a la adquisición de los insumos necesarios.

**v) Personal:**

En la etapa de marcha blanca se debe capacitar del personal en el uso del nuevo equipamiento, los sistemas de información, reforzar la capacitación en el modelo de atención y el modelo de gestión. Se debe implementar también el Plan de gestión del cambio cuando el personal venga desde un establecimiento ya en operación que cambia su modelo Diseñado en la fase de organización y planificación y considerar la duración del plan, puede requerir inicio antes. Se deben realizar pruebas y simulacros de la operación normal. Se debe terminar de elaborar o adecuar los diferentes manuales de procedimientos, flujos y normas.

**vi) Sistema de información:**

En esta etapa se deben realizar las diferentes pruebas de sistema, además de la migración de datos existentes desde sistemas previos y/o el poblamiento de datos; Pruebas de interfaz y de los sistemas de comunicación, y plan de difusión del sistema de comunicación si involucra a usuarios externos e internos.

Lo mismo debe hacerse con la conectividad y los procesos de respaldo.

### **vii) Mantenición:**

Ya en esta etapa se deben implementar los servicios de aseo y seguridad.

### **viii) Insumos:**

Se debe de proveer de los insumos necesarios para la realización de las pruebas de los diferentes equipos, además de proveer el stock de insumos necesarios para el primer periodo de la fase siguiente de operación inicial.

### **ix) Integración en la red:**

Se debe trabajar en el levantamiento actualizado del mapa de derivación de la red, y de los procedimientos de derivación internos y hacia la red y su posterior validación en la CIRA (Consejo Integrado de la Red Asistencial).

### **x) Integración con la comunidad/ Usuarios:**

Se deben intensificar las actividades de comunicación y difusión, realizando visitas y revisión de la estructura en conjunto con la comunidad. Las instancias de participación de la comunidad y usuarios/as debieran estar operando regularmente.

## **c) Fase de Operación Inicial**

La operación inicial parte con la operación con paciente, y dura hasta que se haya establecido la operación normal, lo que debiera ocurrir en el transcurso de un año. Hay procesos, como el presupuestario que tiene otros cronogramas, (año calendario), importante por ejemplo en hospitales autogestionados. Esto debe diferenciarse de otros procesos (producción estimada) en los que la operación inicial puede ser mayor. La recepción de obras definitiva generalmente ocurre una vez pasado un año desde el inicio de operaciones del establecimiento.

### **i) Equipo de gestión directiva:**

En esta etapa se debe establecer el sistema de seguimiento de la gestión del establecimiento, y se deben definir los Compromisos de Gestión. El nombramiento de equipo directivo debe formalizarse si no se ha realizado previamente. Es en esta etapa en que se realiza la inauguración y/o bautizo del establecimiento.

### **ii) Modelo:**

En esta etapa se debe trabajar el Plan estratégico del establecimiento. Este debe considerar las diferentes estrategias emanadas desde el MINSAL tales como: salud familiar y comunitaria, hospital amigo, salud amable; autogestión; modernización de la gestión hospitalaria; Adecuación del modelo de gestión; Modelo de atención, entre otros.

El plan de inicio de operaciones debe considerar la puesta en operación gradual y los posibles traslados internos.

### iii) **Presupuesto:**

Se debe haber establecido los centros de responsabilidad. Debe existir asignación presupuestaria así como la determinación del presupuesto para cada centro de responsabilidad.

### iv) **Infraestructura:**

En esta etapa se debe gestionar la obtención de la autorización sanitaria definitiva<sup>8</sup>.

Deben existir adecuadas leyendas de circulación y flujos; Señalética adecuada y pertinente; Calefacción operativa y adecuada al entorno geográfico y características climáticas de la zona de emplazamiento del establecimiento; Iluminación adecuada; sistemas de Seguridad y emergencia establecidos; Plan de evacuación; Dispositivos de seguridad tales como extintores, alarmas de incendio, detectores de humo, escaleras de escape, grupos electrógenos, operativos y con manuales de operación adecuados. En el caso de estos últimos es recomendable la utilización, siempre que sea posible, de dispositivos ahorradores de energía o de uso de energías alternativas como paneles solares, paneles de células fotovoltaicas, etc.

### v) **Equipamiento y equipos:**

Se debe establecer un sistema de evaluación de la producción de los nuevos equipos instalados que permitan hacer el seguimiento de su producción hasta el nivel de producción óptimo. Definir trazadoras de actividad por centro de responsabilidad

### vi) **Personal:**

Se debe haber establecido la política de desarrollo de recursos humanos, los mecanismos de transformaciones de cargos que se requieran, sistemas de estímulos, así como los mecanismos de evaluación de la gestión y del clima laboral. Se debe haber establecido el comité paritario.

### vii) **Sistema de información:**

Debe estar operativo un sistema de derivación y contra derivación que permita el adecuado seguimiento de las listas de espera, integrado al resto de la red y al servicio de salud correspondiente. Los sistemas de información del establecimiento deben estar integrados a los sistemas oficiales de información tales como el SIGGES; el SIRH; el SIGFE, los REM, y el sistema de inscritos en el caso de la APS, o deben existir mecanismos que permitan que estos sistemas contengan la información actualizada. El establecimiento debe generar las estadísticas oficiales y las que se requieran para su

8 Ver en anexos el flujo de autorización sanitaria y su relación con el proceso de inversiones y el de puesta en marcha

gestión. El Establecimiento debe favorecer su incorporación en la Base Nacional de Establecimientos (DEIS) a través del Servicio de Salud respectivo.

**viii) Mantención- Mantenimiento:**

Debe estar establecida la política y el plan de mantenimiento. Debe haber una unidad encargada de la mantención del establecimiento de modo que no haya deterioro o estos se corrijan rápidamente y sus costos deben reflejarse en el financiamiento global del establecimiento.

**ix) Insumos:**

En esta etapa debe estar operando el mecanismo de abastecimiento regular de insumos para la operación del establecimiento

**x) Comunicación:**

Se debe haber establecido un plan de acción comunicacional que difunda a la comunidad las estrategias para el buen uso del establecimiento. Aplicar plan de bienvenida, bitácora y memoria, registro audiovisual.

**xi) Integración en la red:**

Deben estar establecidos y validados los flujos de derivación y protocolos de referencia contrarreferencia y definidos los canales de derivación.

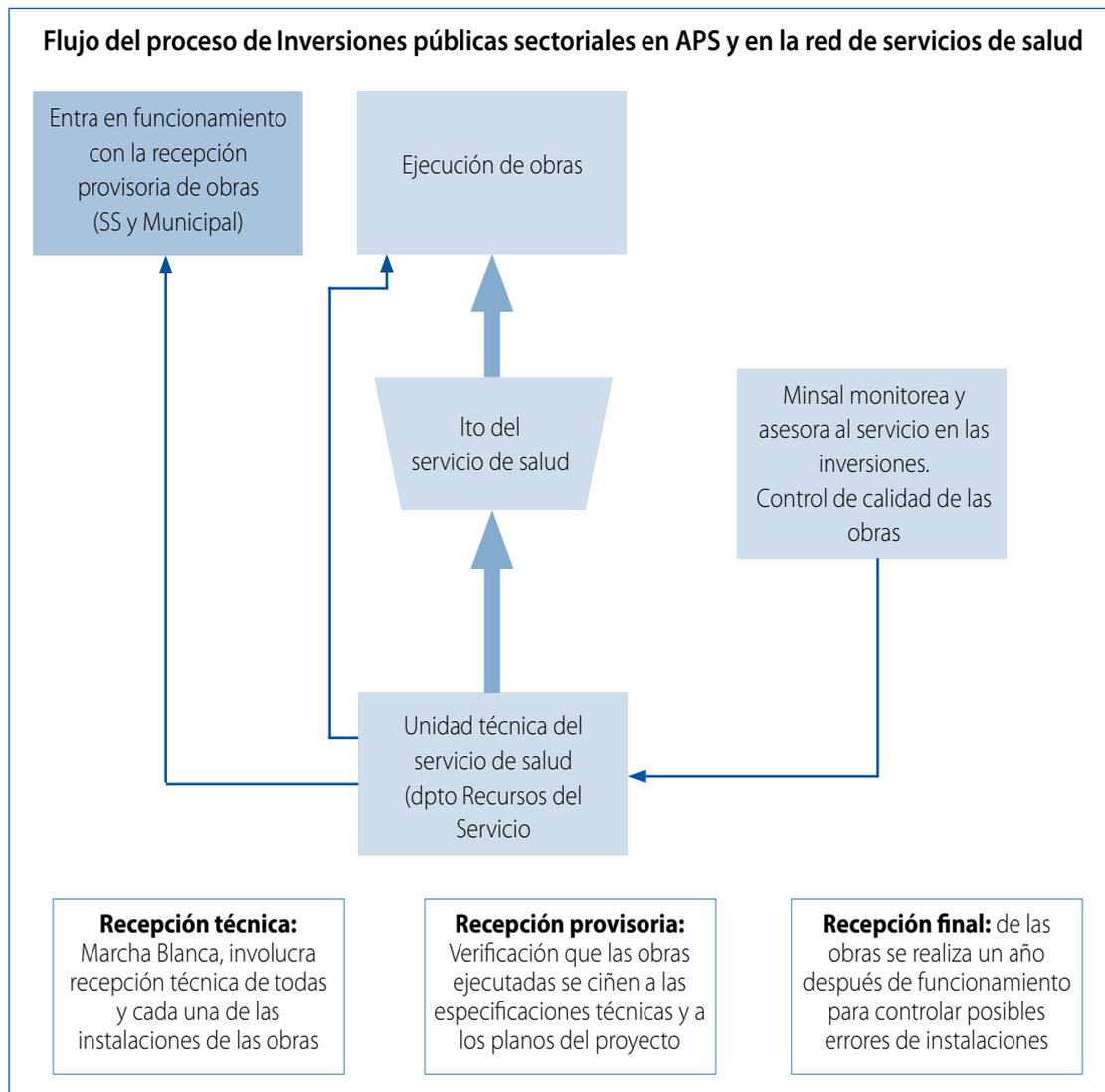
**xii) Integración con la comunidad/ Usuarios:**

Debe estar establecido un sistema de medición sistemática de satisfacción de los usuarios, y del trato funcionario. Contar con Carta de derechos construida en forma participativa. El Sistema Integral de Atención a Usuarios (ex OIRS) debe estar operativo, y deben existir mecanismos e instancias de participación usuaria operando.

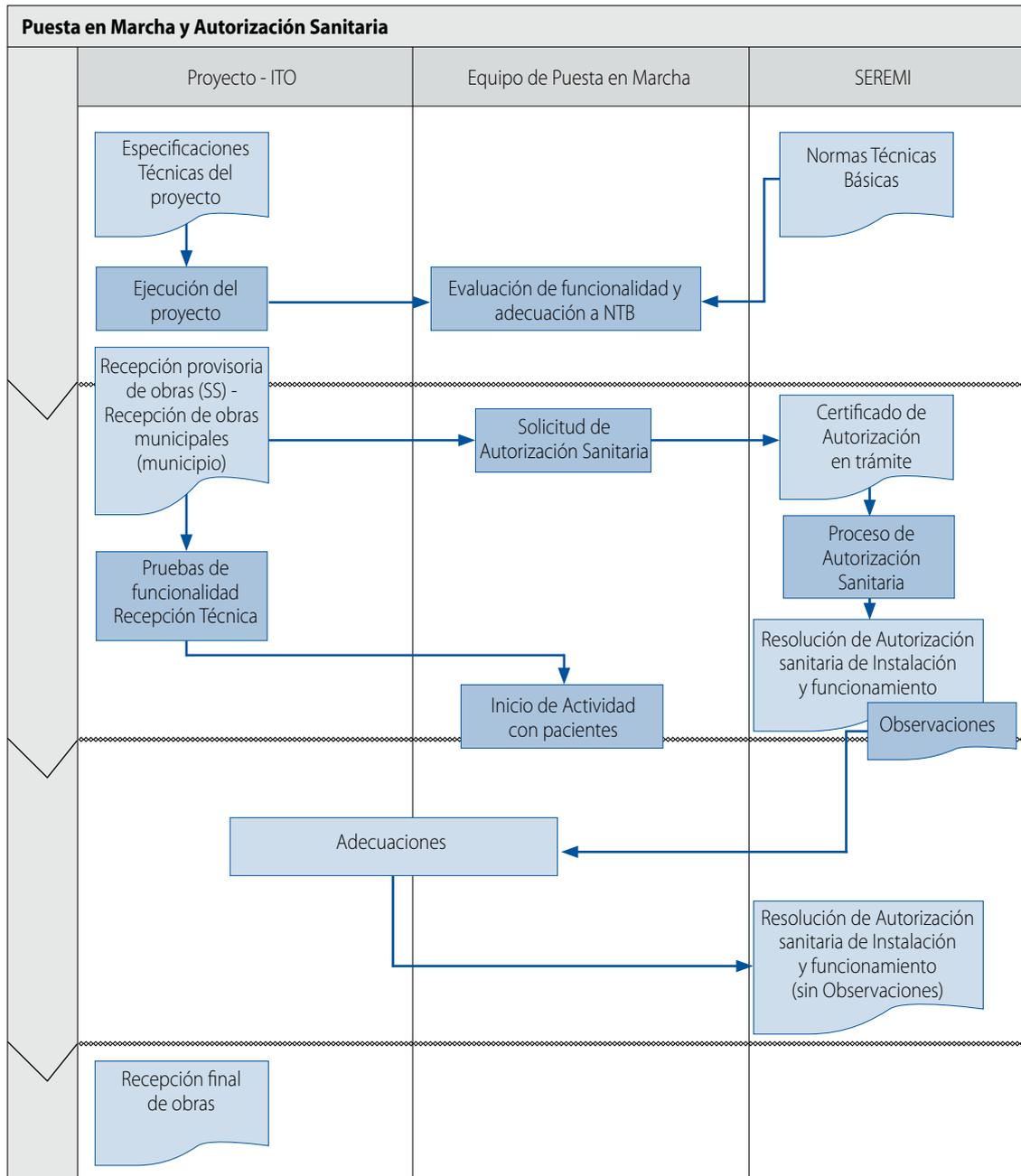
## 7. Anexos

### a) Flujos del proceso

#### i) Flujo del proceso de Inversiones



## ii) Flujo del Proceso de Inversiones, Puesta en marcha y Autorización sanitaria



## b) Áreas a revisar y considerar según tipo de establecimientos

	CECOF	SAPU	CESFAM	Hospital Baja complejidad	CRS	CDT	Hospital Mediana complejidad	Hospital Mayor complejidad	Otros establecimientos: Centros de sangre, base SAMU
Atención ambulatoria	X	X	X	X	X	X	X	X	
Atención Cerrada				X			X	X	
Camas Básicas				X			X	X	
Camas media complejidad							X	X	
Camas críticas							X	X	
Hospitalización domiciliaria				X			X	X	
Atención de urgencia		X		X			X	X	
Servicios de apoyo				X					
Laboratorio			X	X	X	X	X	X	
imagenología			X dental	X	X	X	X	X	
Salas IRA ERA			X	X					
Esterilización	X		X	X	X	X	X	X	
alimentación				X			X	X	
Anatomía patológica				X			X	X	
Depósito de cadáveres									
farmacia	X	X	X	X	X	X	X	X	
Dialisis					X	X	X	X	
Unidad de Medicina Transfusional							X	X	
pabellones				X		X	X	X	
Sala de procedimientos		X	X		X				
Servicios generales									
Bodega	X	X	X	X	X	X	X	X	
Vigilancia	X	X	X	X	X	X	X	X	
Mantenición	X	X	X	X	X	X	X	X	
Informática				X	X	X	X	X	
Transporte	X	X	X	X	X	X	X	X	
Lavandería				X		X	X	X	
ropería					X				
SOME/Ficheros Documentación clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Central de Comunicaciones			X	X	X	X	X		
Centro de sangre									

## c) Formulario de seguimiento Puesta en Marcha

Servicio de salud	<input type="text"/>	Fecha de revisión	<input type="text"/>
Establecimiento	<input type="text"/>	Responsable revisión	<input type="text"/>
Código BIP	<input type="text"/>	Etapas	<input type="text"/>
Tipo de financiamiento			

Fase de operación y planificación								
Ámbito	Ítem	Avance - Cumplimiento			Fecha Inicio	Fecha Fin	Observaciones	Medio Verificación
		SI (100%)	No (0%)	Parcial (especificar %)				
Hito de Inicio	Licitación de la obra							Acta de licitación
Modelo	Plan de puesta en marcha - Plan de contingencia para operación en instalaciones transitorias							Plan elaborado
	Planificación del traslado y/o instalación en establecimientos nuevos							
	Modelo de gestión, plan de apresto							
Equipo de gestión directiva	Equipo directivo, de puesta en marcha: debe participar en el desarrollo del proyecto, al igual que el personal de establecimiento en caso de tratarse de una reposición o normalización							Resolución del Servicio de Salud
Infraestructura	Evaluación de la funcionalidad del edificio							Informe de equipo directivo
Equipamiento	Validación de las especificaciones de equipamiento							Resolución del servicio indicando responsables
Personal	Definición de funciones y perfiles de competencias							Resolución del servicio indicando responsables
	Reclutamiento de personal							
	Inducción del personal							
	Capacitación del personal: modelo de Gestión y modelo de atención							Definición fuerza de tarea equipo directivo y RRHH
Sistema de información	Diseño Sistema de información							Informe
	Estudio de conectividad y telecomunicaciones							
Mantenimiento	Conformación de equipo. Definición de perfiles y funciones							Resolución
Insumos	Plan de compras de insumos iniciales y para la etapa de marcha blanca y operación inicial							

## Puesta en Marcha de Establecimientos

Comunicación	Plan comunicacional							Plan. Responsables: Equipo directivo, comunicaciones y RRHH
Presupuesto	Elaboración de presupuesto inicial							
Integración en la red	Estudio de red; Aplicar modelo de red							Mapa de derivación; Comunicar al CIRA y coordinación regional
	normas de derivación, con- traderivación							Documentos
Integración con la comunidad/ Usuarios	Información							Presentación a con- sejo de desarrollo
	WEB; maquetas virtuales; informativos							Registro documental
	Reuniones de coordinación y trabajo conjunto (mesas de trabajo) con las Unidades de Participación, DIDECOS, Consejos de Desarrollo							Registro documental; actas
	Ceación del Consejo de desarrollo							Resolución

Fase de Marcha Blanca								
ámbito	Ítem	Avance - Cumplimiento			Fecha Inicio	Fecha Fin	Observaciones	Medio Verificación
		SI (100%)	No (0%)	Parcial (especificar %)				
Hito de Inicio	Recepción provisoria de obras (hito de inicio)							
Modelo	Finalizar el Traslado							
Equipo de gestión directiva	Formalización del equipo directivo							Resoluciones
Infraestructura	Evaluación de cumplimiento de estándares y especificaciones técnicas del proyecto							Acta de Recepción Provisoria de Obras
	Pruebas de funcionamiento de equipos y sistemas							
	Garantías de las empresas							
	Evaluación y entrega documentos Proyecto Instalaciones Sanitarias							Acta de Recepción Provisoria de Obras Informe proyectista especialidad
	Solicitud de Autorización sanitaria							Certificado de autorización sanitaria en trámite
	Evaluación y entrega documentos Proyecto Gases Clínicos							Acta de Recepción Provisoria de Obras. Informe proyectista especialidad.
	Evaluación y entrega documentos Proyecto Calefacción							Acta de Recepción Provisoria de Obras. Informe proyectista especialidad.
	Evaluación y entrega documentos Proyecto Instalaciones Eléctricas							Acta de Recepción Provisoria de Obras. Informe proyectista especialidad.

Equipa- miento	Verificación de la instalación y verificación de funcionamiento del equipamiento.							Acta de Recepción e Instalación de Equipos.
	Capacitación de los funcionarios.							Certificación de capacitación de funcionarios en operación de equipos.
	Habilitación							
	Garantías de las empresas							
	Adquisición de insumos							
Personal	Capacitación del personal : en uso de equipamiento; en mantención							Informe con participantes, programas con participantes
	Plan de gestión del cambio, pruebas, simulacros							Plan
	Capacitación en uso de equipos nuevos							Informe con participantes, programas
	Reglamentos y manuales de uso vestuario, casino , lockers, estacionamiento, reglamento difundido a gremios. Capacitación y Difusión							Reglamento
	Manuales de procedimientos, flujos y normas							Documentos
Sistema de información	Prueba de sistema							Informe de aceptación de sistemas
	Migración y poblamiento de datos							
	Pruebas de interfaz							
Mantención	Elaboración de Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento							Existencia Plan de Mantenimiento de infraestructura y equipamiento del Establecimiento
	Servicios De Aseo y Seguridad							
Insumos	Fármacos;							
	Decisión de arsenal terapéutico de acuerdo a cartera de servicios							
Integración en la red	Levantamiento de mapa de derivación y contraderivación							Presentación al CIRA y coordinación regional
Comunicación	Ejecución del plan, mostrar a la comunidad							
Integración con la comunidad/ Usuarios	Actividades de comunicación y difusión							Presentación al consejo de desarrollo
	Consejos participativos							
	Mesas de trabajo con organizaciones involucradas							

## Puesta en Marcha de Establecimientos

Fase de Operación Inicial									
Ámbito	Ítem	Avance - Cumplimiento			Fecha Inicio	Fecha Fin	Observaciones	Medio Verificación	
		SI (100%)	No (0%)	Parcial (especificar %)					
Hito de Inicio	Hito: ingreso del primer paciente								
Equipo de gestión directiva	Seguimiento de gestión								
	Compromisos de Gestión								
	Nombramiento de equipo directivo; refrendado.								
	Inauguración, bautizo								
Modelo	Plan estratégico: salud amable/ autogestión/ modernización de la gestión hospitalaria								
	Adecuación del modelo de gestión								
	Plan de inicio de operaciones								
	Modelo de atención								
Infraestructura	Autorización sanitaria							Resolución de AUTORIZACIÓN SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO	
	Puesta en operación gradual								
	Leyendas de circulación y flujos								
	Calefacción								
	Iluminación								
	Seguridad y emergencia								
	Plan de evacuación								
	Señalética								
Equipamiento	Dispositivos de seguridad: extintores/alarmas de incendio/ detectores de humo/ escaleras de escape/grupos electrógenos								
	Evaluación de la producción								
	Personal	Evaluación de gestión							
		Clima laboral							
		Política de desarrollo de recursos humanos							
		Comité paritario							
	Sistema de información	Sistema de derivación contra derivación							
		Integración de sistemas (SIGGES; SIRH; SIGFE, REM, inscritos en APS)							
		Estadísticas/0 sistema de información							

Mantenición	Política de mantenimiento, plan							
	Encargado/outsourcing							
Insumos	Plan de compras de Insumos y fármacos para la operación inicial							
Comunicación	Buen uso del establecimiento							
Presupuesto	centros de responsabilidad ;							Decretación presupuestaria
	Decretado							
Integración en la red	Establecimiento validación de flujos de derivación y protocolos de ref contrareref							
Integración con la comunidad/ Usuarios	Evaluación de satisfacción de usuarios; trato							
	OIRS							
	Participación usuaria Evaluación de satisfacción del usuario/ consejos participativas OIRS							Documentación de reuniones

## d) Anexo El Modelo de Gestión de los Estudios Pre Inversionales\*

La Reforma de Salud establece énfasis especiales en la Gestión en Redes Asistenciales integradas y complementarias, lineamiento que es un criterio prioritario a la hora de evaluar los proyectos de inversión de establecimientos. Por esta razón es que requieren de una descripción de la red asistencial en la que se insertan, que permita entender en detalle el rol que en ella desempeñan. Asimismo, en aquellos casos en que las redes tienen la oportunidad de intervenir más de un establecimiento, es necesario y conveniente revisar y elaborar un nuevo Modelo de Gestión de la Red asistencial de modo de describir el escenario futuro que se quiere obtener con los nuevos roles que se asignarán a los establecimientos producto de los cambios conseguidos.

En este escenario es que debe entenderse el desafío de construir un nuevo modelo de gestión.

Toda organización ordena los recursos con los que cuenta de una determinada manera, situación que puede ser implícita o explícita: en el extremo de la simplificación esto es el Modelo de Gestión.

El desarrollo de un proyecto de inversión requiere, entre otros, de estudios de proyección de la producción esperada, lo que depende del modelo de gestión que tenga el establecimiento y la red.

Con demasiada frecuencia, el modelo de gestión de los hospitales está implícito y/o desagregado en múltiples normativas, diluyendo su visibilidad. A lo anterior se suma que dicho modelo, implícito, refleja en cierta medida la cultura institucional y no necesariamente el orden la organización.

En este marco, el desarrollo de un proyecto de inversión hospitalaria es una oportunidad de revisar el modelo de gestión existente, analizar críticamente su eficiencia en responder a las demandas de la red asistencial, y proponer nuevas formas de funcionar que permitan al establecimiento adecuarse de mejor forma a los cambiantes desafíos del medio. Es también un imperativo ético y de responsabilidad gubernamental, ya que están de por medio recursos fiscales y altos costos de oportunidad.

La metodología contempla un diagnóstico inicial, cuyo objeto es tener una fotografía de la situación actual, recoger las prácticas, las dificultades de gestión, y de recursos que existen, de modo de evitar la frecuente tendencia a pretender resolver con recursos, brechas de gestión.

---

\* Fecha de elaboración: Septiembre 2008

El diagnóstico debe terminar con conclusiones, que generalmente son brechas, de gestión y/o de recursos, que se abordan en la propuesta. También puede ir en las conclusiones aquellos procesos que el equipo estima están en un nivel óptimo y que por tanto deben ser mantenidos sin variación en el modelo futuro.

Con relación a la propuesta de modelo futuro, ésta debe recoger las conclusiones del diagnóstico y plantear un modelo de gestión que les de solución. Es importante entender que el modelo de gestión futuro no es una ley o una norma rígida que deba estar operativa al día siguiente de aprobada, pero si es un compromiso, en este caso del director y de sus equipos técnicos de implementarla. Se espera por tanto, que sea la guía del proceso de puesta en marcha, y que comience una vez concluido el estudio pre inversional, de modo que durante el período de ejecución de las obras se realicen los cambios en la gestión que se requieren, cambios que a su vez necesitan tiempos de implementación que no son breves.

Para guiar los estudios de preinversión hospitalaria, el Ministerio de Salud cuenta con el documento **“Guía Metodológica para Estudios de Preinversión Hospitalaria”**, edición de 2001, que es la base de orientación para los equipos locales. Sin perjuicio de lo anterior, los desarrollos y cambios de modelo de atención y gestión generado con la puesta en marcha de la Reforma de Salud, como la constatación del escaso desarrollo que tiene el capítulo de gestión en dicha Guía motivaron la construcción de un índice actualizado de materias para la elaboración del Modelo de Gestión, el que se encuentra disponible en salunet.

Lo anterior se ha acompañado de una mayor valorización por parte de los equipos técnicos del Ministerio acerca de la importancia que tiene una buena definición de modelo de gestión, para un desarrollo armónico del proyecto y sobre todo para una implementación exitosa. Esto ha determinado que se aplique efectivamente la secuencia de etapas de modo que el modelo de gestión determine la definición del Proyecto Médico Arquitectónico (PMA), de los requerimientos de recursos humanos, de equipamiento, y de sustentabilidad financiera.

## e) Anexo Cartera de Servicios Establecimientos Hospitalarios - Orientaciones para su Definición en Estudios Pre Inversionales

### Introducción:

Las orientaciones que se presentan a continuación tienen por objeto apoyar el trabajo de los servicios de salud y establecimientos hospitalarios en el marco de la elaboración de los **modelos de gestión de red y de los estudios de pre inversión hospitalaria**. Es por eso que la orientación de su construcción es muy práctica y presenta probablemente limitaciones metodológicas para su utilización como herramienta de gestión.

Se hace énfasis a lo anterior ya que se espera que preste utilidad para los fines que se mencionan, lo que de ninguna forma se contrapone con el desarrollo de metodologías que aborden revisiones más profundas de los procesos de las distintas unidades orgánicas o funcionales de los hospitales.

Asimismo es preciso recalcar que esta orientación de ninguna manera vulnera la facultad del gestor de red de definir la cartera de servicio de los establecimientos de su red. La propuesta apunta a guiar a los equipos que elaboran el documento cartera de servicios de los estudios de pre inversión hospitalaria.

### Definición:

La Cartera de Servicios de un Hospital, o de una red asistencial es el conjunto de productos que el Establecimiento pone a disposición de los usuarios, es decir los servicios que presta. Al identificar los servicios que presta, permite caracterizarlo y reflejar su misión, constituyendo una buena herramienta para mostrar el nivel de complejidad y resolución que tiene.

La cartera de servicios es el resultado de las distintas líneas de producción de servicios que posee el establecimiento, o la red, generadas a partir de los diferentes procesos productivos que ocurren en el o los establecimientos.

## Elaboración:

La elaboración de la cartera de servicios de un hospital requiere de una revisión y clasificación de los procesos que en el se desarrollan.

Los procesos hospitalarios, al igual que en otras organizaciones, se descomponen en dos macro procesos básicos **procesos finales y procesos de apoyo**. En términos organizacionales los **procesos de apoyo** son los que entregan soporte **administrativo-gerencial**, a diferencia de la acepción habitual de procesos de apoyo que en el ámbito hospitalario suelen referirse al apoyo clínico.

A su vez, los Procesos Finales se pueden clasificar en:

- **El Proceso de Gestión Operacional: todos aquellos que dan cuenta de productos propios del “giro del negocio”:**
  - Procesos de Atención Clínica.
  - Procesos de Apoyo Clínico.
  - Procesos de Apoyo Logístico
- **El Proceso de Gestión Comercial, en nuestro caso Gestión de Atención o relación con el usuario**

**y los Procesos de Apoyo Administrativo , se pueden distinguir:**

- **El Proceso de Gestión Financiera.**
- **El Proceso de Gestión de Recursos Humanos.**
- **El Proceso de Gestión Estratégica.**
- **El Proceso de Gestión de la Información.**
- **El Proceso de Incorporación y Evaluación de Tecnología.**

En un establecimiento hospitalario, el ordenamiento de la cartera de servicios va a depender de su organización por Centros de Responsabilidad.

Para elaborar la cartera de servicios cada Centros de Responsabilidad debe:

1. Identificar los usuarios finales.
2. Identificar sus procesos de producción del Centro de Responsabilidad.
3. Identificar la existencia de distintas líneas de producción o **subprocesos** al interior de cada proceso.
4. Establecer los productos de cada proceso y línea de producción, si corresponde.
5. Generar el listado de productos específicos ordenados por línea de producción y procesos, y por Centro de Responsabilidad. acuerdo al formato establecido en el Anexo 2 de este documento.

En relación al objetivo con el que se construye la cartera de servicios, pueden surgir algunas diferencias en la forma de presentarla:

- Si el objetivo es el trabajo interno del establecimiento, el ordenamiento de procesos por centro de responsabilidad, esta debe considerar tanto los productos intermedios como finales, ya que los productos intermedios suelen ser insumos de otros procesos, y son la medida de producción de esos centros.
- Si el objetivo es la difusión, la cartera de servicios debe ser presentada en forma de productos finales y aquellos intermedios que se entregan directamente a usuarios (exámenes de laboratorio), y en este caso tiene particular importancia que el lenguaje en que se expresa sea entendible y la desagregación permita entender lo que hace el establecimiento, sin convertirse en un catálogo.
- Si el objetivo es redefinir el quehacer de un establecimiento, situación que se produce en los estudios de pre inversión hospitalaria, la cartera de servicios debe contener tanto los productos intermedios como finales que estén vinculados a equipamiento e instalaciones específicas. Considerar dentro de estos a productos intermedios de unidades administrativo-logístico, que requieren equipamiento hospitalario/industrial.

A continuación se presenta una propuesta de ordenamiento de cartera de servicios, en un establecimiento hospitalario hipotético.

<b>Centro de Responsabilidad</b>	<b>Proceso</b>	<b>Subproceso</b>	<b>Producto</b>
Atención Abierta	Atención de Especialidad	Consultas de Especialidad o Subespecialidad	Consulta de Medicina Interna
			Consulta de Cirugía General
			Consulta de Cardiología
			Otros
		Procedimientos Médicos	Espirometría
			Endoscopia Digestiva alta
			Broncoscopia
			Cistoscopia
	Hospital de Día	Diálisis	Peritoneo diálisis
			Hemodiálisis
		Terapias ambulatorias	Quimioterapia
		Cirugía Ambulatoria	Cirugía Ambulatoria
	Otros	Otros	Otros

Centro de Responsabilidad	Proceso	Subproceso	Producto
Apoyo Clínico	Imaginología	Radiología	Radiología Ósea
			Radiología Toracoabdominal
			Radiología dig. doble contraste
			Enema Baritada
			Pielografía eliminación
			Otros
		Tomografía	TAC Cráneo sin contraste
			TAC Cráneo con contraste
			TAC Tórax
			TAC Abdomen
			TAC Pelvis
			Otros
		Ecotomografía	Ecocardiografía
			Ecotomografía Abdominal
			Eco doppler
			Otros
		Resonancia	Resonancia Cerebro
			Resonancia Tórax
	Otros		
	Otros	Otros	Glicemia
			Uremia
			Hemoglobina glicosilada
		Otros	Otros
		Hematología	Hemograma
			Recuento de plaquetas
			Recuento reticulocitos
		Otros	Otros
		Microbiología	Hemocultivo
			Urocultivo
			Parasitológico seriado
			Otros
		Otros	Otros
		Otros	Otros

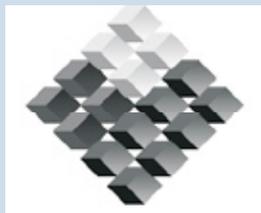
Centro de Responsabilidad	Proceso	Subproceso	Producto
Atención cerrada	Hospitalización general y psiquiatría	Medicoquirúrgico adulto	Egreso Medicina
			Egreso Cirugía
			Egreso Ginecología
			Egreso Traumatología
		Médico quirúrgico infantil	Egreso Pediatría
			Egreso Cirugía Infantil
			Egreso Traumatología infantil
		Obstétrico	Egreso Obstetricia
		Corta estadía psiquiatría	Egreso Psiquiatría
	Hospitalización pacientes críticos	UPC adulto	Día cama UTI adulto
			Día cama UCI adulto
		UPC pediátrica	Día Cama UTI pediátrica
			Día Cama UCI pediátrica
UPC Neonatal		Día Cama UTI neonatal	
	Día cama UCO neonatal		
Otros	Otros	Otros	Otros
Otros	Otros	Otros	Otros

### Consideraciones específicas acerca de la definición y elaboración de cartera de servicios en los estudios pre inversionales:

La cartera de servicios propuesta puede ser trabajada por los equipos de los Centros de Responsabilidad que plasmen en ella una visión de futuro, en el marco de los requerimientos de la red asistencial en la que se insertan, y de los lineamientos sobre polos de desarrollo que para dicho establecimiento haya realizado el nivel central.

Sin perjuicio de ello es importante que el equipo responsable del proyecto revise el conjunto de las propuestas de forma de asegurar la coherencia, evitar duplicaciones y cautelar que recoja adecuadamente los cambios que el proyecto debería producir en el perfil de producción del establecimiento.

Finalmente es importante que la cartera propuesta destaque de forma visible aquellos productos que propone **incorporar a la cartera de servicios**.



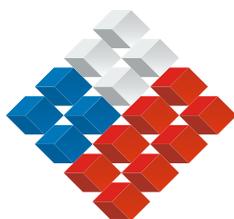
**GOBIERNO DE CHILE**  
**MINISTERIO DE SALUD**

Subsecretaría de Redes Asistenciales



SERIE CUADERNOS DE REDES N° **27**

# **PUESTA EN MARCHA DE ESTABLECIMIENTOS AÑO 2009**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**