

**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**  
**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA E INFORMÁTICA**  
**INGENIERÍA DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CHILLÁN.**



**“Proceso Administrativo para el cobro de las prestaciones médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los funcionarios del Hospital Herminda Martín de Chillán”.**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL TÍTULO  
DE INGENIERO DE EJECUCIÓN EN  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.**

**COMISIÓN EVALUADORA:**  
**OMAR ACUÑA M.**  
**EDUARDO CASTILLO M.**  
**BERNARDO VÁSQUEZ G.**

**PROFESOR GUÍA:**  
**MARCELA PINTO FERNÁNDEZ**

**ALUMNOS:**  
**JOSÉ CASTILLO SAAVEDRA**  
**MAURICIO OPAZO UTRERAS**

**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**  
**DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA E INFORMÁTICA**  
**CARRERA DE INGENIERIA DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE**  
**EMPRESAS**

*Chillán, agosto de 2006*

**Informe: Seminario de Negocios**

*En relación a la evaluación del Seminario para optar al Título de Ingeniero de Ejecución en Administración de Empresas, denominado "Proceso Administrativo para el cobro de las prestaciones médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los funcionarios del Hospital Herminia Martín de Chillán", de los alumnos; José Castillo S., Mauricio Opazo U.*

*Teniendo en cuenta las exigencias de la Carrera de Ingeniería de Ejecución en Administración de Empresas y en especial las referidas a la actividad de titulación, la comisión de examinación califica el presente informe con **71** puntos (escala de 1 a 100)*

*Marcela Pinto F.*  
*Profesor Guía*

*Eduardo Castillo M.*  
*Profesor Informante*

*Bernardo Vásquez G.*  
*Profesor Informante*

*Omar Acuña M.*  
*Profesor Informante*

**CC. - Jefe Carrera Ingeniería de Ejecución en Administración de Empresas**

- Alumnos
- Archivo

## **Agradecimientos**

*Al cerrar esta etapa, quisiera agradecer a mis padres Ana María y Juan por su con,  
apoyo a mis hermanos Lorena y Juan por su comprensión y compañía a Lorena y mi hijo  
Mauricito por su paciencia y cariño, a todos Ustedes que son la fuente de motivación que  
me permitió lograr este gran objetivo.*

*A todas las personas del Hospital Herminda Martín que permitieron que este trabajo se  
pudiera realizar, especialmente a la Sra. Marina, la Sra. Marta y Flor.*

Mauricio Opazo Utreras

*En esta etapa importante de mi vida quisiera agradecer el apoyo de todas las personas que  
se cruzaron en mi camino, partiendo por mi familia, mi madre Adriana y mi padre Alberto  
(Q.E.P.D.), el apoyo incondicional de mi esposa Sara y de mi hija Helena que esta por  
nacer, mis hermanos Rodrigo, Angélica y Carlos y todas las personas y amigos.*

*A mi compañero de seminario Mauricio y su familia que nos apoyaron y nos dieron apoyo  
para lograr este objetivo que marca el camino para el logro de futuros éxitos.*

José Castillo Saavedra.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>FORMULACIÓN GENERAL DEL PROYECTO</b>	<b>8</b>
Resumen del proyecto	8
Conceptos Generales	9
Conceptos Específicos	9
Enunciado del Problema	10
Objetivos Generales y Específicos	10
Metodología	11
Hipótesis Científica	15
Discusión Bibliográfica	15
Técnica V	18
Programa	19
Carta Gantt	21
Requerimientos	22
Limitaciones de la Investigación	22
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>MARCO TEÓRICO BASE DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>24</b>
Antecedentes históricos	24
Organigrama	26
Gestión Hospitalaria	27
Sistemas de Información	29
Flujos de Procesos	32
Teoría General de Sistemas	33
Aspectos Legales	36

<b>CAPITULO 3</b>	
<b>METODOLOGÍA DE TRABAJO</b>	<b>47</b>
Enfoque de la Investigación	47
Alcance del Estudio	47
Diseño de la Investigación	48
Diseño de la Muestra	49
<b>CAPITULO 4</b>	
<b>ANALISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMA</b>	<b>52</b>
Desarrollo de Objetivo N°1	52
Procedimientos Clínicos	52
Canales de Información	54
Procedimiento Administrativo	56
<b>CAPITULO 5</b>	
<b>DESARROLLO Y EXPLICACION DEL INSTRUMENTAL METODOLOGICO UTILIZADO</b>	<b>58</b>
Onterregontes Básicas	69
Contrastación de la Hipótesis	70
Validación de la Encuesta	71
Análisis de la Encuesta	72
Determinación del Déficit Financiero	86
Desarrollo de Objetivo N°2	86
<b>CAPITULO 6</b>	
<b>DESARROLLO DE SOLUCIONES</b>	<b>92</b>
Análisis de las variables del problema	92
Sistemas de información	93
Procedimiento administrativo	94
Diseño de procedimientos	97

<b>Descripción del procedimiento propuesto</b>	<b>110</b>
<b>CAPITULO 7</b>	
<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>118</b>
<b>Sugerencias</b>	<b>118</b>
<b>Desarrollo objetivo Nº 4</b>	<b>120</b>
<b>Conclusión</b>	<b>126</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>127</b>
<b>Anexos</b>	<b>129</b>

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación analiza la situación problema con el fin de crear los lineamientos de la investigación, para lograr un correcto desarrollo de ésta, comenzando por un análisis de las variables que intervienen en el proceso de cobro y que son claves para que éste funcione exitosamente.

Luego nos introducimos de lleno en la investigación propiamente tal, a través del análisis de la encuesta que entrega valiosos antecedentes para lograr los objetivos propuestos partiendo por determinar el déficit financiero, determinar lineamientos para construir el flujo de proceso, crear planes de acción para sensibilizar al personal y finalmente dar respuesta a la solución del problema.

Lo anterior da paso al desarrollo de soluciones guiados por los distintos antecedentes recopilados, a través de la investigación, generando las soluciones definitivas para la solución de la problemática, partiendo por la construcción del flujo de proceso y construcción del flujo de información.

Finalmente se plantean algunas sugerencias con el fin de mejorar los procesos administrativos de registro para el correcto cobro de las prestaciones médicas por accidentes laborales

# **CAPÍTULO 1**

## **FORMULACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**



## **FORMULACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

### **Resumen del Proyecto**

El objetivo fundamental de ésta investigación es el desarrollo de un proceso administrativo eficiente, para el cobro de las prestaciones médicas por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores del Hospital Herminda Martín de Chillán, en el marco del convenio contraído entre los Servicios de Salud del país y el Instituto de Normalización Previsional sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

La metodología se basa en una primera instancia, en la investigación bibliográfica, la cual proporcionará el marco teórico del proceso administrativo, posteriormente se implementará un estudio con un enfoque mixto que consta de una investigación cualitativa de tipo exploratorio, que se basa en la observación de las distintas actividades que se realizan durante el proceso administrativo y clínico derivado de un accidente de trabajo, además de entrevistas no estructuradas, dirigidas a las personas involucradas en el proceso de cobro, lo cual permitirá analizar en terreno el flujo de este proceso y sus eventuales errores. Posteriormente se llevará a cabo la investigación cuantitativa que consta de entrevistas semiestructuradas y estructuradas a personas involucradas en el cobro de las prestaciones médicas y a expertos en este tema y otros relacionados al desarrollo de la investigación. Además, se dará paso a la elaboración e implementación de una muestra aleatoria simple, la cual será aplicada a una muestra representativa de los trabajadores del Hospital Herminda Martín, beneficiados por el convenio.

### **CONCEPTOS GENERALES:**

Los avances tecnológicos han presionado a los hospitales para que se actualicen y generen nuevos sistemas de gestión que permitan mayores índices de productividad. La investigación constante genera importantes focos de lucidez para el desarrollo de nuevos modelos de gestión en pos del mejoramiento de los procedimientos hospitalarios.

Estos y otros conceptos son fundamentales para que la gestión hospitalaria mejore y se desarrolle de manera positiva, fomentando el aprendizaje de la organización, creando vínculos con las tecnologías informáticas que facilitan y hacen más eficientes los sistemas de gestión

## **CONCEPTOS ESPECÍFICOS:**

### **Proceso Administrativo referente al procedimiento de cobro**

Los procesos administrativos son parte de los fundamentos de esta investigación, por lo tanto, es importante tener claro el concepto de lo que significa; para una comprensión más clara de la problemática que afecta al Hospital Herminda Martín respecto del cobro de las prestaciones médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

### **Ley 16.744**

Es la ley que rige la normativa legal en cuanto a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Para involucrarse íntegramente en la investigación es, sumamente importante, tener claro la incidencia que tiene la Ley 16.744<sup>1</sup>, puesto que aquí se encuentran las regulaciones más importantes referentes a las calificaciones de los accidentes y enfermedades de los trabajadores.

### **Convenio S.S. – I.N.P.**

Es el contrato entre los Servicios de Salud del país y el Instituto de Normalización Previsional, sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del

---

<sup>1</sup> Ley 16744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2006.

trabajo y enfermedades profesionales. Este convenio<sup>2</sup> estipula cuales serán los aranceles cobrados por los servicios de salud, por efecto de prestaciones médicas, los beneficios a los cuales están afectos todos los trabajadores de los servicios de salud del país, y las obligaciones tanto del Instituto de Normalización Previsional como de los Servicios de Salud.

### **Enunciado del problema**

El H.H.M.,<sup>3</sup> no está facturando en su totalidad todas las prestaciones médicas que genera por efecto de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales de sus funcionarios, por consiguiente, está generando un déficit financiero importante para esta organización.

Este déficit financiero se determinará con la investigación, lo cual se derivará proceso administrativo de cobro, que abordará principalmente los procedimientos administrativos que se relacionan con las distintas áreas que intervienen en este proceso y que afectan financieramente al hospital.

### **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

#### **General:**

Diseño del proceso administrativo para el correcto procedimiento administrativo en el registro y cobro de prestaciones médicas por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el H.H.M.

El diseño de este proceso administrativo pretende fundamentalmente disminuir el déficit financiero por concepto del cobro de las prestaciones médicas generadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de los funcionarios del H.H.M. afectos al convenio entre los Servicios de Salud del país y el Instituto de Normalización Previsional, sobre seguro obligatorio contra riesgos de

---

<sup>2</sup> Convenio entre los Servicios de Salud del país y el Instituto de Normalización Previsional sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1995.

<sup>3</sup> H.H.M., Hospital Herminda Martín de Chillán.

accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a través de procedimientos administrativos claros y eficientes.

### **Específicos:**

Los objetivos específicos se resumen en los siguientes enunciados:

1. Identificar los procedimientos que provocan las fallas de cobro por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
2. Determinar el déficit real por concepto del ineficiente cobro del H.H.M. al INP por prestaciones médicas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de los empleados del H.H.M.
3. Diseñar los procedimientos administrativos, para el adecuado cobro de las prestaciones médicas por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
4. Sensibilizar con respecto a la importancia que tiene para el H.H.M. eliminar el déficit por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

### **Datos:**

Obtenidos de Libros, Investigaciones, Revistas, Ensayos, Normativas, Leyes Vigentes, Periódicos, Expertos y Páginas Web.

## **METODOLOGÍA**

### **Investigación Mixta**

Se fundamenta en la realización de una investigación con un enfoque cualitativo y cuantitativo, con el fin de realizar en una primera instancia un estudio exploratorio a través de entrevistas no estructuradas y observaciones preliminares, que entregan precedentes para implementar, posteriormente, la investigación cuantitativa, la cual tiene un alcance explicativo, correlacional y descriptivo, que consiste en el análisis de la bibliografía, observación de procedimientos

administrativos y clínicos. Esto implica un seguimiento de las personas que registraron un accidente del trabajo o enfermedad profesional durante el año 2005, además de la aplicación de entrevistas semiestructuradas y estructuradas a los agentes involucrados en la investigación, y finalmente la aplicación de encuestas, a una muestra representativa de los trabajadores del H.H.M., Esta información será tabulada y analizada, a través de herramientas estadísticas.

### **Consulta de bibliografía**

En primer lugar, se debe analizar la bibliografía asociada a los métodos de investigación cuantitativa y cualitativa que darán las pautas a seguir durante el proceso de investigación, posteriormente el análisis de la normativa legal con respecto a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y el sector público, con el objetivo de ajustar el proceso administrativo a la normativa legal actual. A continuación se desarrollará un análisis de los sistemas de gestión de cobros relacionados con el sector tanto público como privado de salud, en seguida el análisis de los modelos de procedimientos administrativos y flujos de información, con el fin de presentar los modelos más eficientes en relación al objetivo principal de la investigación. Finalmente todo estará sustentado en la aplicación de la teoría general de sistemas, sobre los procedimientos administrativos involucrados en el cobro de las prestaciones médicas.

### **Observación**

La ventaja de trabajar con esta herramienta se da por la pureza de la información entregada, ya que es de primera fuente y baja a niveles mínimos los grados de distorsión de la información entregada. Esta herramienta entrega información cualitativa de vital importancia como:

La distancia física entre el observador y el observado.

Movimientos corporales que denoten tensión.

Conducta visual del sujeto.

Conducta verbal del observado.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Metodología de la Investigación, Roberto Hernández Sampieri, 2004.

En una primera instancia, la observación será de tipo exploratorio, con el objetivo de hacer una introducción a la investigación que permita abordar de mejor forma el estudio, lo cual se enmarca dentro del enfoque cualitativo de la investigación, realizando principalmente observaciones preliminares de los procedimientos administrativos y clínicos actuales, como también consultas informales a funcionarios del hospital, involucrados en estos procedimientos, generando redes formales e informales para la obtención de información relevante y efectiva para la realización de la investigación. En una segunda instancia, la actividad de observación se dividirá en dos partes; la primera, se enfocará en la revisión de las bases de datos y cobros efectivamente hechos por el H.H.M. derivados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de sus funcionarios durante el año 2005, la segunda parte, se relaciona con la observación de procedimientos administrativos y clínicos tanto de los funcionarios que prestan el servicio como de quienes lo reciben, estas observaciones serán participantes y no participantes, es decir, con o sin un grado de interacción con el entorno observado, esta observación persigue, fundamentalmente, determinar cuáles son los procedimientos actuales y cuales son sus deficiencias, lo que generará precedentes para optar por los mejores procedimientos administrativos, que ayuden al eficiente cobro de las prestaciones médicas.

## **Entrevistas**

Las entrevistas aplicadas serán de tipo no estructurada, semiestructuradas y estructuradas. Las primeras, serán concertadas anticipadamente con personas claves de los departamentos que intervienen en los procesos de clínico y cobro, con el fin de afianzar vínculos con estas personas e introducirse de mejor forma en el tema de investigación, posteriormente se generarán las segundas, que serán ejecutadas en citas previamente concertadas con los administrativos directamente relacionados con el cobro de accidentes del trabajo y el procedimiento clínico del paciente, también bajo este formato se entrevistarán especialistas relacionados con la gestión de cobros y procedimientos administrativos, finalmente las entrevistas estructuradas serán referidas a personas con poca disponibilidad de tiempo, que

están relacionadas con el cobro de las prestaciones médicas y a especialitas en el tema. Esta es una gran herramienta de recolección de datos, ya que permite la interacción directa entre el entrevistador (investigador), y el entrevistado u objeto en estudio, con lo cual se logra disminuir la distorsión en el flujo de información, ya que entrega tanto información cuantitativa y cualitativa a la investigación, lo cual permite disipar ciertos sesgos preceptuales que otros métodos de información dejan abiertos.

### **Encuesta aplicada a una muestra representativa.**

La encuesta aplicada a la muestra representativa será efectuada a todos los trabajadores del H.H.M. que están involucrados en el convenio sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contraído entre los Servicios de Salud y el Instituto de Normalización Provisional, como también a los funcionarios involucrados en el proceso administrativo y clínico que afectan directamente al cobro de estas prestaciones médicas, el cual arrojará los datos necesarios para efectuar el análisis estadístico de la investigación. Esta encuesta constará, principalmente, de preguntas cerradas y en segunda instancia de preguntas abiertas, que se aplicarán fundamentalmente para saber qué nivel de información manejan los funcionarios del H.H.M. con respecto a los procedimientos que deben seguir cuando presentan o atienden un accidente del trabajo o enfermedad profesional.

### **ANÁLISIS:**

#### **Procesamiento de datos mediante planilla electrónica.**

El procesamiento de los datos se realizará mediante planilla electrónica: Excel para el análisis cuantitativo y en Word y Excel para los datos del análisis cualitativo.

#### **Análisis de datos en gráficas y mapas conceptuales.**

Todos los datos entregados por los departamentos y los entregados a través de la encuesta serán transformados a gráficos para obtener una mayor comprensión,

además se realizarán mapas conceptuales que definan de manera simple los objetivos de la investigación.

En este proceso se ejecutarán cruces de datos entregados por los departamentos que intervienen, lo que nos dará luces de cuánto es lo que se debe cobrar realmente, además se tabularán los datos entregados por las encuestas que también darán respuestas concretas para la solución final.

El análisis de los datos cuantitativos entregados por las observaciones y encuestas se desarrollará a través de las estadísticas descriptivas ocupando las herramientas de medidas de variabilidad y de tendencia central. Para el análisis de los datos cualitativos como entrevistas y observaciones preliminares se utilizará la interpretación de datos con el objetivo de ordenar comprender y describir e interpretar estos datos.

### **Hipótesis Científica**

Producto de una deficiente gestión administrativa, el H.H.M. no cuenta con los procedimientos adecuados relacionados a los cobros, por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de sus funcionarios, por lo cual no está facturando al INP todas las prestaciones médicas.

### **Juicios o Alcances:**

La investigación definirá eficientes procesos administrativos de las prestaciones médicas derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, determinando un cobro eficiente

Todo esto sustentado en los procesos de cobro desarrollado en esta investigación la cual se enfoca principalmente en los procedimientos administrativos derivados de estos cobros

### **DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA**

La bibliografía más relevante que dará paso a la investigación se basará en los siguientes libros y leyes, que están contenidos en los siguientes comentarios.



La metodología de la investigación, es un aspecto fundamental para todo desarrollo de un estudio investigativo, es por esto que luego de una revisión exhaustiva de la bibliografía asociada, se opta por tomar como referencia a Roberto Hernández Sampieri, 2004, quien entrega valiosos antecedentes que clarifican y sientan precedentes para la elaboración de una investigación ordenada y de fácil comprensión para el lector que es uno de los objetivos que persiguen las investigaciones.

En una segunda instancia el análisis de la normativa legal que regula los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en la Ley N° 16.744, lo cual permite dar un sustento legal al proceso de cobro, la que se vincula directamente con este tema. Posteriormente se analizará el convenio entre los Servicios de Salud del país y el Instituto de Normalización Previsional, sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el que genera los precedentes, ante procedimientos administrativo en el cobro de estas prestaciones médicas. También en relación a los procedimientos administrativos del cobro se debe analizar la normativa legal que regula los aranceles de las prestaciones médicas, los cuales están reflejados en la Ley N° 18469<sup>5</sup>.

José Luis Temes Montes, 1997 nos introduce en el ambiente hospitalario de la gestión, tomando como concepto la evolución de los hospitales y cómo éstos han debido actualizar sus procesos. Partiendo de esa base se va poco a poco introduciendo en los aspectos técnicos que involucra la gestión, desarrollando un análisis profundo y práctico que entrega herramientas validas derivadas de un conocimiento empírico que entrega elementos reales tendientes a entregar información válida para el desarrollo de modelos de gestión efectivos

Los sistemas de información son un tema relevante en el desarrollo de esta investigación, por lo que reviste gran importancia su estudio y posterior aplicación, debido a que el conocimiento acabado sobre el correcto manejo de las tecnologías de información, conlleva a trabajar productivamente con los especialistas en sistemas de información, estos y otros temas de importancia son tratados

---

<sup>5</sup> Ley 18469, regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, 2004

ampliamente por Effy Oz, 2001, otros temas importantes tocados tienen concordancia con la relación que existe entre las tecnologías de información y la administración, y su importancia en la toma de decisiones.

Siguiendo con los sistemas de información Kenneth Laudon, 2004, nos entrega valiosos datos respecto a temas relacionados con administración y la empresa conectada en red, tema estrechamente relacionado con esta investigación tomando en cuenta que este punto es de primera importancia para la solución del problema investigado. En este contexto Laudon nos dice:

“El conocimiento de los sistemas de información es esencial para crear empresas competitivas, administrar corporaciones globales, incrementar el valor de negocios y proporcionar productos y servicios útiles al cliente”<sup>6</sup>.

En relación a la gestión de cobros, procedimientos y flujos de información administrativo, la importancia que reviste el tema del pensamiento sistémico y que aborda íntegramente Peter Senge, 1999, entrega importantes aspectos referentes a como abordar un problema mirándolo desde una perspectiva amplia determinando todos los efectos causados por los cambios y como estos afectan las distintas áreas que intervienen para determinar lineamientos efectivos que den soluciones concretas y que sean integradoras y solucionadoras en los distintos departamentos involucrados en el cobro de las prestaciones médicas por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores del H.H.M.

Los flujos de procesos son otro aspecto fundamental en el desarrollo de esta investigación, ya que, entregan las herramientas técnicas apropiadas en el desarrollo de un modelo de gestión administrativo.

Para esta investigación se utilizarán flujos de procedimientos, lo más amigable posible, para lo cual utilizaremos bibliografía asociada a páginas Web, donde se encuentran las últimas técnicas asociadas a esta herramienta.

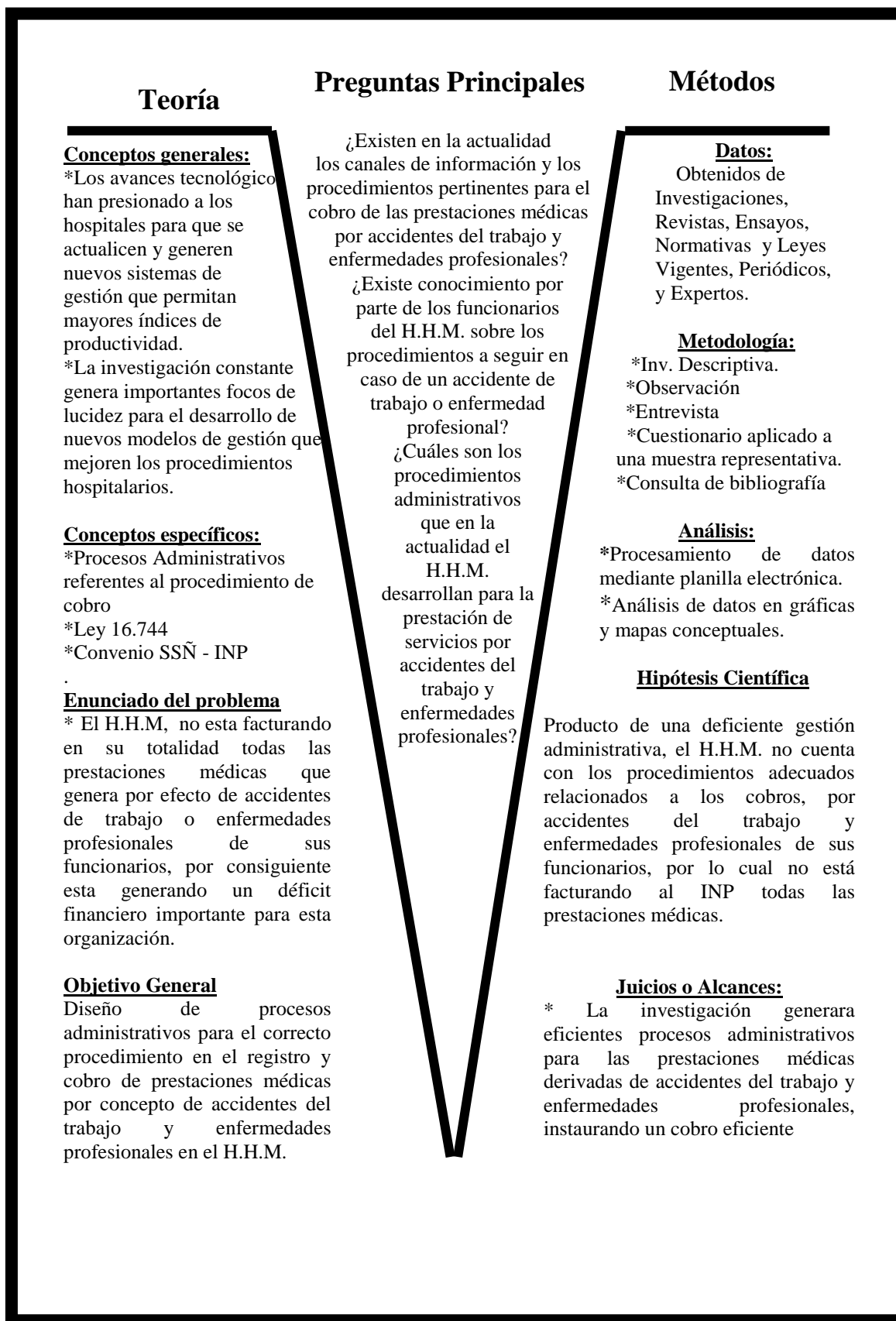
Otro aspecto importante es la visión integradora que se debe tener sobre los distintos departamentos relacionados con el cobro, en este aspecto. Oscar Johansen Bertoglio, 1994 entrega valiosos argumentos sobre “La Teoría General de Sistemas

---

<sup>6</sup> Sistemas de Información Gerencial, Kenneth C. Laudon, 2004.

a través del análisis de las totalidades y las interacciones internas y las externas, es ya en la actualidad, una poderosa herramienta que permite la explicación de los fenómenos que se suceden en la realidad”

## TECNICA V



**“Proceso Administrativo para el cobro de las prestaciones médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los funcionarios del Hospital Herminda Martín de Chillán (H.H.M.)”.**

**PROGRAMA**  
**PROGRAMA**

<b>Actividades a Desarrollar</b>	<b>Tiempo Estimado en Días</b>	<b>Fecha de Inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
<b>Actividades Preliminares</b>	<b>24</b>	<b>06-03-06</b>	<b>01-04-06</b>
Reunión preliminar con institución interesada en la investigación	2	06-03-06	07-03-06
Análisis del planteamiento del tema a investigar.	3	08-03-06	10-03-06
Formalidades académicas. (Búsqueda de profesor guía).	3	08-03-06	10-03-06
Preparación de anteproyecto.	5	10-03-06	16-03-06
Revisión de anteproyecto por parte profesor guía.	4	11-03-06	16-03-06
Preparación de Exposición de anteproyecto	5	17-03-06	23-03-06
Exposición del anteproyecto ante comisión evaluadora.	1	24-03-06	24-03-06
Correcciones de anteproyecto	2	31-03-06	01-04-06
<b>Formulación General de la Investigación</b>	<b>16</b>	<b>06-03-06</b>	<b>23-03-06</b>
Planteamiento del problema	2	06-03-06	07-03-06
Diseñar Objetivos generales y específicos, hipótesis y metodología	4	11-03-06	16-03-06
Plan de trabajo	2	15-03-06	17-03-06
Determinar los Requerimientos	1	20-03-06	20-03-06
Determinar dificultades y límites del estudio	4	20-03-06	23-03-06
<b>Estudio e investigación del marco teórico de la investigación</b>	<b>35</b>	<b>08-03-06</b>	<b>18-04-06</b>
Investigación bibliográfica metodologías de investigación	28	08-03-06	10-04-06
Estudio de la Normativa legal actual	6	09-03-06	16-03-06
Investigación bibliográfica gestión pública	5	17-03-06	22-03-06
Investigación bibliográfica teoría general de sistemas	5	23-03-06	28-03-06
Investigación bibliográfica sistemas de información administrativo	5	29-03-06	03-04-06
Investigación bibliográfica modelos de procedimientos y flujos de información	5	04-04-06	10-04-06
Depuración de la investigación bibliográfica	7	11-04-06	18-04-06
<b>Metodología de trabajo</b>	<b>6</b>	<b>19-04-06</b>	<b>25-04-06</b>
Diseño de la muestra	2	19-04-06	20-04-06
Diseño del plan de observación	2	21-04-06	22-04-06
Diseño de entrevistas	2	24-04-06	25-04-06

<b>Elaboración del primer informe</b>	<b>20</b>	<b>26-04-06</b>	<b>23-05-06</b>
Consolidación de la información	7	26-04-06	04-05-06
Defensa primer informe	1	12-05-06	12-05-06
Correcciones primer informe	3	19-05-06	23-05-06
<b>Actividades a Desarrollar</b>	<b>Tiempo Estimado en Días</b>	<b>Fecha de Inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
<b>Aplicación de la metodología de Investigación (Estudio descriptivo)</b>	<b>12</b>	<b>05-05-06</b>	<b>22-05-06</b>
Observación	4	05-05-06	10-05-06
Entrevistas	2	11-05-06	12-05-06
Encuestas	4	15-05-06	18-05-06
Proceso de datos	2	19-05-06	22-05-06
<b>Análisis Integral</b>	<b>6</b>	<b>23-05-06</b>	<b>30-05-06</b>
Análisis del estudio descriptivo	3	23-05-06	25-05-06
Contratación de hipótesis	2	26-05-06	29-05-06
Conclusiones generales	1	30-05-06	30-05-06
<b>Diseño del Modelo de Gestión para el sistema de cobro</b>	<b>13</b>	<b>31-05-06</b>	<b>16-06-06</b>
Plan de Trabajo	1	31-05-06	31-05-06
Desarrollo del modelo	3	01-06-06	05-06-06
Desarrollo de ficha y manual sobre el programa del modelo de gestión de cobros.	1	06-06-06	06-06-06
Difusión	3	07-06-06	09-06-06
Prueba piloto del modelo	4	12-06-06	15-06-06
Retroalimentación	1	16-06-06	16-06-06
<b>Desarrollo de informe final</b>	<b>18</b>	<b>17-06-06</b>	<b>07-07-06</b>
Conclusiones generales	2	17-06-06	19-06-06
Consolidación de información para segundo informe.	3	20-06-06	22-06-06
Correcciones a segundo informe	10	26-06-06	06-07-06
Defensa y entrega de informe final	1	07-07-06	07-07-06
<b>TOTAL DÍAS</b>	<b>150</b>		



## **REQUERIMIENTOS**

Los requerimientos para esta investigación son costosos, debido a que el diseño de ésta comprende tanto un análisis cuantitativo como cualitativo, lo que implica incurrir en múltiples herramientas de recolección de datos.

Los materiales e instrumentos con los cuales se llevará a cabo la investigación y la recopilación de datos son los siguientes:

- 1 Obras bibliográficas relacionadas con la Gestión Hospitalaria, Tecnologías de información, Sistemas de información y todos los temas pertenecientes al ámbito de la investigación.
- 2 Acceso a Internet para generar vínculos con otras personas u organismos que se encuentran investigando, desarrollando y/o aplicando el mismo tema.
- 3 Recursos económicos los cuales son esenciales para elaborar esta investigación. Reproducción, impresión y fotocopiado de material bibliográfico, encuestas y todo tipo de documentos de interés los cuales aporten con la investigación.
- 4 Herramientas de uso tales como computadoras personales (PC), software de aplicación específica (estadística), scanner, impresoras, grabadoras, instrumentos de almacenamiento (CDs, Pendrives, etc.)
- 5 Horas hombre para el desarrollo del marco teórico y la obtención de información en actividades de campo.

Utilizar más de un diseño eleva considerablemente los costos de la investigación.

## **LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones de la investigación están dadas principalmente por la información disponible dentro del hospital dado que sólo existen datos del año 2005 de las declaraciones de accidentes del trabajo, lo que implica no poder determinar desde cuándo existen procedimientos irregulares, además la carencia de

procedimientos formales para el desarrollo del cobro en las prestaciones médicas no permite un grado de comparación entre lo establecido y lo realizado.

# **CAPÍTULO 2**

## **MARCO TEÓRICO BASE DE LA INVESTIGACIÓN.**



## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes Históricos

“El Hospital Herminda Martín fue construido entre 1941 y 1945, mediante los fondos donados por Doña Herminda Martín Martín, distinguida mujer Chillaneja, en llevando ese nombre en honor a ella.

Hasta antes de esa fecha en la ciudad solo funcionaba, como centro asistencial, el antiguo hospital San Juan de Dios, que fue casi completamente destruido por el terremoto de 1939, quedando en pie sólo su capilla, hoy monumento nacional.

Inicialmente la planta del Hospital Herminda Martín estaba compuesta por dos edificios comunicados por un tercero que, en su conjunto formaban una letra H Cuya superficie alcanzaba los 10.000 m<sup>2</sup>. En el edificio mayor se ubicaban los cuatro servicios básicos y los pabellones. En el menor, las salas para atención de emergencia, pensionado, dirección y algunas consultas para atención abierta. En tanto gran parte de las oficinas administrativas se encontraban en el subterráneo.

A principios de los 70 se construye un auditorio para 150 personas y un consultorio adosado destinado a la atención general y de especialidades. Ambas obras aumentan la superficie a 13.000 m<sup>2</sup>.

En el período 1991-1996 se construye la actual torre quirúrgica junto a varias unidades de apoyo (Cuidados Intensivos e Intermedios, Emergencia, Radiología etc.) completando 23.000 m<sup>2</sup>.

En 1992 se construye, a un costado del Hospital Herminda Martín, el Consultorio Violeta Parra destinado a la atención primaria.

Entre 2002 y 2004 se levantan los vestuarios de funcionarios, bodegas generales, unidad de medicina transfuncional, servicios de neurología y psiquiatría, se remodela y amplía la unidad de emergencia, todo lo cual agrega 3.000 m<sup>2</sup> a la superficie construida.

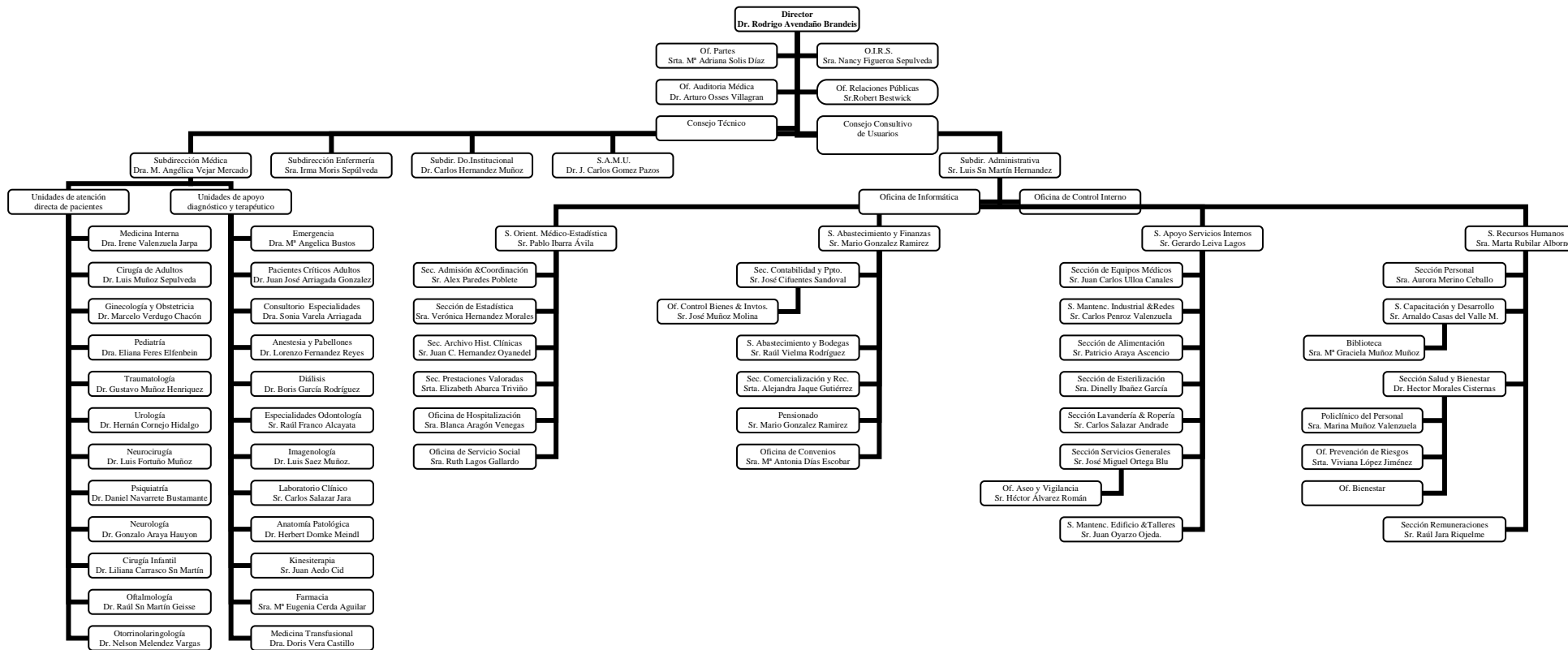
Además de ello, las Universidades que utilizan el campo clínico (Católica de la Santísima Concepción, del Bío Bío, Adventista y Santo Tomás) construyen módulos docentes. Por otra parte, con el programa de mejoramiento del entorno Laboral del MINSAL, se construye un gimnasio de 1.000 m<sup>2</sup>, también ubicado en este sector.

Así, el hospital pasó de ser un edificio de mediano tamaño con un gran sitio eriazado a mediados de los 40, a una “pequeña ciudad”, con todo el terreno urbanizado y actividad constante, tanto asistencial como docente, constituyendo uno de los principales hitos arquitectónicos de la ciudad”<sup>7</sup>.

Así también como creció estructuralmente también el Hospital Herminda Martín, creció también en personal generando más empleo y todas las dificultades que esto implica y de las cuales nace esta investigación referente a los problemas que se generan por los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en cuanto a los cobros por parte del Hospital al I.N.P., el cual se remonta al año 1995 fecha que se firma el convenio entre los servicios de salud del país y el I.N.P. para cubrir las prestaciones médicas del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

---

<sup>7</sup> Planificación Estrategia Hospital Herminda Martín 2006 – 2010, 2005.



## GESTIÓN HOSPITALARIA

La gestión hospitalaria es una condición intrínseca que lleva arraigada todo hospital o institución que se dedique a la prestación de servicios médicos. El problema radica en la evolución de los sistemas de gestión que existen en los hospitales públicos en este caso el Hospital Herminda Martín de Chillán.

Por lo general las instituciones públicas tienden a estancarse y quedarse en el pasado, siguiendo patrones que no operan de un modo eficiente como en sus inicios, por lo que se necesita actualizar estos patrones y adaptarlos a las exigencias actuales. Estos procedimientos aún están presentes en el H.H.M. y han generado cuantiosas pérdidas, esta investigación pretende descubrir dichas fallas, ver por qué se producen, generar un seguimiento para determinar cuáles son los mejores pasos a seguir en la solución del problema, produciendo una visión sistémica que conlleve a soluciones globales dentro de la organización, y por último crear vínculos de retroalimentación para mejorar constantemente el sistema.

Atendiendo a las necesidades del sector público de la salud, de recursos tanto técnicos como humanos, que ayudan a la gestión administrativa y clínica de los hospitales, esta investigación pretende generar un aporte al proceso administrativo de cobro por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores de la salud. Además, no puede dejar de lado, el desarrollo de los procedimientos actuales que existen en el H.H.M., y en este aspecto el manual de gestión hospitalaria nos entrega pautas importantes a considerar para desarrollar un modelo de gestión de cobro eficiente y efectivo, de lo cual se dan los siguientes antecedentes.

Las funciones derivadas de la atención de pacientes, y que centran la actividad de la admisión y del archivo de historias clínicas, constituyen una realidad de hecho en la mayoría de los hospitales públicos o privados.

En el H.H.M se puede identificar el SOME como el Subdepartamento que registra la documentación clínica de los pacientes del Hospital, que fueron generadas en los servicios clínicos, y que además incluye las prestaciones

médicas por accidentes del trabajo y enfermedad profesionales, pero no generan una fuente de información acabada, para el cobro de estas prestaciones médicas, y que por lo tanto necesitan del apoyo de la información registrada por la sección de personal, donde se registra la documentación histórica de los trabajadores del hospital, además necesita del apoyo de la información recabada por Unidad de Prevención de Riesgos y el Policlínico del Personal, generando con esto la información completa para este cobro.

A pesar de que el diseño que cada hospital hace de su servicio de admisión y documentación clínica SADC<sup>8</sup> es muy variable, tradicionalmente se han podido identificar tres modelos básicos de actuación:

- **Modelo de gestión**

Reconociendo el hecho de que el hospital es una empresa compleja donde un servicio no está aislado y los pacientes son tratados simultanea o sucesivamente por otros servicios e incluso por otros centros sanitarios, y donde la actividad es variada y la producción costosa, el SADC surge con el objetivo de ordenar, organizar, adecuar e integrar esa multitud de tareas asistenciales que continuamente se están produciendo en el hospital, respetando la necesaria autonomía de organización y práctica de cada servicio y unidad asistencial en lo que a su actividad específica y puramente técnica se refiere<sup>9</sup>.

- **Modelo informativo**

En relación con la actividad y producción asistencial del hospital se mueve un volumen ingente de datos que es necesario gestionar adecuadamente con unos mínimos de calidad y oportunidad para el funcionamiento normal del sistema de información hospitalario. El SADC surge aquí con los objetivos de garantizar esa calidad y agilidad en los circuitos del sistema de información, preservar su confidencialidad, dar coherencia, homogeneidad, continuidad, fiabilidad y validez de los datos a través de acciones de formación y supervisión del personal implicado en su recogida<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Servicio de admisión y documentación clínica.

<sup>9</sup> Manual de Gestión Hospitalaria, J.L. Temes Montes, Pág. 130, 1997.

<sup>10</sup> Manual de Gestión Hospitalaria, J.L. Temes Montes, Pág. 130, 1997.

- **Modelo de atención al cliente:**

Surge del reconocimiento de tres hechos fundamentales:

- ✓ El SADC es el servicio que tiene más contactos con pacientes de todo el hospital.
- ✓ El acceso de los pacientes a la asistencia requiere de una serie de procesos administrativos habitualmente numerosos y complicados para el propio paciente.
- ✓ La circulación de pacientes por el hospital es abundante y complicada.
- ✓ La preocupación por dar un mejor servicio en todo aquello que no es la asistencia médica directa (producto principal) genera un perfil de actuación para el SADC orientado a tres objetivos:
  - Elementos de marketing.
  - Gestoría para el cliente
  - Puntos de información y recepción

El SADC, es un servicio integral del hospital que crea las bases de datos de los pacientes, contiene toda la información referente a un paciente, fecha de ingreso, nombre, Rut, edad, enfermedad, historia clínica, etc. Que para esta investigación tiene una aplicación funcional importante, dado que no existen procedimientos claros de clasificación de información referente a los accidentes que afectan a los funcionarios del hospital.

Además presta valiosa información permitiendo determinar la cantidad de atenciones que ha recibido cada funcionario a lo largo de su historia en el hospital, establecer si se han hecho efectivos los cobros referentes a estas prestaciones, además, comprobar el seguimiento clínico que involucra un accidente o enfermedad profesional, donde se detectan los mayores errores de procedimientos para determinar los cobros correspondientes.

## **SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

La administración de los datos es de vital importancia en cualquier organización sobre todo en las de servicio donde la información es uno de sus principales insumos.

En relación al cobro de las prestaciones médicas en el H.H.M. los flujos de información y sistemas de información que los soportan, son de vital importancia debido a que son un factor crítico para el eficiente cobro de las prestaciones médicas, como ejemplo se puede mencionar, la información que entregan las licencias médicas sobre días perdidos, la primera fuente de información de estos datos se encuentra en la unidad Personal la cual no cuenta con un sistema de información que permita distribuir a través de los canales pertinentes dicha información, generando sesgos en el seguimiento de las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo en la Unidad de Prevención de Riesgo, la cual es la encargada de notificar de estos a la Unidad de Comercialización, siendo este el encargado de generar el cobro efectivo de estas prestaciones médicas.

Laudon en su libro *Sistemas de Información Gerencial* da luces para lograr un mejor desarrollo de esta y nos dice que “Una transmisión adecuada de la información no depende solamente de las capacidades de hardware y software de cómputo sino también de la habilidad de la organización para administrar los datos como un recurso importante”.<sup>11</sup>

De aquí se derivan dos retos para la administración.

### **1.- Obstáculos organizacionales para un entorno de base de datos.**

“Aunque la organización haya gastado dinero en el hardware y software necesarios para su entorno de base de datos, tal vez no obtenga los beneficios que debiera si no está dispuesta a hacer los cambios organizacionales requeridos que garanticen un manejo de datos corporativos”.<sup>12</sup>

En este aspecto el H.H.M. cuenta para el cobro de las prestaciones médicas sólo con una base de datos homogénea para todos los agentes involucrados en este proceso, que es el sistema Anita32, en el cual se registran todas las prestaciones médicas que se generan dentro del hospital, pero este sistema no cuenta con la información totalitaria para el cobro eficiente, ya que no entrega información sobre las licencias médicas, lo cual no permite hacer un seguimiento de un posible accidente del trabajo o enfermedad profesional.

---

<sup>11</sup> Sistemas de Información Gerencial, Kenneth C. Laudon, 2004.

Además este sistema de información administrativo, no está siendo ocupado eficientemente debido a la carencia de procedimientos administrativos relacionados con el cobro de las prestaciones médicas. Por consiguiente Laudon nos dice, “La creación de bases de datos para el uso integral de toda la organización, lo que involucra cambios que toda organización siempre resiste. Por otra parte, toda esta nueva forma de administrar datos requiere de un tiempo largo que implica costos, horas hombre, revisión de procedimientos actuales, diseño de procedimientos, creación de bases de datos que no existen, implementación, puesta en marcha y finalmente revisiones periódicas para asegurar el buen funcionamiento del nuevo sistema de procesos”.

El esfuerzo por implementar sistemas de información que permitan solucionar la problemática que plantea esta investigación, ésta completamente justificado debido a que el déficit financiero generado por este concepto, es mayor a la inversión de la implementación de las herramientas anteriormente descritas. Además de generar recursos monetarios frescos que benefician directamente a la gestión del H.H.M.

## **2.- Integrar y garantizar la calidad de los datos.**

“Con frecuencia, las organizaciones deben consumir un tiempo importante en fusionar, limpiar y estandarizar los datos que poblará su base de datos para eliminar inconsistencias redundancias y errores que suelen surgir cuando diferentes sistemas y diferentes áreas funcionales almacenan y conservan datos que superponen”.<sup>13</sup>

Siguiendo con el ejemplo del punto anterior, estas dos Unidades registran doble información sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y además no siempre son consistentes entre ellas, debido a que la primera maneja una fuente de información más acabada que Prevención de Riesgos, esto no permite generar un seguimiento eficiente de las personas que notificaron un accidente del trabajo o enfermedad profesional, lo cual afecta directamente el cobro de las prestaciones médicas, ya que Prevención de Riesgos no puede entregar la información completa sobre los días perdidos de cada trabajador que

---

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> Sistemas de Información Gerencial, Kenneth C. Laudon, 2004.



notifica un accidente o enfermedad profesional, a la unidad de comercialización, lo que finalmente desencadena en el cobro parcial de las prestaciones médicas afectivamente generadas.

En los puntos anteriores se puede visualizar la falta de canales de información más expeditos, entre los departamentos involucrados en este proceso, y la carencia de un sistema información único y de calidad, que permita el acceso a la información clínica y administrativa de un paciente en cualquier momento y desde cualquier punto del hospital.

Para manejar la información de la manera más eficiente debemos contar con sistemas y canales de información eficientes que se transformen en herramientas verdaderamente útiles para quienes las requieran, pero no basta con esto, también debemos ocuparnos de quien va utilizar estos sistemas y canales de información y como lo hará de la mejor forma, para lo cual se necesitan procedimientos administrativos claros, que sirvan de base para el uso de las herramientas informáticas. Para diseñar e implementar estos procesos existen métodos como los flujos de procesos, que ayudan a gestionar y optimizar estos procedimientos.

## **FLUJOS DE PROCESOS**

Los flujos de procesos son “una representación pictórica de los pasos en un proceso, útil para determinar como funciona y produce un resultado”.<sup>14</sup>

Son una herramienta fundamental en el diseño de un modelo de gestión, pues esta herramienta permite la optimización de procesos administrativos, disminuye los niveles de error en los procesos, identifica cuellos de botella y finalmente son una guía práctica de procedimientos tanto par el usuario como para el cliente. Con esta herramienta se pretende generar procedimientos administrativos que permitan manejar de forma eficiente los sistemas de información actuales, el proceso de cobro de las prestaciones médicas y el de los afectados por accidente del trabajo o enfermedad profesional.

---

<sup>14</sup>Diagrama de Flujo, Sociedad Latinoamericana para la Calidad, [www.calidad.org/s/flujo.pdf](http://www.calidad.org/s/flujo.pdf),

En la actualidad el H.H.M, no cuenta con un procedimiento formal y único para cobro de las prestaciones médicas por accidente del trabajo y enfermedad profesional, lo cual genera procedimientos poco eficientes en el proceso de cobro, cuellos de botella, doble registro de la información, canales de información inadecuados, y procedimientos paralelos, para un mismo proceso, lo cual provoca que no todos los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sean declarados como tales, ya que el usuario no tiene claridad sobre los procedimientos a seguir en esta situación, otro problema que se genera es el registro de las prestaciones médicas, el cual no se genera eficientemente por el personal encargado de esta tarea, el personal clínico tampoco conoce un procedimiento formal, lo cual provoca un bajo nivel de compromiso con en este proceso, por ultimo todo esto desencadena en la notificación parcial, de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el no cobro de la totalidad de las prestaciones médicas generadas por este concepto y finalmente el déficit financiero.

Los procedimientos administrativos bajo la herramienta de los flujos de procesos junto con la información y sus canales de distribución constituyen una herramienta fundamental para el desarrollo e implementación de un sistema de gestión, que tenga una visión sistémica sobre los efectos que genera un buen o mal manejo de la información dentro de una organización.

## **TEORIA GENERAL DE SISTEMAS**

En esta investigación no se puede dejar de lado la teoría general de sistemas que es la base teórica que todo administrador debe tener y donde cabe mencionar y recordar aspectos y definiciones importantes que son los cimientos de esta investigación, debido a que el cobro de las prestaciones médicas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales involucra directa o indirectamente a todos los departamentos, unidades y servicios que componen al H.H.M. En esta investigación abordaremos desde este enfoque la relación que existe entre las unidades de comercialización y prevención de riesgos en lo que respecta al cobro y seguimiento, como también de las unidades y servicios clínicos que se ven involucradas en este proceso, puesto que solo una visión sistémica de

estos componentes ayudará al eficiente desarrollo del modelo de gestión en progreso. Si no se investiga desde el origen es más complejo encontrar las dificultades que han llevado al desarrollo del problema actual, por lo que cabe destacar definiciones significativas que nos llevarán a una mejor comprensión y análisis de la problemática surgida en base al cobro ineficiente de las prestaciones médicas, esto lleva a recordar conceptos importantes tales como: Sistema, enfoques de la teoría general de sistema, entropía, neguentropía, retroalimentación, entorno y otros temas relevantes.

- **¿Qué es un sistema?**

“Es el conjunto de elementos o componentes que se relacionan e interactúan entre sí, alcanzando un objetivo en común. Un sistema está compuesto por subsistemas y a la vez un sistema se encuentra inserto en un supersistema, formando una cadena de recursividad entre ellas”.<sup>15</sup>

Esta investigación se enfoca en un subsistema del sistema mayor que sería el hospital, este sistema está relacionado con diversos subsistemas como son, Prevención de Riesgo, comercialización, policlínico del personal, finanzas, estadísticas y con el sistema en general, de ahí nace la idea de enfocar el problema de manera sistémica mirando el todo y no solo las partes, para no caer en el error de mirar el problema en un foco particular, sin afectar el sistema en su totalidad lo que finalmente daría como resultado soluciones parciales que seguirían generando problemas en otras áreas o subsistemas.

Existen dos tipos de sistemas:

**Abiertos:** “Es aquel Sistema que interactúa con su medio, importando energía, transformando de alguna forma esa energía y finalmente exportando la energía convertida”.<sup>16</sup>

**Cerrados:** “El Sistema no es capaz de llevar a cabo las actividades por su propia cuenta”.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup>Introducción a la Teoría General de Sistemas, Oscar Johansen Bertoglio, Pág. 53, 1994.

<sup>16</sup>Introducción a la Teoría General de Sistemas, Oscar Johansen Bertoglio, Pág. 66, 1994.

<sup>17</sup>Ibid: 66

Es importante mencionar que los sistemas cerrados casi no existen, por lo tanto esta investigación se encuadra en un sistema abierto que como dice la investigación es aquel que interactúa con su medio que en este caso serían los pacientes, médicos, doctores, enfermeras, paramédicos, guardias, administrativos y la sociedad en general.

- **Existen 2 enfoques para el desarrollo de la teoría general de sistemas**

“El primer enfoque, trata sobre observar al universo empírico y escoger ciertos fenómenos generales que se encuentran en las diferentes disciplinas y tratar de construir un modelo teórico que sea relevante para esos fenómenos”.

“El segundo enfoque, se refiere a ordenar los campos empíricos en una jerarquía de acuerdo con la complejidad de la organización de sus individuos básicos o unidades de conducta y tratar de desarrollar un nivel de abstracción apropiado a cada uno de ellos”.<sup>18</sup>

El desarrollo de la teoría general de sistemas consta de dos enfoques que están relacionados con la observación de la realidad y a partir de esta realidad comenzar la construcción de modelos, donde previamente se debe ordenar esta realidad de manera que se pueda desarrollar niveles de abstracción adecuados, dado que existe una complementación de los enfoques el desarrollo de la investigación se basará en ambos.

- **Entropía**

“Es el cambio de estados más ordenados u organizados a estados menos ordenados y organizados”<sup>19</sup>

“En un **sistema cerrado** de acuerdo, este irá siempre de un estado más organizado hacia uno menos organizado hasta llegar a un caos final. (dentro de los límites de las leyes físicas)”.<sup>20</sup>

La entropía existente en el Hospital Herminda Martín de Chillán se genera en las distintas unidades, principalmente por la falta de procesos administrativos

---

<sup>18</sup>Ibid: 25

<sup>19</sup>Introducción a la Teoría General de Sistemas, Oscar Johansen Bertoglio, Pág. 104, 1994.

<sup>20</sup>Ibid: 66

formales, canales de información eficientes, mal uso de las tecnologías de información existentes por parte del personal y finalmente la carencia de una visión sistémica en relación al proceso de cobro, como fueron detallados en los puntos anteriores.

La entropía es una fuerza natural que tiende a que todas las cosas se autodestruyan, tiendan al caos, al desorden, en este contexto cabe destacar que las organizaciones también caen en la entropía la que hace que desaparezcan y se quiebren, pero también hay una fuerza contraria y voluntaria que se conoce como neguentropía, esta fuerza regula y retiene la entropía pero requiere de un esfuerzo conciente y voluntario por parte de los actores que intervienen en una organización, esto hace que éstas, perduren en el tiempo y no caigan en el caos total A continuación se define en forma técnica el concepto de neguentropía.

- **Neguentropía**

“Los **sistemas abiertos** o vivos pueden hacer frente a la entropía y mantenerse vivos por mucho más tiempo si se organizan” .<sup>21</sup>

- ✓ Los sistemas en general tienden a lo más probable.
- ✓ La simetría se debe entender como desorden.
- ✓ Para mantenerse organizados generan Entropía negativa o Neguentropía.
- ✓ Es una medida de orden, por lo tanto el mecanismo mediante el cual el organismo se mantiene estacionario y a un nivel bastante alto de ordenamiento.
- ✓ No toda la energía extraída del medio debe ser usada en el proceso de transformación.

## **ASPECTOS LEGALES**

No podemos dejar de lado los aspectos legales que intervienen en esta investigación y que son fundamentales para lograr una gestión eficiente puesto

---

<sup>21</sup>Ibid: 66

que el conocimiento profundo y claro de las leyes y convenios que intervienen se traducirá en un mejor desarrollo de los procedimientos. Además de una mejor comprensión por parte de los agentes que participan, los que actualmente por carecer de esta claridad cometen errores que entorpecen el buen funcionamiento y generan entropías que socavan y destruyen la gestión actual.

A continuación algunos extractos de las leyes relacionadas con la investigación.

- **La ley 16744**<sup>22</sup>

Fue promulgada el 23 de enero de 1968 y publicada el 1 de febrero del mismo año, el organismo que intervino para la promulgación de esta ley fue el Ministerio del Trabajo.

- ✓ **Objetivo de la ley 16744:** Esta ley es un seguro social obligatorio contra los riesgos del trabajo que establecen los siguientes objetivos:

1. **Prevenir:** con el propósito de evitar que ocurra el accidente o se contraiga la enfermedad profesional.

2. **Otorgar la atención médica:** para restituir al trabajador, en lo posible, toda su capacidad de trabajo.

3. **Otorgar las prestaciones económicas:** para reparar la pérdida de capacidad de ganancia del trabajador.

4. **Rehabilitar:** al trabajador para devolver en todo o en parte su capacidad de ganancia.

5. **Capacitar:** al afectado para darle posibilidades de desempeñar un nuevo oficio o profesión, considerando su capacidad residual de trabajo.

- **Administración del seguro**

- ✓ Servicio de seguro social

- ✓ Cajas de previsión

- ✓ Mutualidades de empleadores

- ✓ Empresas de administración delegada

Los afiliados al I.N.P., recibirán sus prestaciones del servicio nacional de salud.

---

<sup>22</sup>Ley 16744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2006.

- **Cotización y financiamiento**

El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se financiará con los siguientes recursos:

- ✓ Con una cotización básica de 0.95% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador.
- ✓ Con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que será determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de un 3.4% de las remuneraciones imponibles, que será de cargo del empleador.
- ✓ Con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique en conformidad a la presente ley.
- ✓ Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva.
- ✓ Con las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir. El retardo de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones, no impedirá el nacimiento, en el trabajador, del derecho a las prestaciones establecidas en la ley.

Los organismos administradores otorgarán al accidentado o enfermo las prestaciones respectivas, debiendo cobrar a la entidad empleadora las cotizaciones más intereses y multas, en la forma que corresponda.

Las empresas o entidades que implanten o hayan implantado medidas de prevención y que rebajen apreciablemente los riesgos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, podrán solicitar que se les reduzca la tasa de cotización adicional o que se les exima de ella si alcanzan un nivel óptimo de seguridad.

- **Prestaciones médicas**

La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.

- ✓ Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- ✓ Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante.
- ✓ Medicamentos y productos farmacéuticos.
- ✓ Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- ✓ Rehabilitación física y capacitación profesional.
- ✓ Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

- **Obligaciones del Estado**

TITULO VII (ARTS. 65-71)

Prevención de riesgos profesionales

Artículo 65° Corresponderá al Servicio Nacional de Salud la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo, cualesquiera que sean las actividades que en ellos se realicen.

La competencia a que se refiere el inciso anterior la tendrá el Servicio Nacional de Salud incluso respecto de aquellas empresas del Estado que, por aplicación de sus leyes orgánicas que las rigen, se encuentren actualmente exentas de este control.

Corresponderá, también, al Servicio Nacional de Salud la fiscalización de las instalaciones médicas de los demás organismos administradores, de la forma y condiciones cómo tales organismos otorguen las prestaciones médicas, y de la calidad de las actividades de prevención que realicen.

- **Obligaciones de la empresa**

- ✓ La empresa tiene como obligación implantar las medidas de prevención que imponga el servicio de salud o el organismo administrador.
- ✓ Implantar las medidas de prevención dispuestas por el respectivo departamento de prevención de riesgos y/o Comité Paritario de Higiene y Seguridad.



- ✓ Establecer un departamento de prevención de riesgos cuando cuenten con más de 100 trabajadores, el deberá estar a cargo de un experto en prevención de riesgos.
  - ✓ Proporcionar gratuitamente a los trabajadores equipos e implementos de protección necesarios.
  - ✓ Informar sobre los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores.
  - ✓ Efectuar exámenes de control radiológico cada seis meses, a los trabajadores expuestos a riesgo de neumoconiosis.
  - ✓ Autorizar asistencia a exámenes de control a trabajadores citados por el organismo administrador.
  - ✓ Cambiar de lugar de trabajo o faena a los trabajadores afectados por una enfermedad profesional, donde no queden expuestos al agente que la haya ocasionado.
  - ✓ Establecer y mantener al día un reglamento interno de higiene y seguridad.
  - ✓ Formar y apoyar el Comité Paritario de Higiene y Seguridad cuando cuenten con más de 25 trabajadores.
- **Obligaciones de los trabajadores**
    - ✓ Cumplir con lo establecido en el Reglamento Interno de Orden Higiene y seguridad cuando corresponda.
    - ✓ Cumplir con las normas e instrucciones impartidas por el servicio de salud, el organismo administrador, el departamento de prevención de riesgos o el comité de higiene y seguridad.
    - ✓ Usar y cuidar los elementos de protección personal en el desarrollo de sus actividades.
    - ✓ Acudir a exámenes médicos de control, citados por el organismo administrador.
  - ✓ Participar activamente en actividades de control de riesgos a través del comité paritario de higiene y seguridad.

- **La ley 19345**<sup>23</sup>

Publicada el 7 noviembre 1994, dispuso la aplicación de la presente ley a los trabajadores del sector público que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que incluye a los trabajadores públicos del sector salud a continuación se especifican algunos de los artículos más importantes.

- ✓ **Artículo 2°**

b) Los funcionarios públicos de la Administración NOTA Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.

- ✓ **Artículo 5°**

Para los efectos de esta ley se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo. Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Exceptúense los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador.

- ✓ **Artículo 7°**

Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. El reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos cada tres años.

---

<sup>23</sup>Ley 19345, normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que incluye a los trabajadores públicos del sector salud, 1994.

✓ **NOTA: El Art. 14 de la LEY 19303**<sup>24</sup>

Publicada el 13.04.1994, incorporó como accidentes del trabajo los daños físicos o síquicos que sufran los trabajadores de las empresas, entidades o establecimientos que sean objeto de robo, asalto u otra forma de violencia delictual, a causa o con ocasión del trabajo.

✓ **NOTA 1: El Art. 33 de la LEY 19518**<sup>25</sup>

Publicada el 14.10.1997, con vigencia a contar del 1° del mes subsiguiente al de su publicación, incorporó como accidente del trabajo a aquel sufrido con ocasión de actividades de capacitación.

• **Modificaciones y complementos legales.**

La ley número 16.744 entra en vigencia el 1 de mayo de 1968: es un cuerpo legal, que además de afirmar los aspectos compensatorios de las normativas anteriores, incorpora los aspectos de prevención, estableciendo normas destinadas a evitar que se produzcan accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Esta ley, en el transcurso del tiempo se ha estado perfeccionando y complementando constantemente, y en el año 1969 se dicta el decreto ley N° 40, que al igual que el decreto ley N° 54 y otros, sirven de reglamento a ciertos aspectos de la ley N° 16.744.

Específicamente el decreto ley N° 40, fija obligaciones para algunas o todas las empresas de crear departamentos de prevención de riesgos, emitir informes y estadísticas de accidentes, de mantener un reglamento interno de orden higiene y seguridad en las empresas, etc.

El decreto. Ley N° 50 del 21 de julio de 1988, establece el “derecho a saber”, obliga al empleador a informar a sus trabajadores de los riesgos a que están expuestos, en el desempeño de sus funciones, de las medidas de prevención que se adoptan y de la metodología de trabajo que están establecidas, de modo que se puedan prevenir los accidentes y enfermedades profesionales.

---

<sup>24</sup>Ley 19303, incorporó como accidentes del trabajo los daños físicos o síquicos, 1994

<sup>25</sup>Ley 19518, normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por actividades de capacitación, 1997

## **Convenio entre los servicios de salud y el Instituto de Normalización Previsional (I.N.P.).<sup>26</sup>**

La importancia del convenio radica en la formulación de los procedimientos básicos que debe seguir cada hospital para definir de la mejor manera el cobro de las prestaciones médicas derivadas de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, posee regulaciones respecto de los pagos y los cobros, de los ajustes por atrasos en los pagos, además de aclarar que los hospitales tienen la obligación de atender a los trabajadores sumados a este convenio.

“El presente convenio entra en vigencia el 1º de marzo de 1995, encontrándose sujeto a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, y será de duración indefinida, pudiendo ponerle término cualquiera de las partes en cualquier momento por necesidades de ellas, enviando una comunicación escrita a la otra parte con, a lo menos “dos meses de anticipación”.

“Apruébese el convenio suscrito entre los servicios de salud y el Instituto de Normalización Provisional, para el otorgamiento de las prestaciones de salud a que tengan derecho los trabajadores activos afiliados a dicho Instituto, con excepción de aquellos que cotizan para el ex servicio de seguro social, con motivo de la aplicación de la ley N° 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cuyo tenor es el siguiente”

“Los establecimientos asistenciales de todo el país, dependientes de los servicios, prestarán a “los beneficiarios”, atención abierta y cerrada, de emergencia y de laboratorios clínicos y rayos X, así como los demás procedimientos que sean necesarios para la recuperación y rehabilitación integral de estos, de acuerdo a sus recursos limitados, diagnósticos-terapéuticos con que cuentan y en conformidad con los reglamentos actualmente vigentes”.

“Los beneficiarios serán atendidos en los establecimientos de los servicios con la presentación de una Orden de Atención expedida y refrendada por el Instituto o representantes en regiones o emitidas a solicitud de los Servicios De Salud cuando se detecten enfermedades profesionales entre sus funcionarios”.

---

<sup>26</sup>Convenio entre los Servicios de Salud del país y el Instituto de Normalización Previsional sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1995.

“El arancel que cobraran los Servicios de Salud por atención médica y otros, será el del régimen de prestaciones de salud de la ley N° 18.469, aprobado por resolución exenta N° 1.290 de 1994, conjunta de los ministros de salud y hacienda, publicada en el diario oficial del 31 de Diciembre de 1994, incrementando en un 30%, excluida la nomina de prestaciones señaladas en Anexo N° 1 las que serán consideradas de acuerdo al arancel particular de cada establecimiento, todo lo cual se entiende forma parte de este convenio así como las normas técnico-medico-administrativas para su aplicación en la modalidad institucional”.

✓ **ANEXO 1 Prestaciones en arancel particular**

<b>GRP</b>	<b>SBG</b>	<b>Prestaciones en arancel particular</b>
02	02	Atención Cerrada (Días Cama).
03	04	Exámenes Genética
04	03	Tomografía Axial Computarizada (TAC)
11	02	Intervenciones Quirúrgicas. Neurocirugía
14		Cirugía de Cabeza y Cuello
15		Cirugía Plástica y Reparadora
17	03	Cirugía cardiovascular
21	04	Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas de Traumatología.
22		Anestesia
23		Prótesis
24		Traslados

✓ **Pago y cobro**

“Cada Servicio facturará por mes vencido a la Agencia del Instituto más cercana al domicilio de ese, las atenciones que hayan prestado a los beneficiarios. Adjuntando las correspondientes Ordenes de atención. El Instituto pagará las facturas al servicio dentro de los treinta primeros días hábiles siguientes a contar de la recepción de las mismas en la Oficina de Partes de la agencia que corresponda”.

“En caso de atraso en el pago de las facturas por un periodo superior a treinta días sus valores se reajustarán en el equivalente al porcentaje de variación que haya experimentado el I.P.C. determinado por el Instituto Nacional de Estadística o a la entidad que lo reemplace en el futuro, entre el mes que antecedió al correspondiente a la facturación y el mes que antecederá a la fecha del respectivo pago”.

“Este reajuste se aplicará automáticamente sin necesidad de requerimiento ni notificación de ninguna especie, mediante la emisión de la correspondiente factura complementaria”.

“Las facturas de cada Servicio de Salud deberán ser enviadas a la tesorera de la Agencia del I.N.P. que corresponda indicada en nomina señalada en Anexo N° 2”.

“El Instituto no se hace responsable de los atrasos en pagos por facturas que no hayan sido emitidas a las direcciones indicadas en el Anexo N° 2, dependiendo del Servicio que factura”.

“El Instituto podrá impugnar las facturas por errores en su confección o por no comprendidos en el arancel dentro del mismo plazo de que dispone para pagarlas este último plazo comenzará a regir entonces desde la fecha en que el Servicio notifique la aceptación o rechazo de la impugnación, adjuntando, si corresponde, la nueva factura”

# **CAPÍTULO 3**

## **METODOLOGÍA DE TRABAJO**

## METODOLOGÍA DE TRABAJO

### ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación contará con un enfoque **Mixto**, desde el punto de vista de la recolección de datos, el primero basado en un análisis **cualitativo** a través de entrevistas, observaciones en profundidad, las cuales se llevan a cabo a través de un estudio de recolección confiable y válido, y el segundo enfoque basado en un análisis **cuantitativo**, lo que implica la medición a través de un estudio de contenido, observación o pruebas estandarizadas y cuestionarios utilizando instrumentos válidos y confiables. Por otra parte la recolección de datos nos lleva a una selección del instrumento, aplicación y codificación, lo que genera finalmente la preparación para el análisis.

El proceso de investigación contará con el siguiente procedimiento:

- ✓ Definir la forma idónea de recolectar los datos de acuerdo con el enfoque y contexto de la investigación
- ✓ Elaborar el instrumento o método de recolección de los datos
- ✓ Aplicar dicho instrumento o método
- ✓ Obtener los datos
- ✓ Codificar los datos.
- ✓ Archivar los datos y prepararlos para su análisis.<sup>27</sup>

### ALCANCE DEL ESTUDIO

La implementación de un sistema de gestión de cobros por concepto de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo en los hospitales públicos del país en el marco del convenio adquirido entre los servicios de salud del país y el Instituto de Normalización Provisional, en la actualidad no tiene procedimientos formalizados, lo cual obliga en una primera instancia a implementar un estudio de tipo **exploratorio**, donde se analizará el sistema de cobro actual, su nivel de efectividad y uso, luego se investigaran los sistemas de cobro utilizados en el

---

<sup>27</sup>Metodología de la Investigación, Roberto Hernández Sampieri, 2004.



país, así como las técnicas y procedimientos asociados al tema, a través de observaciones y entrevistas previas a la etapa de desarrollo de la investigación, con lo cual se pretende crear precedentes sobre los modelos de investigación a utilizar.

En una segunda instancia, se implementará un estudio **explicativo** el cual buscará una mayor estructuración de la investigación, y así entender de mejor manera la problemática que se está generando.

Posteriormente se implementará un estudio de tipo **correlacional**, con el que se pretende determinar el grado de relación que existe entre el déficit financiero por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y los procedimientos actuales por el cobro de estas prestaciones médicas.

Finalmente se implementará el estudio **descriptivo** para permitir una correcta ubicación de las variables con el propósito de tener una descripción precisa y profunda de la problemática, a través de encuestas, entrevistas y observaciones, con lo cual se podrán determinar las acciones definitivas tendientes a corregir los problemas actuales.

Para implementar los métodos de investigación anteriormente mencionados se necesita determinar la muestra de la población involucrada, el diseño de la actividad de observación, diseño de las encuestas y entrevistas.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación será transaccional con un enfoque Mixto (Cuantitativo y Cualitativo). Los diseños experimentales pueden ser apropiados para el enfoque cualitativo y para las modalidades que mezclan los enfoques cuantitativo y cualitativo, por lo tanto esta investigación se debiera enmarcar dentro de esta modalidad, pero debido a que su alcance como investigación es **Transaccional**, es decir tiene un alcance que en una primera instancia es exploratorio y posteriormente explicativo, correlacional y descriptivo, esta investigación tiene un diseño **no experimental**, ya que no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, es decir, no provocadas intencionalmente por el investigador, las cuales serán analizadas en su ambiente natural a través de observaciones, entrevistas, cuestionarios y encuestas.

## DISEÑO DE LA MUESTRA

La muestra de la investigación está determinada por el total de funcionarios del hospital Herminda Martín que están afectos al convenio entre los servicios de salud y el instituto de normalización provisional (INP), sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales especificados en la tabla N° 1 del anexo N° 1.

Debido a que la investigación tiene un enfoque Mixto (Cuantitativo y Cualitativo), el diseño de la muestra se divide en Probabilística para el primer enfoque y no Probabilística para el segundo.

El diseño de una muestra probabilista para el enfoque Cuantitativo, se explica por el alcance Descriptivo y Correlacional de la investigación, para lo cual se determinará una **muestra probabilística estratificada**, lo cual ayuda a aumentar la precisión de la muestra.

- **Calculo de la muestra probabilística estratificada**

Z = nivel de confianza 90%: 1,645

e = error 5%: 0,05

N = Población

no = Tamaño mínimo de la muestra

fh = Factor de Fracción Constante.

$$n_0 = \left( \frac{z}{e * 2} \right)^2 = (16.45)^2 = 271$$

Población conocida: 1303 trabajadores del Hospital Herminda Martín afiliados al convenio

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} = \frac{271}{1 + \frac{270}{1303}} = 224 \text{ Total de la muestra}$$

$$Fh = n / N = 224 / 1303 = 0.1719$$

$$\begin{aligned} \text{Muestra estratificada} &= Fh * \text{Población} \\ &= 0.1719 * 123 = 21 \end{aligned}$$

Estamentos del H.H.M.	Población	Muestra
ADMINISTRATIVOS	123	21
AUXILIARES	135	23
DIRECTIVOS	24	4
FARMACEUTICOS	2	0
MEDICOS	236	41
ODONTOLOGOS	17	3
PROFESIONALES	251	43
QUIMICOS	4	1
TECNICOS	511	88
<b>TOTAL</b>	<b>1303</b>	<b>224</b>

- **Muestra no probabilística.**

Para el enfoque cualitativo, es más adecuada una muestra no probabilística, pues se trata en una primera instancia de un estudio con un diseño de investigación exploratorio; es decir, no es concluyente, sino que su objetivo es documentar ciertas experiencias, lo cual genera la materia prima para investigaciones mas precisas.

Esta Muestra se subdivide en:

- ✓ Una muestra para **expertos**, con la cual aplicaremos entrevistas a sujetos expertos en la gestión de cobros y las personas involucradas en el proceso de cobro por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del H.H.M.
- ✓ Una muestra para los **Sujetos-tipo**, en donde profundizaremos la investigación sobre las personas que reportaron accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el H.H.M

# **CAPÍTULO 4**

## **ANALISIS DE LA SITUACION PROBLEMA**

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

### Desarrollo de Objetivo N°1

Identificar los procedimientos que provocan las fallas de cobro por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

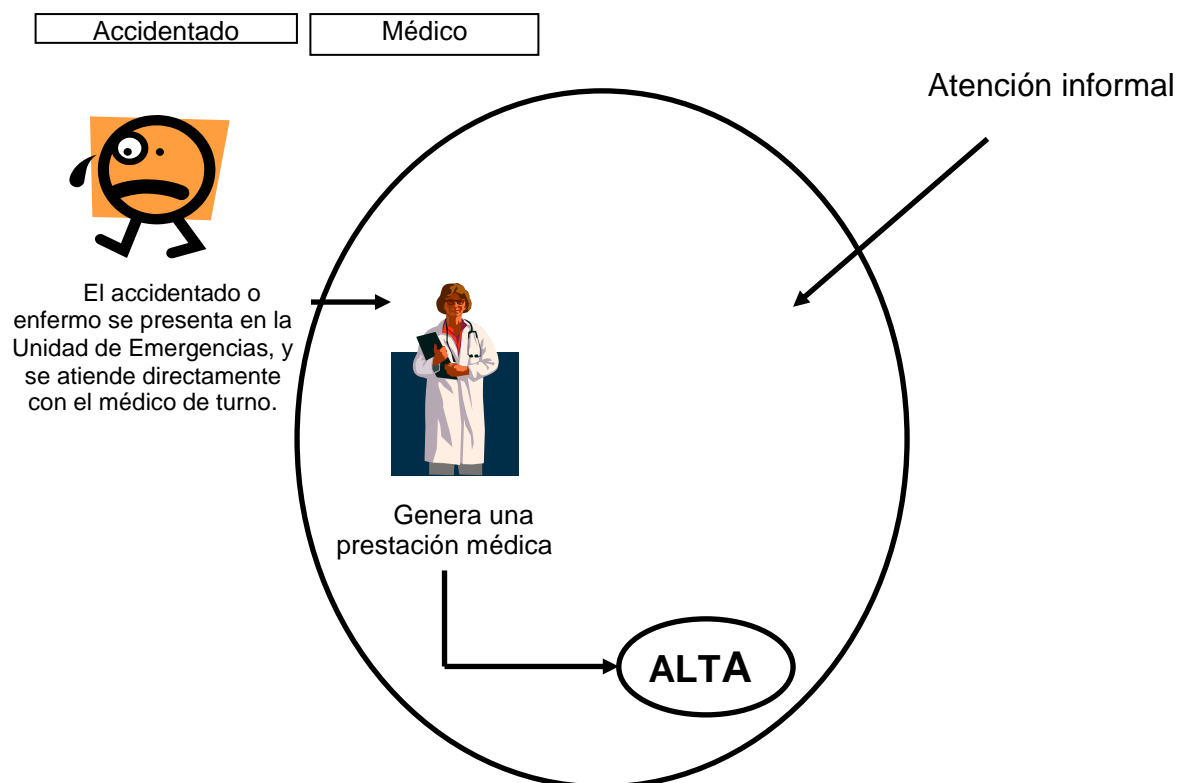
- **Procedimientos Clínicos**

Por otro lado los procedimientos referidos al seguimiento de un accidente no son claros por lo que se generan vacíos que truncan el proceso provocando información deficiente y poco clara.

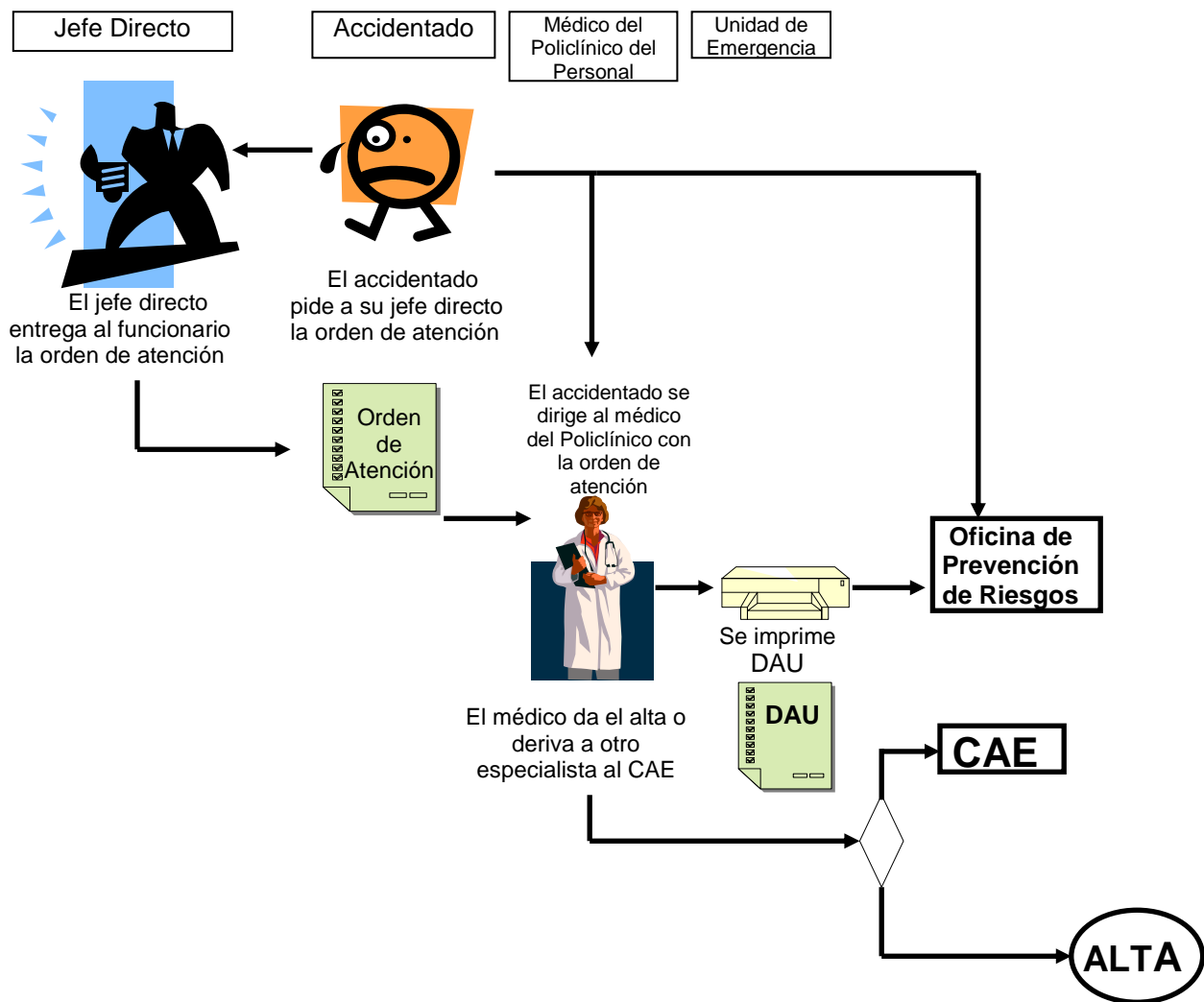
- ✓ **Flujos actuales**

Respecto de la situación actual referente a los procedimientos en caso de accidente de trabajo se identifican dos posibles casos

El primer caso está dado por el procedimiento informal que se produce cuando un funcionario sufre un accidente menos grave y se atiende directamente con el médico de turno quien le efectúa una atención primaria que no se registra en ningún lugar dado que médico y accidentado no están dispuestos a seguir conducto regular, principalmente por tener una atención rápida, a continuación el flujo que corresponde a este procedimiento.



El segundo caso de procedimiento está definido por el accidentado quien se dirige donde su jefe directo para solicitar la orden de atención, luego y en el caso de ser un accidente menos grave se dirige al policlínico del personal quien genera la hoja DAU, que deberá ir a buscar a Urgencias, además de presentar declaración en Prevención de Riesgo y de generar a DIAT posteriormente y si la situación lo amerita se deriva al CAE este procedimiento en cierto modo no es tan malo, pero el accidentado se salta un paso y debe volver atrás para que le llenen el DAU.



Con respecto a las enfermedades profesionales no se puede visualizar un procedimiento actual claro debido a que son poco frecuentes y es el procedimiento menos conocido.

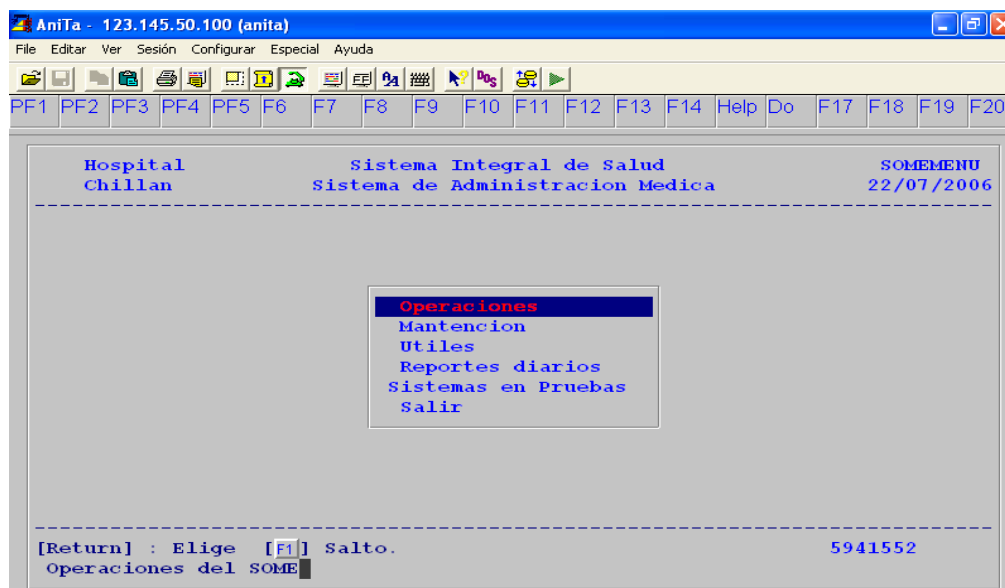
- **Conocimientos Técnicos**

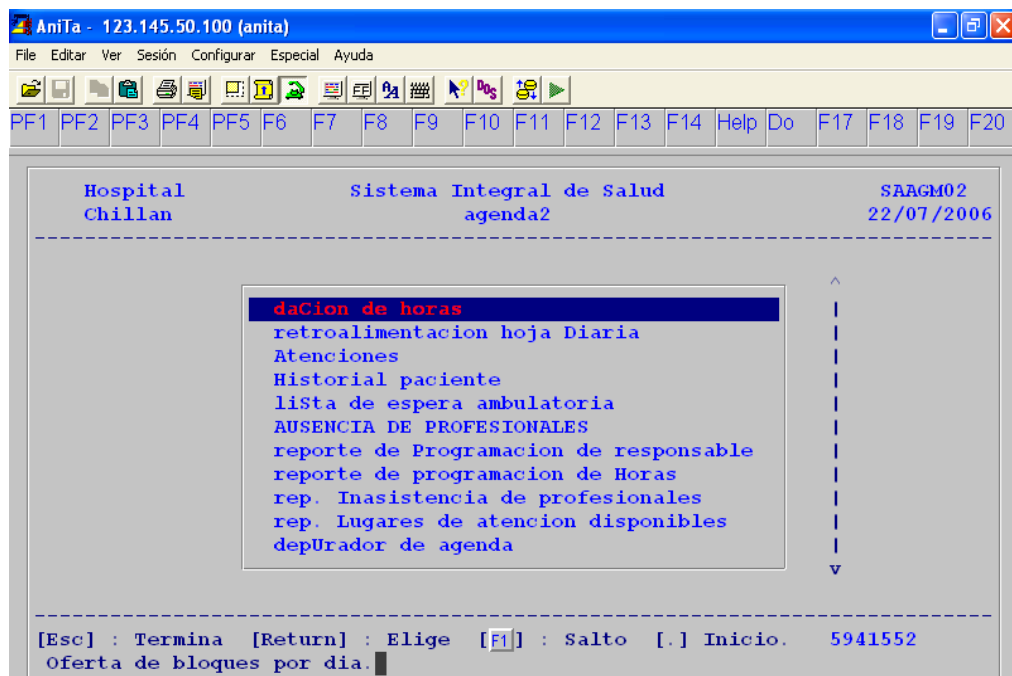
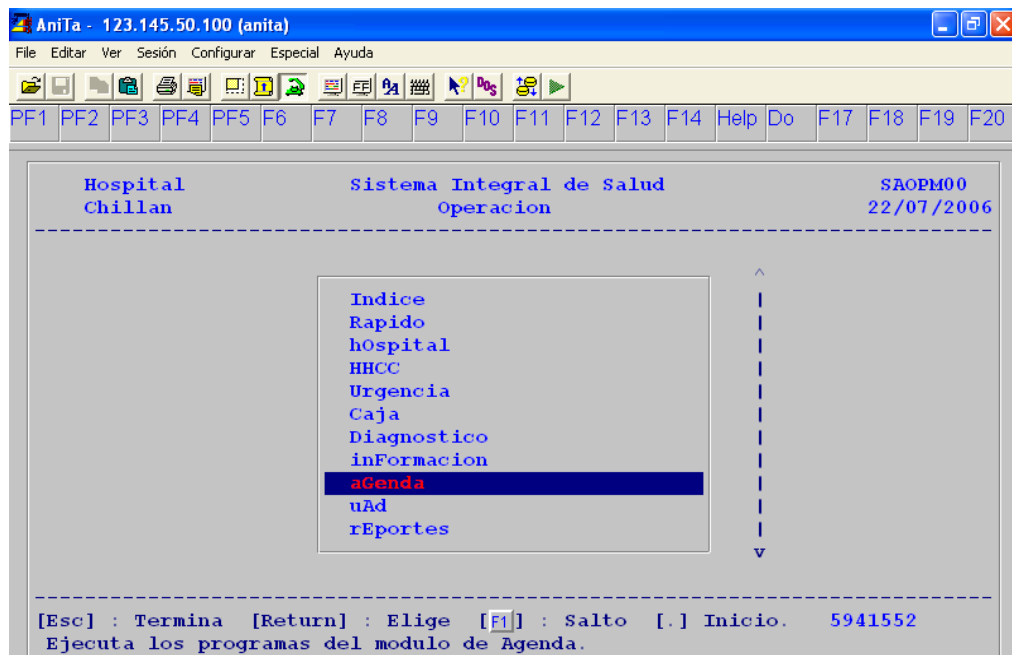
Con respecto al conocimiento técnico referido a cruces de datos podemos decir, que no se ha capacitado al personal directamente involucrado en el seguimiento y cobro de un accidente.

- **Canales de Información**

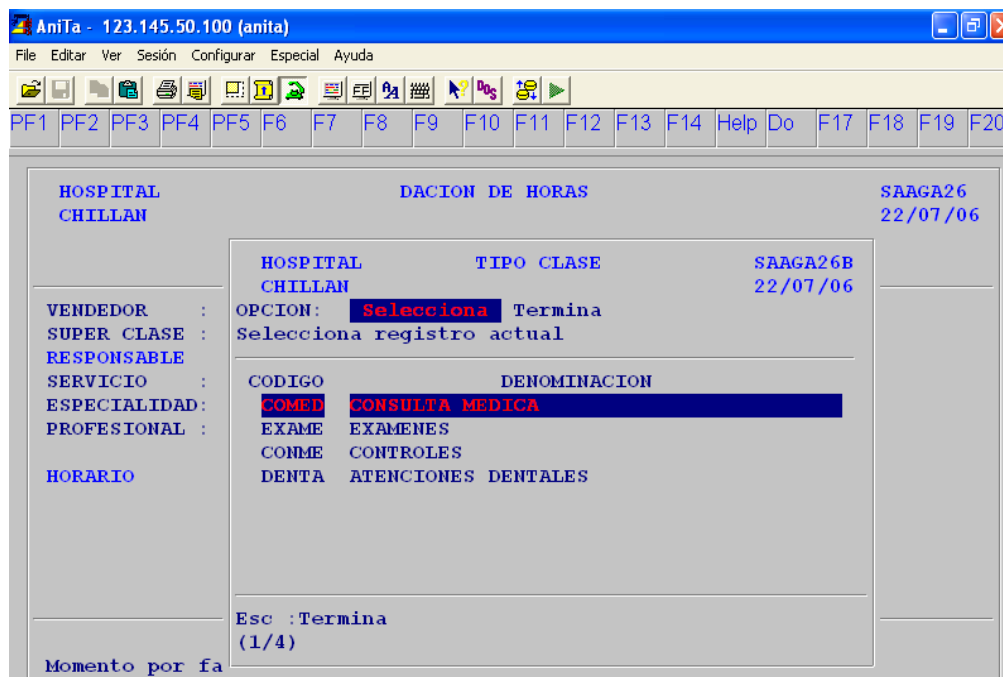
Los canales de comunicación, son otro problema puesto que existe un centro que administra la información (Anita32) y que no se utiliza de manera eficiente y así entregar datos en calidad y cantidad a todas las secciones.

El problema que suscita el SIA Anita32 esta relacionado a la falta de una opción que permita clasificar las prestaciones médicas asociadas a un accidente del trabajo, o enfermedad profesional. Este problema se presenta en el procedimiento administrativo del Policlínico del Personal y del CAE, en donde las prestaciones médicas de accidentes del trabajo no se pueden clasificar como tales, ya que el sistema Anita32 solo les permite agendar las horas de atención médicas, los diagnósticos y prestaciones médicas con cargo a FONASA o morbilidad común, como podemos apreciar en las siguientes fotos del sistema Anita32









Como podemos apreciar la falta de clasificación de las prestaciones médicas en el sistema Anita32 se da por que la opción Agenda no da la posibilidad de clasificar las prestaciones médicas por accidentes del trabajo, trayecto o enfermedades profesionales como tales.

- **Procedimiento Administrativo**

Actualmente el Hospital Herminda Martín cuenta con un proceso de cobro que presenta algunas dificultades en su ejecución y que lo complican para ser eficiente y eficaz, en lo que se refiere a las prestaciones médicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La Unidad de Emergencia donde se registra la primera atención, aquí el paciente entrega la notificación creada por su jefe directo que especifica que se trata de un accidente de trabajo, por lo tanto este paso es sumamente importante puesto que a través de esta notificación se registra el accidente como tal, luego se genera el DAU que posteriormente llenará el médico tratante con los datos referentes a la prestación, que luego se ingresan al sistema ANITA 32, la importancia de este punto radica en que si aquí no se notifica como accidente de trabajo todas las prestaciones derivadas estarán mal registradas y por lo tanto mal cobradas.

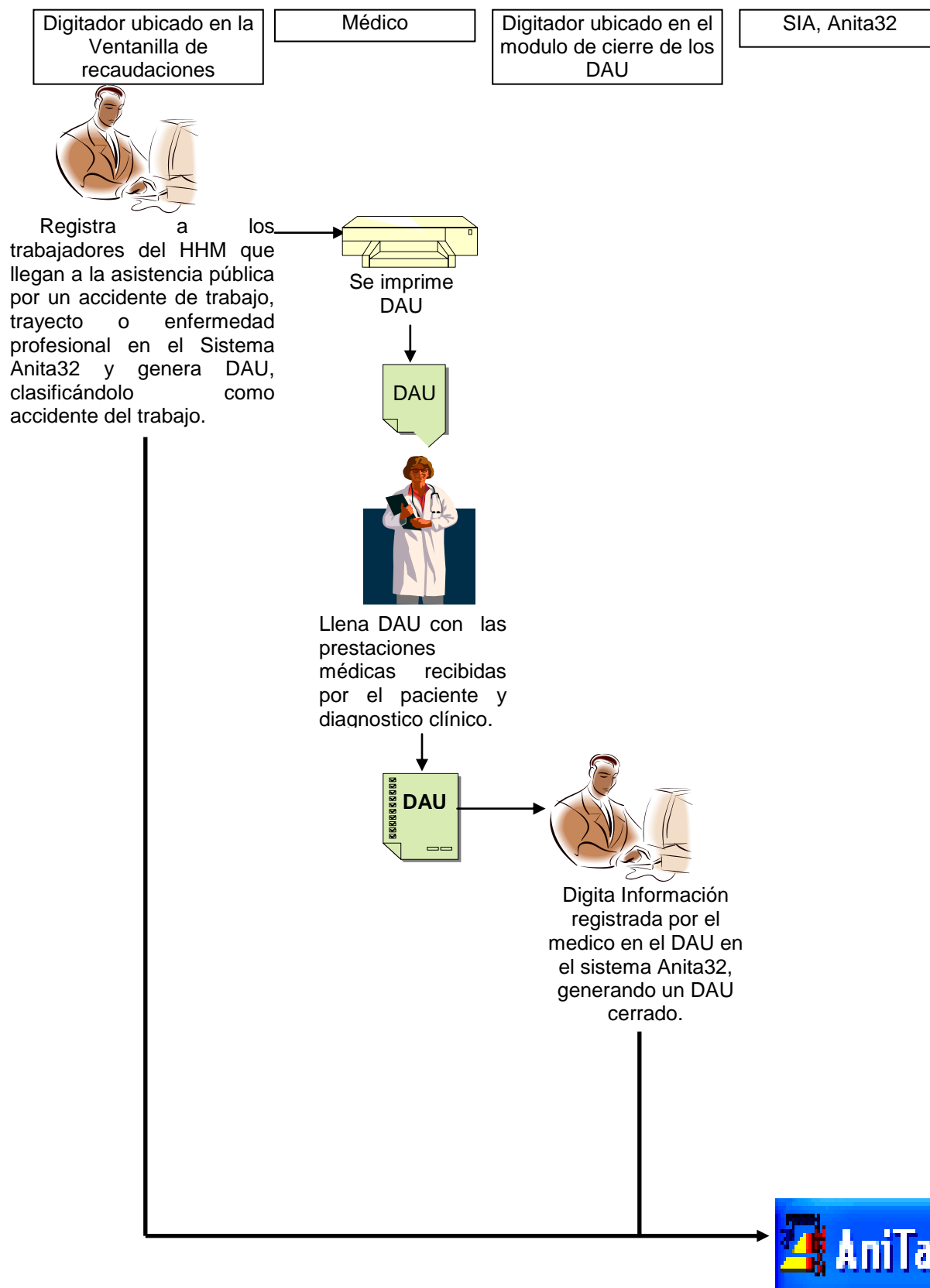
El siguiente punto se ubica en la sección del policlínico del personal que es donde el paciente recibe la segunda atención y donde también se genera un hoja DAU, (en el caso de que el funcionario se haya dirigido directamente al policlínico del personal), que es llenada por el médico tratante y luego ingresada al sistema Anita 32, la importancia de este punto está en que aquí se generan las derivaciones al centro de atención de especialidades y también se notifica el accidente en otro de los puntos importantes.

Prevención de Riesgo que es donde se genera la DIAT que es el documento que acredita el cobro al INP de las prestaciones por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, luego todos estos antecedentes se envían a comercialización

Comercialización es quien acumula toda la información referente a esa DIAT, con todas las prestaciones asociadas y genera el cobro.

Finalmente el punto más importante el CAE (consultorio de especialidades) que es donde se genera la tercera y siguientes prestaciones, donde la importancia radica en que aquí es donde se pierde el rastro de la información de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y donde debemos poner especial énfasis en encontrar una solución efectiva para una canalización eficiente de la información.

- **Procedimiento Administrativo actual que se genera en la Unidad de Emergencia**



En el procedimiento administrativo de la Unidad de Emergencia donde el principal involucrado es el funcionario de la Sección Comercialización que se encuentra en la ventanilla de recaudación, es en este punto donde se genera el punto mas critico del procedimiento administrativo debido a que si este funcionario comete un error de registro este persiste durante todo el proceso, su función es registrar la información sobre el funcionario del HHM que ha sufrido un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional, el problema surge cuando el funcionario no da ha conocer que viene por este motivo, que se puede dar en las siguientes situaciones:

- 1.- El funcionario no trae la orden de atención que debe entregarle su jefe directo y por lo tanto se registra como morbilidad común.
- 2.- El funcionario tiene la orden de atención pero no la presenta y es registrado como morbilidad común.
- 3.- El accidentado o enfermo presenta la orden de atención en la ventanilla de recaudación pero el funcionario no registra correctamente la prestación medica registrándola como morbilidad común y no como accidente del trabajo.

El segundo problema puede generarse por que el funcionario non pasa por la ventanilla y se atiende de forma informal y por lo tanto se omite todo el procedimiento administrativo.

- **Procedimiento Administrativo actual que se genera en el Policlínico del Personal.**



Registra a los trabajadores del HHM que llegan al Policlínico del Personal por un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional agendando una hora de atención médica en el Sistema Anita32 y las prestaciones médicas generadas por este concepto.



Llena Ficha Médica con las prestaciones médicas recibidas por el paciente y diagnóstico clínico.



Digita Información registrada por el medico en la Ficha Médica en el sistema Anita32.



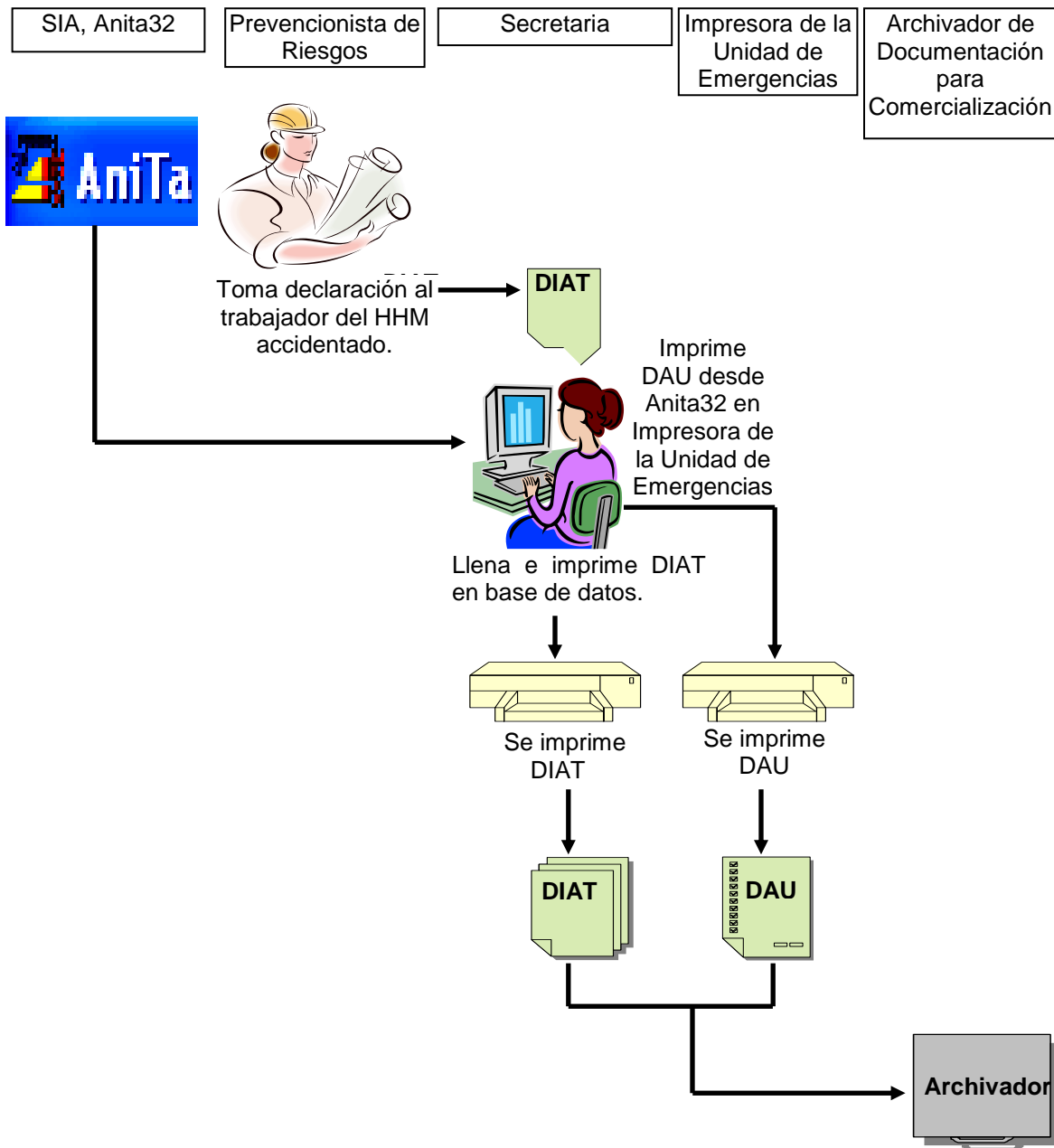
En esta etapa del procedimiento los problemas con el proceso administrativo son similares a los que ocurren en la Unidad de Emergencia aunque a diferencia del anterior los errores referentes al procedimiento ejecutado por el funcionario que registra se reducen, ya que los sesgos sobre la clasificación de las prestaciones médicas es menor ya que en esta Unidad se tiene mayor información sobre como proceder y manejar los casos de accidentes del trabajo, ya que solo prestan atención a los funcionarios del hospital, a diferencia del la Unidad de Emergencia que presta atención ha toda la comuna de Chillán y parte de la provincia de Ñuble.

Pero sus problemas se acrecientan con respecto al SIA Anita32 puesto que el policlínico no cuenta con la opción DAU en este sistema, y por lo tanto deben registrar estas prestaciones en la opción Agenda en la cual no existe la opción para clasificar los accidentes del trabajo como tales, lo cual crea un gran sesgo en la información que se registra, por consecuencia se debe hacer esta clasificación en la ficha clínica de este policlínico. Esta deficiencia del SIA Anita32 genera una de los mayores problemas de la sección de comercialización para poder cobrar, puesto que debe recurrir a las fichas clínicas de esta policlínico para poder pesquisar las prestaciones médicas.

Otros problemas pueden surgir si:

- 1.- El funcionario no trae la orden de atención que debe entregarle su jefe directo y por lo tanto se registra como morbilidad común.
- 2.- El funcionario tiene la orden de atención pero no la presenta y es registrado como morbilidad común.
- 3.- El funcionario presenta la orden de atención ha la secretaria pero no registra correctamente la prestación medica registrándola como morbilidad común y no como accidente del trabajo.

- **Procedimiento Administrativo actual que se genera en la oficina de Prevención de Riesgos**



En esta etapa del proceso los problemas pasan principalmente por la mala ubicación en que se imprimen los DAU, ya que estos solamente salen en la impresora de la unidad de emergencia, lo cual genera ciertos retrasos en el proceso de recopilación de información, que debe ser puesta a disposición de la Unidad de Comercialización.

Un segundo problema se da por la falta de un canal de comunicación entre esta oficina y la unidad de Comercialización, puesto a que esta sección no puede hacer un seguimiento eficiente de las prestaciones médicas puesto que la única información con la que cuenta para hacer un seguimiento es la DIAT, la cual la oficina de Prevención de Riesgos solo entrega en papel, con un tiempo de desfase considerable entre la fecha en que se produce la primera prestación médica y la fecha en que Comercialización recibe la información sobre un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional.

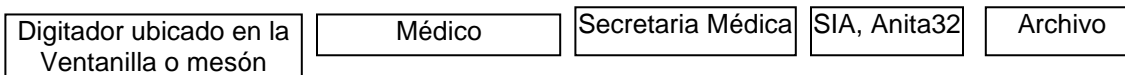
Los documentos que entrega Prevención de Riesgos ha Comercialización para que efectúe el cobro de las prestaciones médicas son:

- 1.-DIAT
- 2.-DAU
- 3.- Hoja de Asistencia.

**(ANEXO 5)**



- **Procedimiento Administrativo actual que se genera en el CAE.**



Registra a los trabajadores del HHM que llegan al CAE por un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional agendando una hora de atención médica en el Sistema Anita32.



Llena Ficha Médica con las prestaciones médicas recibidas por el paciente y diagnóstico clínico.

Ficha Médica

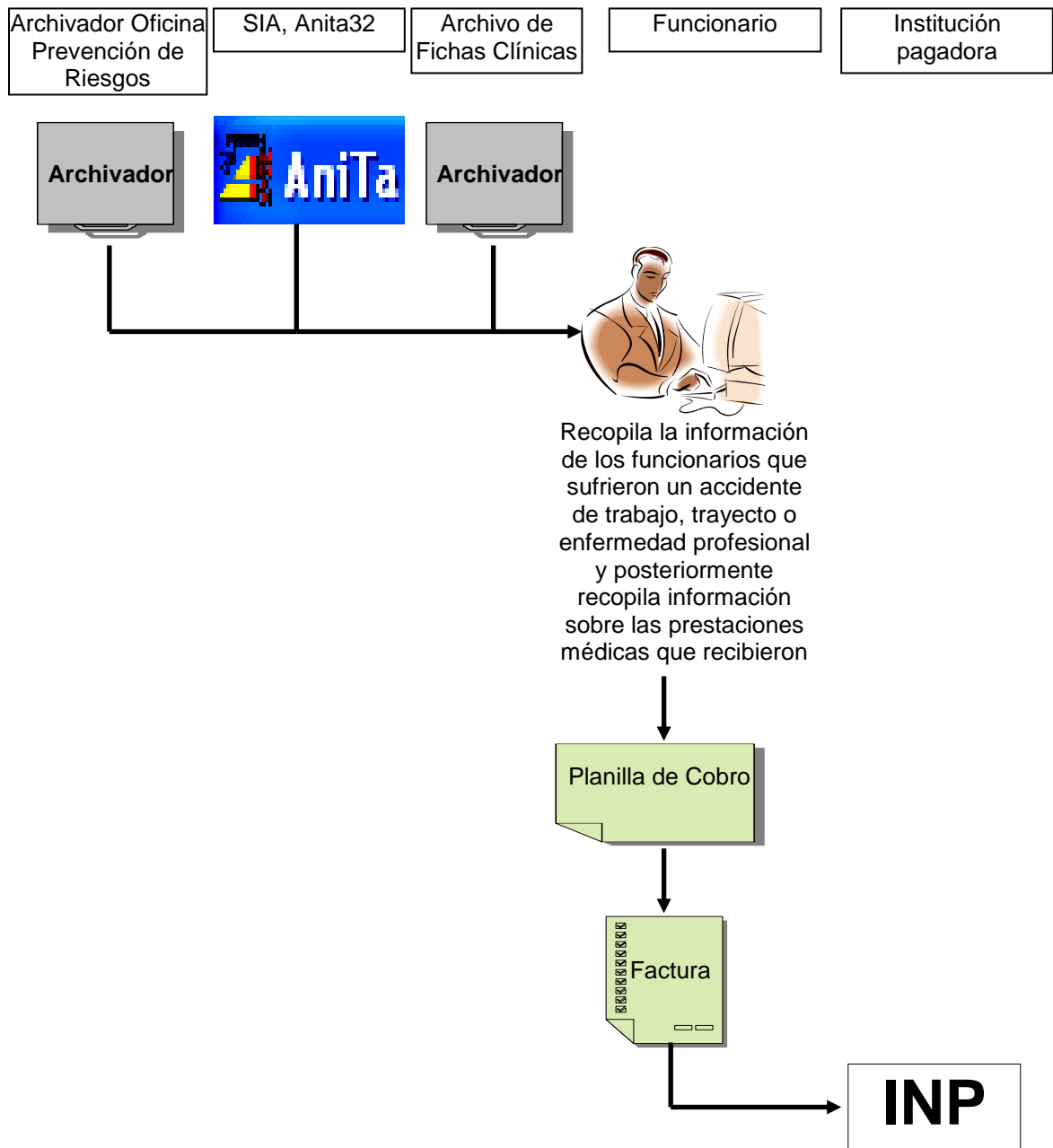


Digita Información de la ficha médica en el sistema Anita32.



En el CAE al igual que el Policlínico del personal los problemas se suscitan principalmente por la falta de una opción en el SIA Anita32 que permita clasificar las enfermedades o accidentes como del trabajo, ya que también trabajan bajo la modalidad de Agenda y por lo tanto solo registran las horas de atención, diagnóstico y prestaciones médicas pero no pueden clasificarlas en el SIA como accidente del trabajo o enfermedad profesional por lo tanto en este caso la información mas acabada la tiene la ficha clínica, pero que tiene la desventaja de estar en papel, lo cual la hace de difícil acceso y por lo tanto ineficiente para el proceso de cobro.

- **Procedimiento Administrativo actual que de la Sección de Comercialización**



En la sección de comercialización se genera el problema administrativo mas grande puesto que es donde desencadena todo el procedimiento con el arrastre de los problemas anteriores.

Como podemos apreciar la persona que recopila la información de las prestaciones médicas debe hacerlo desde tres fuentes de información:

1.- Recibe la información proveniente de la oficina de Prevención de Riesgos la cual le entrega la DIAT, DAU y Hoja de Asistencia, con lo cual esta sección se informa sobre cuales son las personas que han sufrido un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional, para que el funcionario que recibe esta información pueda pesquisar las prestaciones médicas.

2.-Busca en el sistema Anita32 las prestaciones médicas que se efectuaron en la unidad de emergencia y posteriormente revisa la información alojada en las cuentas corrientes de los funcionarios en donde las prestación medicas tanto comunes como derivadas de accidentes del trabajo, trayecto o enfermedad profesional, y que por lo tanto requieren del criterio del funcionario de comercialización para discriminar sobre cuales son derivadas de los accidentes o enfermedades notificadas por Prevención de Riesgos lo cual lo hace un sistema poco exacto, además este funcionario tiene la incapacidad de conocimientos clínicos que pueden afianzar su criterio sobre cuales son las prestación asociadas a cierto accidente o enfermedad, y que por lo tanto lo dejan sin mas herramientas que la fecha en que se produjo el evento para poder relacionar posibles prestaciones médicas derivadas de estos accidentes o enfermedades.

Todo esto provoca que la factura que se cobra al INP no es por el monto exacto de las prestaciones médicas derivadas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, generando un déficit financiero por este concepto.

Actualmente se cobra con la documentación entregada por Prevención de Riesgos y la confección de un planilla resumen de los accidentes cobrados de cierto periodo, adjuntando además la orden de atención y un detalle de las prestaciones médicas de cada accidente o enfermedad. (ANEXO 5)

En resumen la situación problema pasa por la falta de información sobre el procedimiento que debe seguir el funcionario accidentado o enfermo, debido a que no existe un procedimiento formal establecido y conocido por todos con respecto a estos eventos, lo cual provoca que no todos sean declarados o sigan el mismo procedimiento, además esto provoca errores y omisiones en los procedimientos administrativos los cuales a su vez, se ven afectados por la falta de una opción en el sistema Anita32 que permita clasificar los accidentes y enfermedades profesionales como del trabajo, lo cual genera un gran sesgo en el registro de información que se obtiene en los procedimientos administrativos del Policlínico del Personal, el CAE y la oficina de Prevención de Riesgos, finalmente la carencia de esta opción en el sistema Anita32 genera un doble registro en las fichas clínicas la cuales se convierten en la fuente de información más completa para poder cobrar éstas prestaciones médicas, puesto que en estas se pueden clasificar los accidentes y enfermedades como del trabajo, pero son una fuente de información poco eficiente. Como se puede apreciar en los procedimientos administrativos del Policlínico del Personal, Prevención de Riesgos y el CAE, los sistemas de información donde se almacena los datos de las prestaciones médicas son el sistema Anita32 y los archivadores tanto de fichas clínicas como de la documentación de Prevención de Riesgos, los cuales son la fuente de información para Comercialización, y que a la vez arrastran los problemas de los procedimientos anteriores, que finalmente desencadenan en el procedimiento administrativo de la sección de Comercialización la cual como podemos apreciar debe recurrir a tres fuentes de información distinta , donde además la más completa es a la vez la más ineficiente (las fichas clínicas y documentación de Prevención de Riesgos), debido a que sus tiempos de respuestas son bajos, generan doble registro y engorrosos procedimientos.

# **CAPÍTULO 5**

## **DESARROLLO Y EXPLICACIÓN DEL INSTRUMENTAL METODOLOGICO UTILIZADO**

## Interrogantes Básicas

1.- ¿Existen en la actualidad los canales de información y los procedimientos pertinentes para el cobro de las prestaciones médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales?

De acuerdo a los antecedentes entregados por la investigación, existen los canales de información pero se puede decir que no son los más apropiados para conseguir los efectos que desencadenen en el cobro eficiente de las prestaciones médicas, relacionados con accidentes laborales, además, los procedimientos existentes no son los más efectivos, lo que desencadena una mala gestión del cobro de las prestaciones generando el déficit financiero.

2.- ¿Existe conocimiento por parte de los funcionarios del H.H.M. sobre los procedimientos a seguir en caso de un accidente de trabajo o enfermedad profesional?

A través de las conclusiones que se pudieron sacar de esta investigación mediante la encuesta aplicada a los funcionarios, se puede definir que un alto porcentaje de los trabajadores no conoce los procedimientos a seguir en caso de enfrentarse a la situación de un accidente laboral, lo que nos indica que deben efectuarse sensibilizaciones a los trabajadores de manera que todos estén informados de los pasos a seguir al enfrentarse a un accidente laboral.

¿Cuáles son los procedimientos administrativos que en la actualidad el H.H.M. desarrollan para la prestación de servicios por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales?

En base a los antecedentes entregados por la investigación podemos decir que el Hospital Herminda Martín desarrolla procedimientos informales en el área de los procedimientos clínicos los que afectan financieramente al hospital provocando déficit financiero, por otra parte los procedimientos administrativos no

están bien definidos, lo que implica definirlos bien de manera de definir procedimientos estándar para todas las unidades involucradas.

### **Contrastación de la Hipótesis**

La hipótesis se traduce en el siguiente enunciado: Producto de una deficiente gestión administrativa, el H.H.M. no cuenta con los procedimientos adecuados relacionados a los cobros, por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de sus funcionarios, por lo cual no está facturando al INP todas las prestaciones médicas.

De la hipótesis se puede concluir que el hospital Herminda Martín efectivamente no cuenta con los procedimientos administrativos adecuados para efectuar el correcto cobro de las prestaciones médicas, lo que complica y produce un déficit financiero importante.

El cuestionario aplicado como encuesta entrega valiosas respuestas que nos confirman la hipótesis, ya que un amplio porcentaje de los trabajadores no conoce un procedimiento formal para ser atendido cuando sufre un accidente laboral, además un alto porcentaje de las personas que han sufrido accidentes piensan que no es importante la declaración de los accidentes por considerar que los pasos a seguir son engorrosos o simplemente no conocen la existencia de un procedimiento.

No obstante existen procedimientos informales que se siguen y que cumplen la función que conlleva a la ejecución de las distintas tareas que involucra la atención de un accidente laboral.

Finalmente podemos afirmar que la hipótesis se aprueba, dado que es necesario implementar y definir con claridad los procedimientos clínicos y administrativos necesarios para efectuar un eficiente cobro de las prestaciones médicas por accidentes laborales.

Por lo tanto se puede decir que la hipótesis planteada cumple con las expectativas y se aprueba con total certeza, ya que de la investigación y el correspondiente diagnóstico derivaron los análisis y conclusiones que nos llevaron a determinar científicamente que los resultados se alinean con lo estipulado en la hipótesis.



## **Validación de la encuesta**

Para validar la encuesta se presentaron diversas preguntas a la profesora guía quien efectuó las correcciones para llegar a una encuesta que tomara la información necesaria requerida para la investigación, se realizaron diversas preguntas de las cuales se clasificaron las 25 más representativas para efectos de la investigación, tales preguntas se clasificaron después de un exhaustivo proceso de revisión de manera de recoger la mejor información para el desarrollo de la investigación.

Se presentó la prueba piloto a la jefa del departamento de recursos humanos, quien revisó la encuesta realizando las respectivas críticas y correcciones, solicitando la eliminación de 7 preguntas con el objetivo de definir una encuesta más corta y que tomara los datos necesarios para la investigación, de manera de definir una encuesta de fácil comprensión para la mayoría de los trabajadores del hospital.

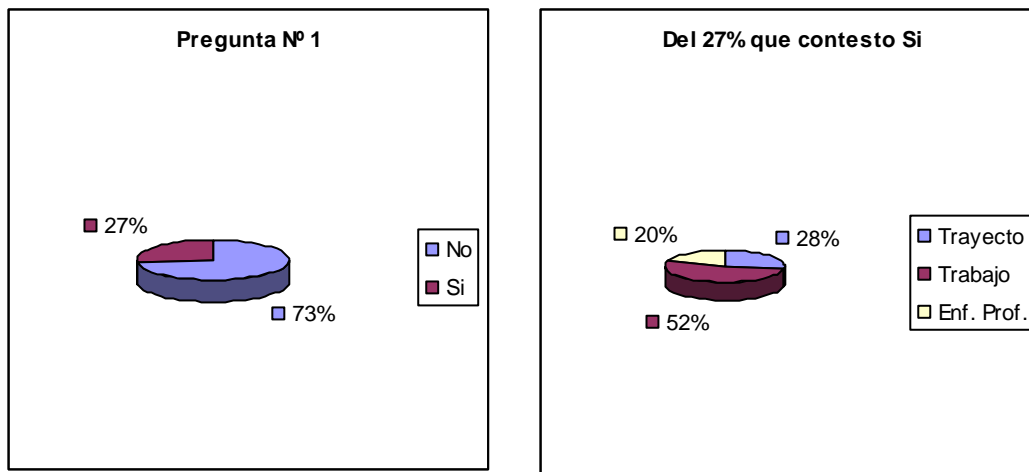
Se aplicó una prueba piloto a 5 funcionarios del hospital elegidos al azar, quienes manifestaron las dificultades que tuvieron al contestar la encuesta con lo que se hicieron las modificaciones necesarias para la posterior revisión de la jefa de recursos humanos quien validó la encuesta para ser aplicada con 14 preguntas, que finalmente son las que se presentan en la encuesta que se aplicó a los funcionarios del hospital.

Por último se efectuaron todas las correcciones y se definió la encuesta de acuerdo a los criterios de la profesora guía, la jefa de recursos humanos y los aportes de los investigadores lo que entregó como resultado final la encuesta que se presenta en los Anexos.

## Análisis De La Encuesta

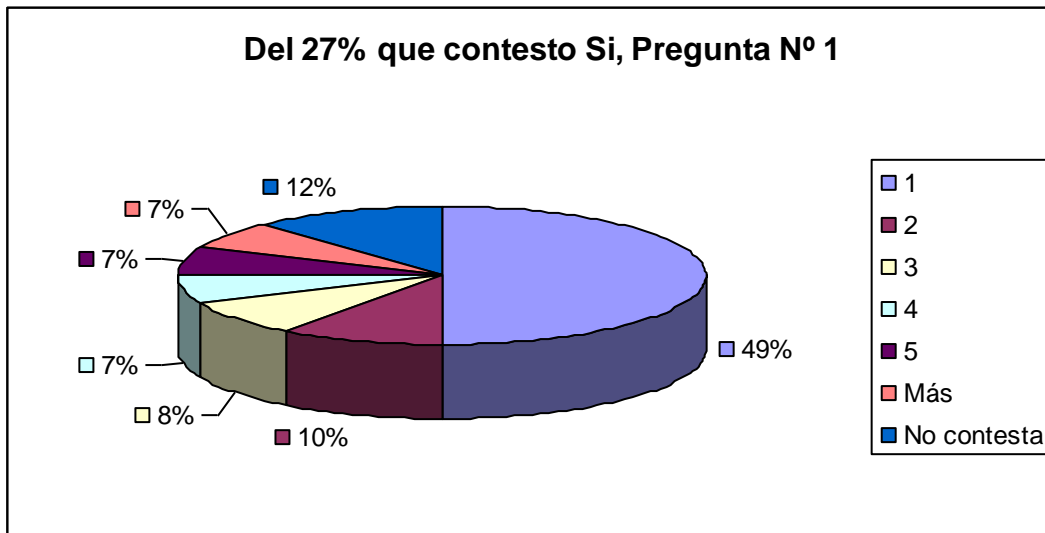
El análisis de la encuesta nos entregara valiosos antecedentes para determinar algunas conclusiones, que nos llevaran a plantear soluciones acordes a la realidad del hospital Herminda Martín y su problemática respecto del cobro de las prestaciones médicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, además de descubrir el porcentaje aproximado de prestaciones no cobradas dato que nos servirá para eventualmente determinar el déficit que existe, a continuación el análisis de cada pregunta y su relación con la investigación, se encuestaron 224 personas de una población total de 1303, con un nivel de confianza de 90% y un error permisible de 5%, con lo que podemos obtener resultados convenientemente ajustados a la realidad.

¿Ha sufrido un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional durante el periodo 2004-2006?



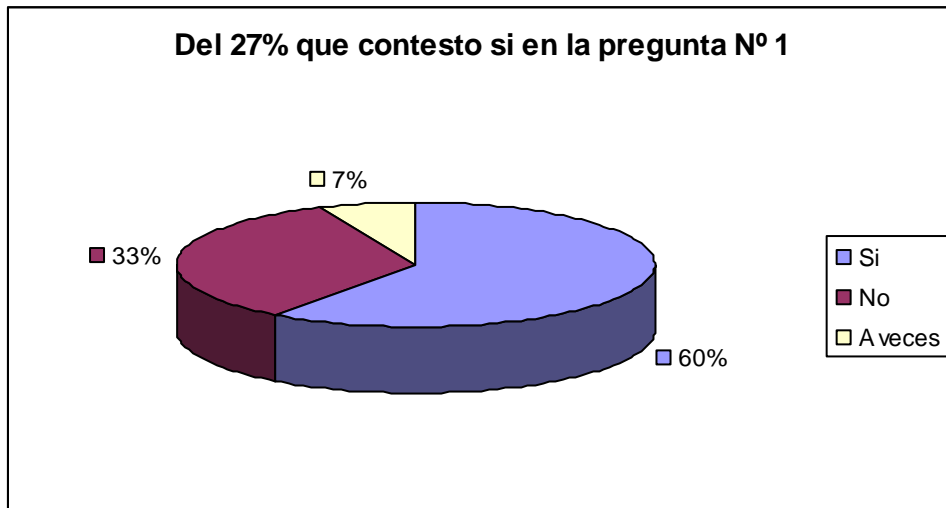
Del total de las personas encuestadas un 73% declaró no haber sufrido un accidente entre los años 2004 – 2006 y el 27 % restante declaró haber sufrido un accidente, de este 27%, un 52% declaró haber sufrido un accidente de trabajo durante el período 2004 – 2006, el 28% de trayecto y el 20% restante enfermedad profesional, estos datos no se ajustan a la realidad de la información que se maneja en el hospital debido a que no se contemplan los accidentes no declarados que serán analizados más adelante.

¿Cuántas prestaciones médicas aproximadamente recibió por concepto de accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional durante el periodo 2004 - 2006?



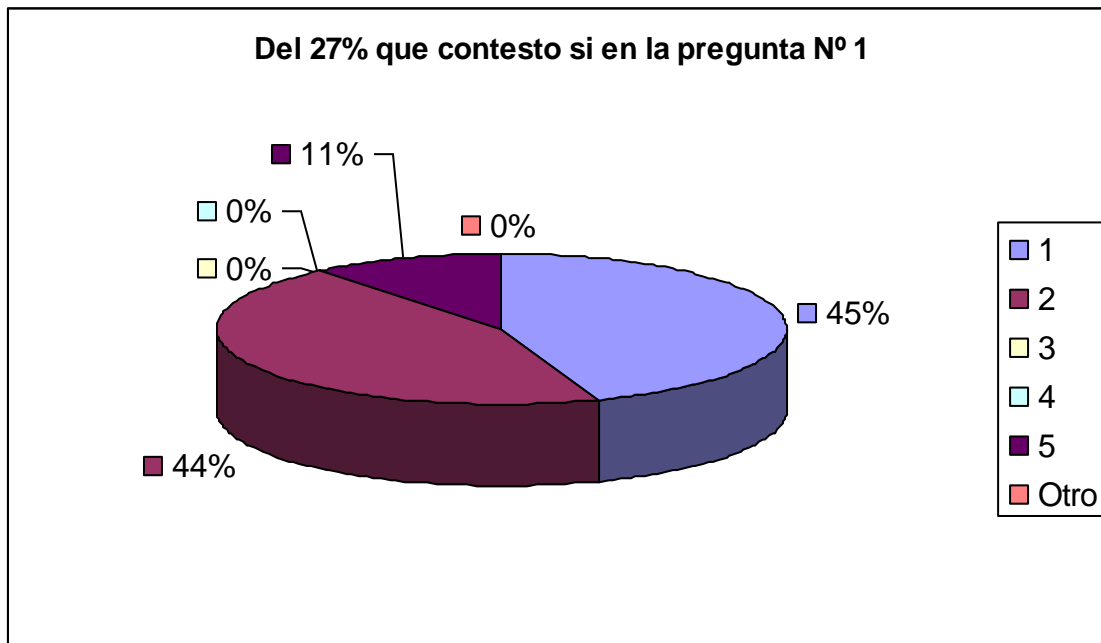
Esta pregunta se hizo con el objetivo de determinar cuantas prestaciones reciben los pacientes cuando sufren enfermedades o accidentes de trabajo y el resultado arrojó que el 49% recibe 1 prestación médica, un 10% recibe 2 prestaciones, un 8% recibe 3 prestaciones, un 7% recibe 4 prestaciones, un 7% recibe 5 prestaciones, un 7% recibe más de 5 prestaciones y por último un 10% no contesto si había recibido o no prestaciones médicas, de esta información podemos concluir que no se efectúa el cobro de todas las prestaciones médicas ya que de los datos analizados en su mayoría el total de prestaciones cobradas no supera las 2 por cada Diat (Declaración individual de accidente de trabajo) registrada.

¿Siempre ha declarado un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?



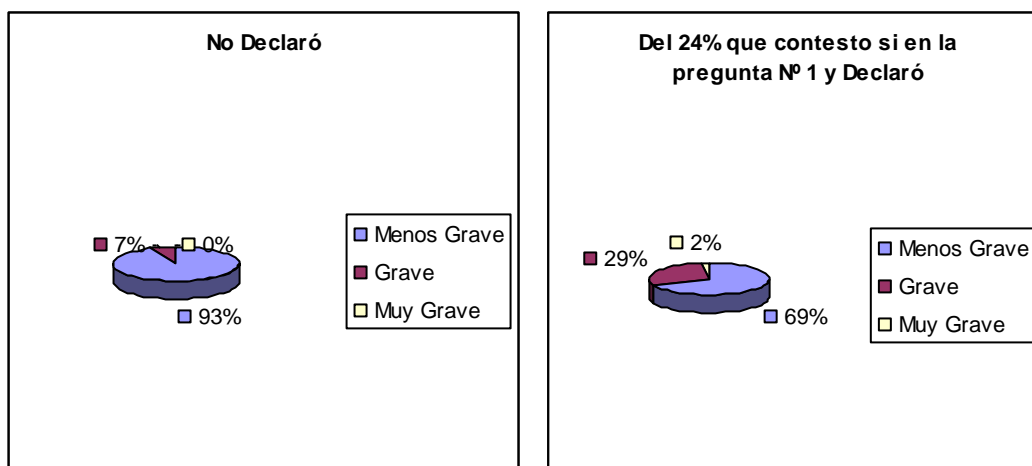
Esta pregunta determinará cuantas personas no declaran un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional, el resultado de esta pregunta arroja los siguientes resultados: personas que si declaran un accidente de trabajo o trayecto 60%, que no declaran 33% y las que a veces declaran 7%, de esta pregunta se puede concluir que estas personas no acuden a los servicios correspondientes con la solicitud que acredita el accidente y por los tanto son atendidas de manera informal lo que implica perdidas monetarias para el hospital.

¿Cuántas veces ha dejado de declarar durante el periodo 2004-2006?



El objetivo de esta pregunta es determinar cuantas veces no se ha declarado un accidente de trabajo y los resultados son que un 45% no ha declarado 1 vez un accidente de trabajo, un 44% 2 veces y un 11% 5 veces, las otras alternativas no arrojan cifras, de estos resultados podemos concluir que la mitad de las personas que declararon haber tenido un accidente de trabajo en el período 2004 – 2006, no declararon por lo menos 1 accidente, lo que nos confirma los resultados de la pregunta anterior de que estas personas reciben atenciones informales por estos accidentes y por lo tanto pérdidas para el hospital.

¿Qué tipo de accidente o enfermedad sufrió cuando...?

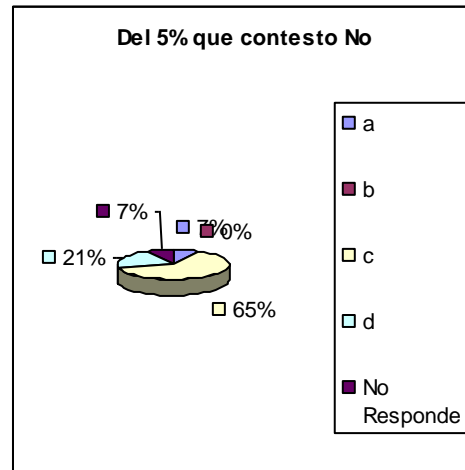
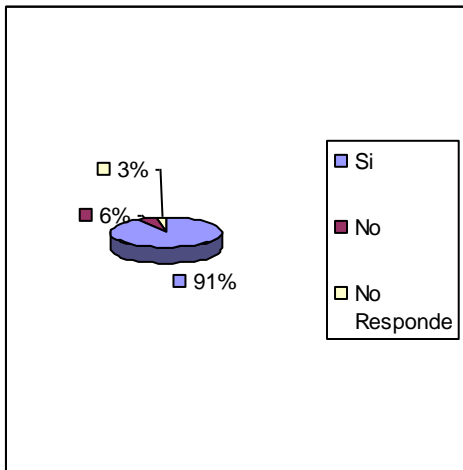


Del 27% de las personas que contestaron que si habían sufrido accidentes de trabajo trayecto o enfermedad profesional un 93% de los accidentes no declarados fueron menos grave y un 7% fueron graves, por otra parte de las personas que declararon su accidente un 69% fueron menos grave, un 29% grave y un 2% muy grave, de esto podemos concluir que la mayor parte de los accidentes no declarados son menos graves, por lo que se deben generar acciones para motivar a las personas a declarar los accidentes por pequeños que estos sean, otro punto importante es que la mayor parte de los accidentes declarados son menos graves y están asociados al 51% que recibe solo 1 prestación médica.

¿Considera importante declarar un accidente de trabajo o enfermedad profesional?

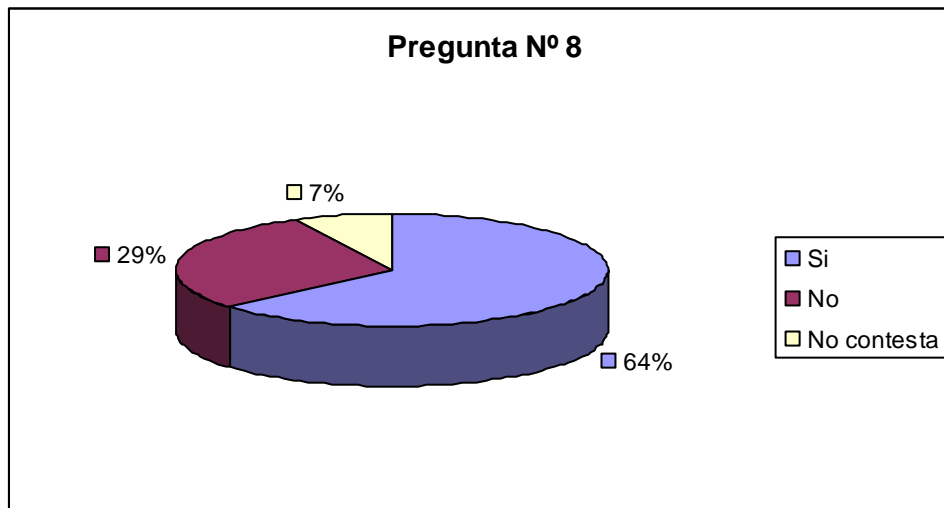
SÍ  NO  Por qué

- a) Es irrelevante
- b) Es menos grave
- c) El procedimiento es engorroso
- d) No conozco el procedimiento a seguir



La siguiente pregunta se hizo con el objetivo de saber cuan importante era para las personas declarar un accidente de trabajo y un 91% declaro que era importante, un 6% declaro que no era importante y las principales razones fueron que encuentran irrelevante declarar un accidente en un 7%, que el procedimiento es engorroso en un 65% y que no conocen el procedimiento en un 21%, también existe una relación entre la personas que dijeron haber tenido un accidente en la pregunta N° 1, el 7% de éstas considera que no es importante declarar, por lo que podemos concluir que las personas que no han sufrido accidentes consideran importante declararlo y de las que han sufrido un accidente un gran número considera que no es importante y la causa principal de esto es que el procedimiento es engorroso, lo anterior asociado a la pregunta N°1 y las personas que declararon haber sufrido un accidente.

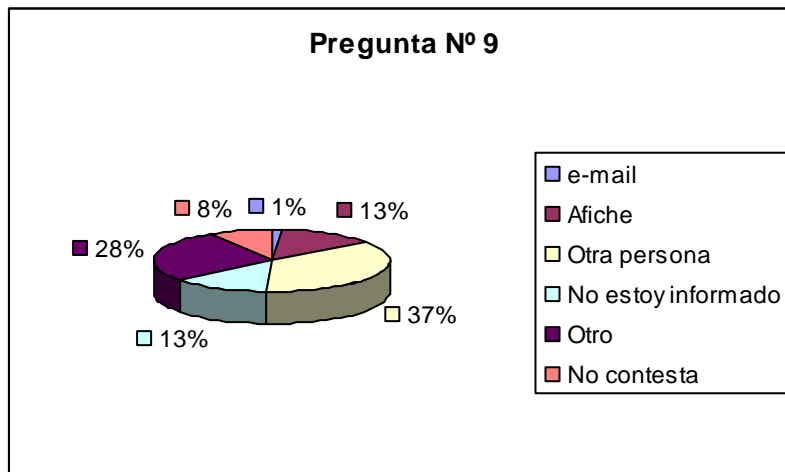
¿Conoce el procedimiento establecido por el hospital en caso de accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?



Esta pregunta se hizo con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen los funcionarios del hospital respecto del procedimiento establecido por el hospital en caso de accidentes de trabajo, trayecto o enfermedad profesional y un 64% de las personas encuestadas contestó que si conocía el procedimiento un 29% no lo conoce y un 7% no contestó, por lo tanto un 36% no conoce el procedimiento lo que significa alrededor de 470 del total de funcionarios del hospital no saben el procedimiento, cifra muy alta que nos indica que se deben generar instancias para educar a los funcionarios respecto de los procedimientos a través de distintas formas de manera de disminuir este porcentaje a niveles mínimos.

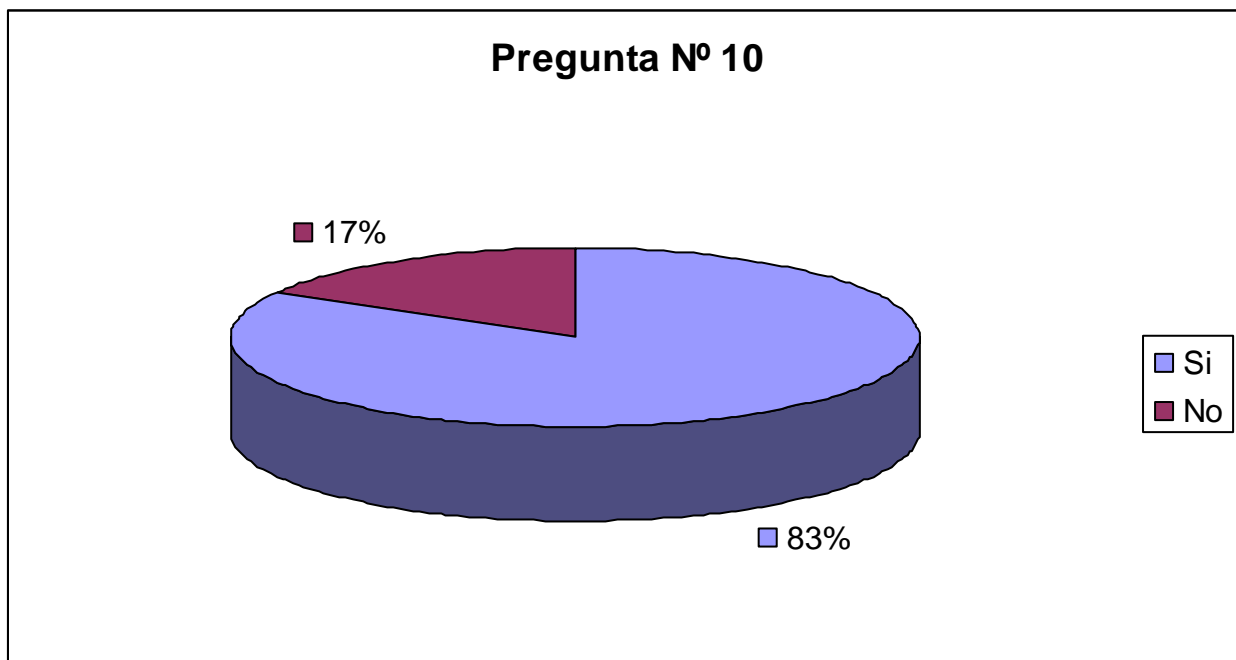


¿A través de que medios se informó sobre el procedimiento en el caso de un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?



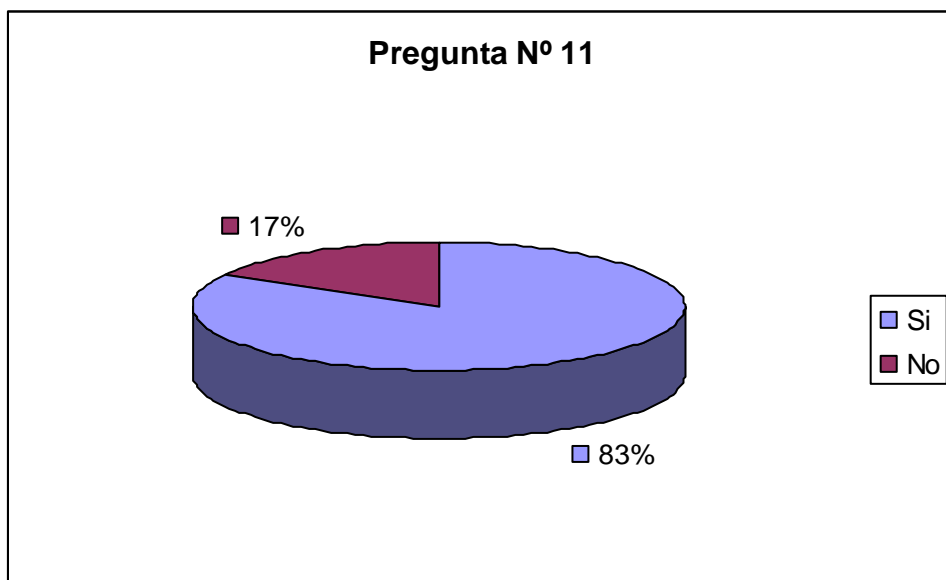
La siguiente pregunta tiene como objetivo saber de que manera se informa el personal respecto del procedimiento en caso de un accidente laboral, un 37% se ha informado a través de otra persona, lo que no es muy conveniente por que existe mucha distorsión de la información, un 28% contestó haberse informado a través de otro tipo de situación en la que principalmente se nombra el policlínico del personal, un 13% lo hace a través de afiches, un 1% a través de mail, estas tres formas de recibir información son las más adecuadas puesto que son donde menos se distorsiona la información, sin embargo existe un alto porcentaje que no está informado o no contestó por lo que se asume que no se han informado lo que engloba un total del 18% en esta situación, finalmente esta pregunta nos entrega lineamientos para definir las formas y los canales de información más efectivos para informar al personal del hospital.

Cuando ha sufrido un accidente ¿Siempre se dirige a solicitar la orden de atención a su jefe directo?



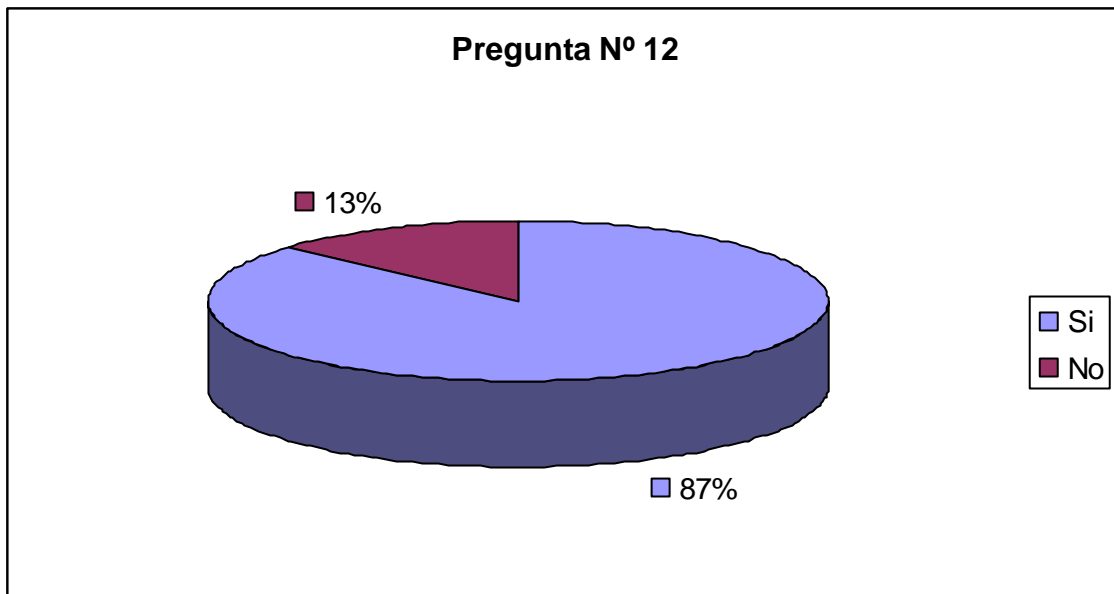
Esta pregunta está relacionada con el 27% de las personas que contestaron si habían sufrido un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional en la pregunta N° 1, de estas un 83% contestó que siempre se dirigía a solicitar la orden de atención y un 17% no lo hace y que principalmente se atienden directamente con el médico de turno, lo que nos indica que existe irregularidades que deben ser corregidas a través de, procesos de educación respecto de lo que deben realizar las personas para que todos los accidentes se atiendan por el conducto regular y se eviten las pérdidas monetarias por parte del hospital.

¿Una vez obtenida la orden de atención se dirige a la ventanilla de emergencia?



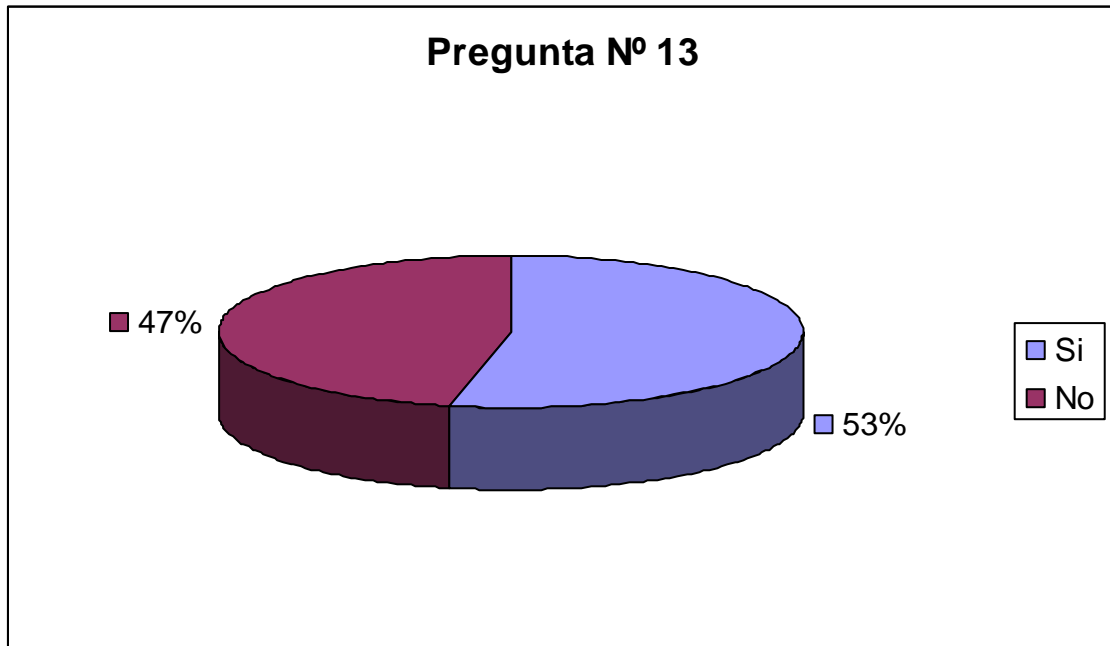
La siguiente pregunta al igual que la anterior también está relacionada con el 22% de la pregunta N° 1, y nos indica que de este porcentaje un 83% nos indica que si se dirige a la ventanilla de emergencia lo que nos indica que la mayor parte de las personas ejecuta bien el procedimiento, sin embargo existe un 17% que no lo hace y es a este porcentaje al que hay que dedicarle especial interés, además existe una pequeña incongruencia entre la pregunta anterior y esta ya que existe una diferencia del 5% que de acuerdo a la respuesta de esta pregunta no reciben la orden de atención y que sin embargo igual se dirigen a la ventanilla de emergencia. El objetivo de esta pregunta apunta a corregir la conducta de las personas contenidas en el 18% que respondió que no se dirige a la ventanilla, generando acciones que apunten a educar a estas personas para que sigan el conducto regular.

Cuando es derivado a otras especialidades, en la ventanilla o mesón ¿Informa que se trata de un accidente de trabajo?



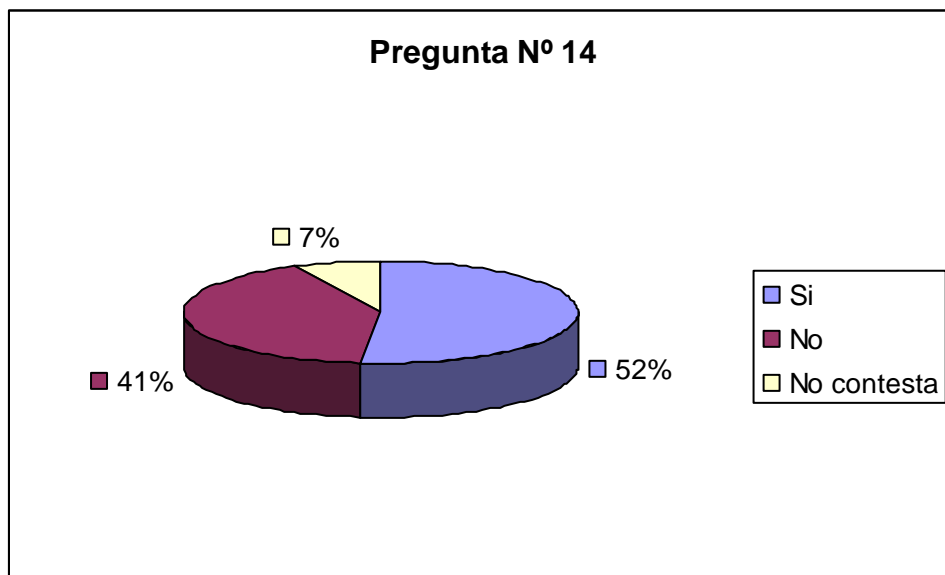
Esta pregunta esta relacionada con el 27% de las personas que contestaron si en la pregunta N° 1, nos indica que un 87% si informa que se trata de un accidente de trabajo cuando se dirige a la ventanilla, lo que nos indica que existe un problema de registro de las prestaciones porque si bien es cierto la primera atención se registra como accidente de trabajo, las que siguen generalmente se registran como morbilidad común, esto nos indica que las personas que registran también deben ser educadas respecto de la importancia de registrar como corresponde las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales, por otra parte existe un 13% que no informa en el mesón que va a atender por un accidente de trabajo, por lo tanto también se deben generar instancias para educar a este porcentaje importante de personas.

Cuando tuvo atenciones derivadas a otras especialidades en la ventanilla o mesón  
¿Se le preguntó si era por accidente del trabajo, trayecto o enfermedad profesional?



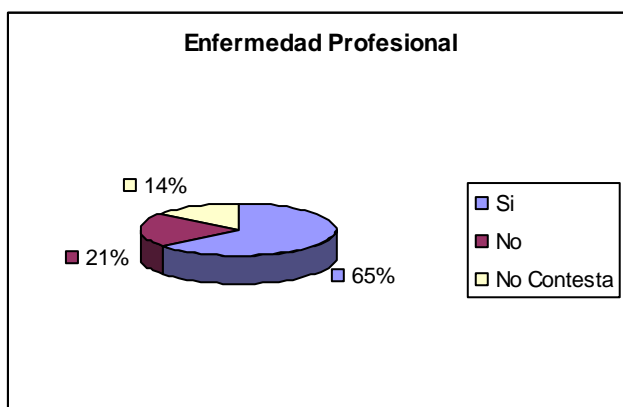
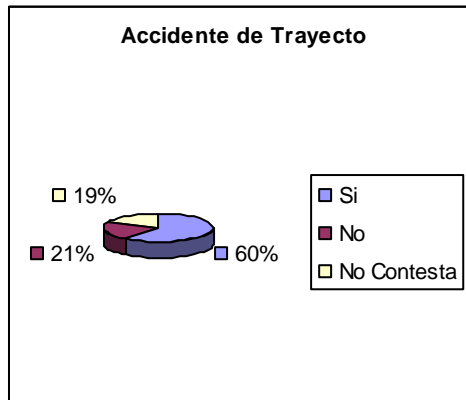
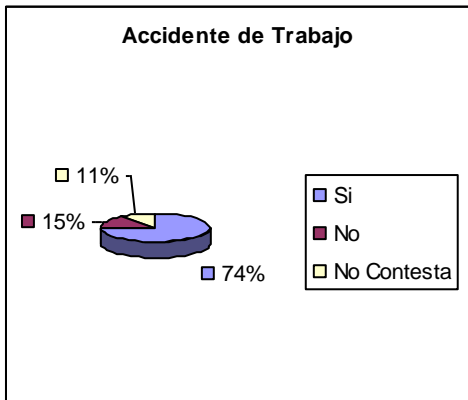
Esta pregunta también está relacionada con la pregunta Nº 1 y el 27% que contestó que si había sufrido un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional, nos indica que a un 53% de las personas se le preguntó en el mesón si era por un accidente de trabajo y al 47% no se le preguntó, la conclusión que se deriva de esta pregunta tiene que ver con las acciones a seguir para capacitar a las personas que atienden en los mesones con el objetivo de que cometan el mínimo de errores en el registro de las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales.

¿Sabe los beneficios que Usted obtiene a través del hospital al declarar un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?



La respuesta a esta pregunta fue que en un 52% de los funcionarios del hospital conocen los beneficios que pueden obtener al declarar un accidente de trabajo, un 41% no conoce los beneficios y un 7% no contestó, esto nos indica que alrededor de un 43% de las personas encuestadas no conoce los beneficios que puede obtener al declarar un accidente de trabajo, por lo tanto si se hacen esfuerzos para informar a este porcentaje de personas de los beneficios es muy probable que las personas declaren todos sus accidentes por pequeños que estos sean, lo que implicaría mejoras en la atención, mejores instalaciones para atender a las personas accidentadas y quizás un policlínico con todas las comodidades para prestar la mejor atención a los funcionarios del hospital.

¿Sabe qué es un accidente de trabajo (AT), trayecto (ATY) o Enfermedad profesional (EP)?



En esta pregunta se quiere determinar el grado de conocimiento que tienen los funcionarios del hospital respecto de si saben que es un accidente de trabajo, de trayecto o enfermedad profesional con lo cual las respuestas fueron un 74%, 60% y 65%, respectivamente lo que se considera medianamente bueno tomando en cuenta que las personas que no saben más las que no contestaron arrojan los siguientes resultados, un 26% para accidentes de trabajo, un 40% para los accidentes de trayecto y un 35% para las enfermedades profesionales, porcentajes relativamente alto y que necesitan de planes de acción para educar a los funcionarios, con el fin de que cuando se enfrenten a un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional sepan identificarlo y declararlo como tal con el fin de recibir las atenciones correspondientes.

## Determinación Del Déficit Financiero

### Desarrollo de Objetivo N° 2

Determinar el déficit real por concepto del ineficiente cobro del H.H.M. al INP por prestaciones médicas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de los empleados del H.H.M.

Para lograr el primer objetivo se efectúa un análisis financiero, recopilando la información existente de las prestaciones cobradas durante los años 2004 – 2005, efectuando una relación con preguntas efectuadas en la encuesta aplicada a los funcionarios del hospital y la información recopilada por el hospital referente a las personas que sufrieron accidentes en el periodo, a continuación se desarrolla un análisis más acabado del la consecución de este objetivo.

Para efectuar el análisis financiero, se investigó la información archivada durante los años 2004 – 2005, referidas a las prestaciones médicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se comienza investigando el año 2004, donde se encuentran errores en el cobro que se identifican principalmente por estar registrados de manera correcta sólo la primera atención de urgencia la cual se cobra como corresponde al INP, sin embargo la segunda y siguientes atenciones están clasificadas como morbilidad común, esto provoca que se generen cobros a fonasa que deberían ser cobrados al INP, de esta investigación se determina el primer déficit que asciende a 733.310.

Este déficit marca el inicio de la investigación y confirma la hipótesis planteada, que nos indica que no se está efectuando correctamente el cobro, generando los lineamientos futuros para lograr con éxito la investigación.

PLANILLA	Déficit por Prestaciones del	
	2004	2005
S/N ANTERIOR AL 03/05/06 y 001 DEL 22/06/05	393.360	339.950
<b>TOTAL</b>		<b>733.310</b>



Posteriormente y de acuerdo a los datos entregados por la encuesta, principalmente la pregunta N° 2, donde se consulta a las personas que han sufrido accidentes cuantas prestaciones recibieron en promedio cuando sufrieron un accidente en el periodo 2004 – 2005, con esta información se clasificó la gravedad del accidente, de acuerdo al número de atenciones, además con la información financiera respecto del cobro, se determinó el valor mínimo de una prestación que involucra:

- a) Atención médica
- b) Curaciones
- c) Medicinas

El valor promedio de esta prestación es de 22.042.

**Tabla 1**

DÍAS PERDIDOS	N° PRESTACIONES	MONTO				
0	1	5780	<b>MENOS GRAVE</b>	<b>1 ATENCIÓN</b>	<b>\$ 22.042</b>	
0	1	5950				
0	2	5905				
0	2	9860				
0	2	10110				
0	2	12350				
0	2	14070				
0	2	14490				
0	2	17530				
0	3	14195				
0	3	14542				
0	3	19750				
0	3	21190				
0	3	22360				
0	3	28930				
0	3	36918				
0	4	19645				
0	4	20765				
0	4	28930				
0	5	29055				
0	5	29855				
0	6	47230				
0	8	68990				
0	30	36990				
0	32	15660				
1	4	20765	<b>GRAVE</b>			
1	7	36255				
2	4	21251				
2	6	44533				
3	1	5780				
3	5	29055				
4	2	14070				
5	1	5780				
5	3	21400				
5	4	21525				
5	4	22342				
5	5	37990				
5	8	14124				
5	20	29474				
6	5	28225				
6	6	36695				
6	32	54450				
8	3	23030				
8	4	21242				
10	2	14490				
10	3	23170				
12	5	39070				
12	7	13460				
12	35	52560				
14	30	73706				
15	11	41832				
15	48	64345				
19	5	39070	<b>MUY GRAVE</b>			
19	68	52304				
20	14	35600				
				20	45	82860
				20	127	188420
				21	68	107800
				25	31	63958
				28	45	101262
				30	258	304655
				31	41	62002
				32	42	70200
				33	40	145540
				36	1	5950
				45	261	123120
				50	273	478948
				60	329	384830
				62	266	337968
				98	147	204800
				432	431	2380727
				<b>TOTAL COBRADO AÑO 2004-2005</b>	<b>6958280</b>	

Los porcentajes entregados por la encuesta se relacionaron con la cantidad de prestaciones que debe recibir una persona que sufre un accidente y la gravedad de este.

Los datos tabulados arrojados por la pregunta son los siguientes:

- a) 1 prestación médica 49%
- b) 2 prestaciones médicas 10%
- c) 3 prestaciones médicas 8%
- d) 4 prestaciones médicas 7%
- e) 5 prestaciones médicas 7%
- f) más de 5 prestaciones que en promedio para las enfermedades muy graves son 87 prestaciones 7%
- g) no contestó 12% a los cuales se asocia a 1 prestación médica (que es la mínima atención que puede recibir un accidentado).

A continuación se presenta la información referente al cobro que se debía realizar por el hospital Herminda Martín al inicio de la investigación, según la documentación recopilada en la sección de comercialización en el año 2005 y la relación que se efectuó con la pregunta N° 2 de la investigación hasta ese momento, en contraposición a lo que realmente se cobró al comienzo de la investigación, monto que ascendía a los 6.534.085 generando un déficit por 5.677.183.

Porcentaje	Nº Prestaciones	Nº de personas	Nº de Atenciones	Valor	Totales
49%	1	36	36	22042	793512
10%	2	8	16	22042	352672
8%	3	6	18	22042	396756
7%	4	5	20	22042	440840
7%	5	5	25	22042	551050
7%	86	5	430	22042	9478060
12%	1	9	9	22042	198378

Total	12211268
-------	----------

La siguiente tabla muestra lo que se debería haber cobrado en el periodo 2004 – 2005, según los datos archivados por el hospital y la relación con la

encuesta, y en contraste a lo que realmente se cobró que asciende a la suma de \$ 6.534.085, existe una diferencia importante de \$ 22.583.397.

Porcentaje	Nº de Atenciones	Nº de personas	Nº Prestaciones	Valor	Totales
49%	1	84	84	22042	1851528
10%	2	17	34	22042	749428
8%	3	14	42	22042	925764
7%	4	12	48	22042	1058016
7%	5	12	60	22042	1322520
7%	86	12	1032	22042	22747344
12%	1	21	21	22042	462882

<b>Total</b>	<b>29117482</b>
--------------	-----------------

Los datos anteriores se relacionaron con el total de trabajadores del hospital y el 27% de personas que contestaron haber sufrido un accidente durante el periodo 2004 – 2005, lo cual arroja una cifra de 352 personas que sufrieron un accidente, a esta cifra se le aplicaron los porcentajes arrojados por la encuesta y el número de prestaciones asociadas en cada caso con lo cual se logra determinar el monto total que se debería haber cobrado durante el periodo 2004 – 2005.

27% de 1303 es 352 personas accidentadas en el periodo 2004 - 2006 según encuesta

Porcentaje	Nº de Atenciones	Nº de personas	Nº Prestaciones	Valor	Totales
49%	1	172	172	22042	3791224
10%	2	35	70	22042	1542940
8%	3	28	84	22042	1851528
7%	4	25	100	22042	2204200
7%	5	25	125	22042	2755250
7%	86	25	2150	22042	47390300
12%	1	42	42	22042	925764

<b>Total</b>	<b>60461206</b>
--------------	-----------------

Esta tabla muestra los resultados extraídos de la encuesta realizada a las personas que afirmaron haber sufrido un accidente y no lo declararon, que fue respondida en la pregunta número 4 de la encuesta, la cual entrega el monto que se pierde por atenciones no declaradas.

Un 33% del 27% que contesto haber sufrido un accidente contesto que no lo había declarado esto implica que se genera un déficit por atención no registrada que se determinara en la siguiente tabla

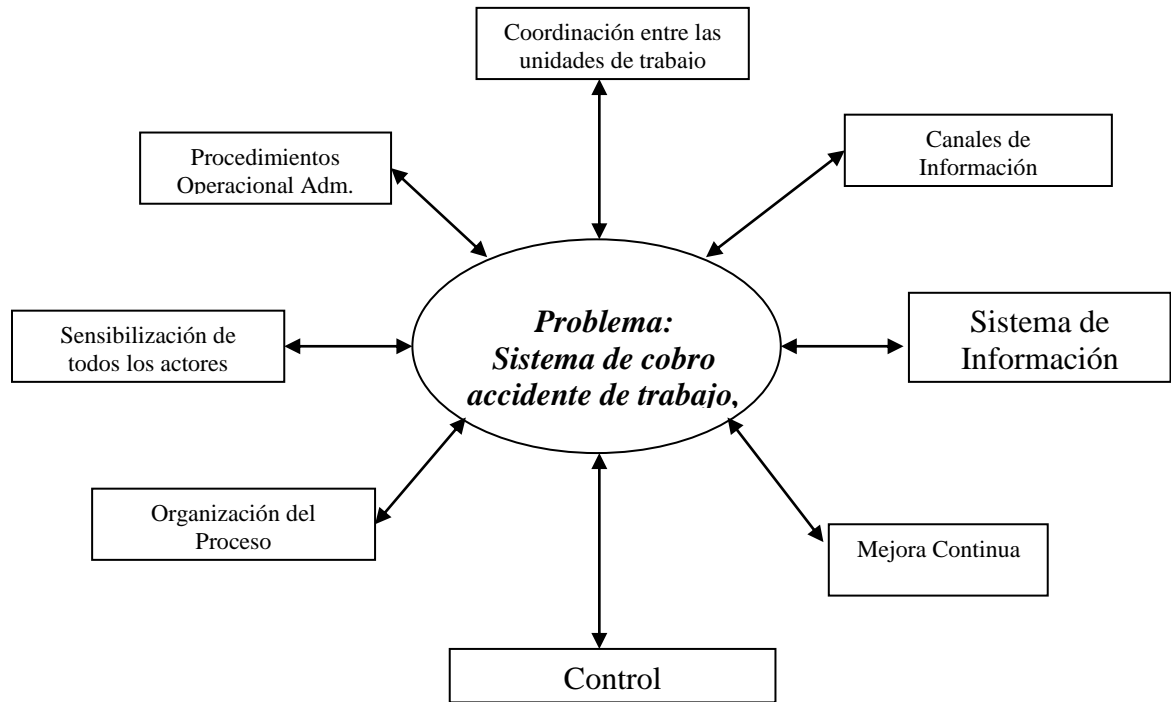
Porcentaje	Nº de Atenciones	Nº de personas	Nº Prestaciones	Valor	Totales
91%	1	106	106	22042	2328705
7%	2	8	16	22042	358262
2%	5	2	10	22042	220420

<b>Total</b>	<b>2907388</b>
--------------	----------------

# **CAPÍTULO 6**

## **DESARROLLO DE SOLUCIONES**

## ANALISIS DE LAS VARIABLES DEL PROBLEMA



## **Sistemas de Información**

El sistema de información Anita32 es una herramienta estratégica, en el seguimiento de los accidentes del trabajo, que nos permiten almacenar de forma eficiente la información de estos eventos, lo cual genera, una respuesta más eficiente en los requerimientos de información, estandarización de términos y procesamiento de datos, esto podría lograrse de mejor forma en relación a la generación del cobro de las prestaciones médicas por accidentes de trabajo, con la creación de una agenda laboral que registre toda la información referente a prestaciones por accidentes laborales.

### **Utilización de los canales de Información de los departamentos administrativos**

El uso de los canales de información adecuados permiten una mejor comunicación lo cual evita distorsiones y pérdida de esta.

La información es uno de los factores principales de este problema, debido a que la calidad de esta depende del nivel de cobertura que se obtenga del cobro de las prestaciones médicas, por lo tanto, el empleo de canales de información adecuados permitirá tener un mayor acceso y calidad de la información, sobre estos hechos, lo cual permitirá cobrar la totalidad de estas prestaciones médicas derivadas de un accidente del trabajo o enfermedad profesional.

En la actualidad existen canales de información como los SIA, Anita32 y SirH, los cuales podrían entregar información de buena calidad si el uso de estos fuera el adecuado. Además existen canales de información incorrectos, como las fichas clínicas de los pacientes, que son registradas incorrectamente por un error de proceso lo cual no permite obtener de forma rápida y oportuna la totalidad de la información para el cobro de las prestaciones.

## **Procedimientos Administrativos**

Los procedimientos administrativos se clasifican de dos formas; la de los funcionarios accidentados y la de los funcionarios que efectúan la gestión de registro y cobro de las prestaciones, estos generan un orden y formalización de este proceso, y permite hacerlo más organizado y eficiente.

Este procedimiento tendrá un alcance desde el momento en que se generó el accidente o declaro la enfermedad profesional, hasta el instante en que se dejaron de percibir prestaciones médicas derivadas de estas, todo se ve reflejado en el flujo de procedimientos en el caso del funcionario accidentado y en el flujo de procesos en el caso del funcionario encargado de la gestión de cobro.

## **Coordinación entre las unidades de trabajo**

Un tema fundamental dentro del proceso administrativo es la coordinación entre las unidades de trabajo para el cobro de las prestaciones médicas, debido a que involucra a diferentes secciones de distintos subdepartamentos, como Prevención de riesgo, Emergencia, Personal, Policlínico, Comercialización y las unidades clínicas donde se registran prestaciones derivadas de accidentes de trabajo. Dado que no existe una coordinación entre las unidades de trabajo, definida por la falta de retroalimentación y los requerimientos que cada departamento necesita, es pertinente crear la conducta para efectuar un proceso eficiente es por esto que se debe implementar un modelo que fomente la coordinación de los distintitos sub-departamentos.

## **Análisis de la información**

El análisis de la información lo podemos clasificar en dos etapas, digitación y proceso de cobro, el primero se refiere al momento en que las personas que trabajan en los mesones de atención registren correctamente la información, es decir, accidente del trabajo o morbilidad común y por otra parte las personas encargadas del cobro que deben clasificar la información efectuando cruces de



datos con el objeto de agrupar todas las prestaciones asociadas a un accidente de trabajo.

## **Sensibilización**

La sensibilización de los funcionarios del hospital es otro punto importante y debe efectuarse en forma masiva para que todos manejen la misma información referente a los beneficios que reporta para el hospital y para ellos la declaración de los accidente de trabajo, se debe informar constantemente y mantener de esta manera atentas a las personas, además de informadas respecto de lo que significan las leyes, reglamentos y recursos que intervienen en la declaración de los accidentes de trabajo. Además es importante sensibilizar a los distintos actores involucrados en el registro y proceso de la información como también a quienes realizan el cobro de estas prestaciones generando conciencia sobre la cantidad de recursos que el Hospital Herminda Martín pierde y como estos recursos pueden generar un gran aporte a la calidad laboral del empleado, debido a que estos recursos podrían eventualmente destinarse a prácticas de prevención de riesgos, capacitación y bienestar del personal

## **Organización**

En la actualidad existe un grado de organización que no permite generar un cobro eficiente de las prestaciones médicas, debido a que los SIA actuales no son aprovechados en su capacidad plena, puesto que los funcionarios no cuentan con una capacitación sobre el uso de todas las herramientas con que cuenta el software por ende se registra información de manera inadecuada, debido a que no poseen un procedimiento operacional estándar asociado, además no se cuenta con la totalidad de la información requerida para hacer el cobro. Esto debido a la falta de un diseño de canales de información, además se acrecienta la situación problema con la falta de coordinación entre las unidades de trabajo y la visión de una mejora continua en los procesos. Es por esto que la organización, desde los sistemas de información hasta la mejora continua, establece un orden que regula el procedimiento administrativo creando un sistema confiable que desarrolla un

proceso efectivo que cumple con el objetivo de generar la totalidad de los cobros de las prestaciones médicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Este grado de organización permite mantener de forma más clara la visión de sistemas con lo cual es más fácil detectar los errores y desviaciones y disminuir la entropía, aumentando la productividad de los distintos procesos involucrados en el cobro de las prestaciones médicas.

## **Mejora Continua**

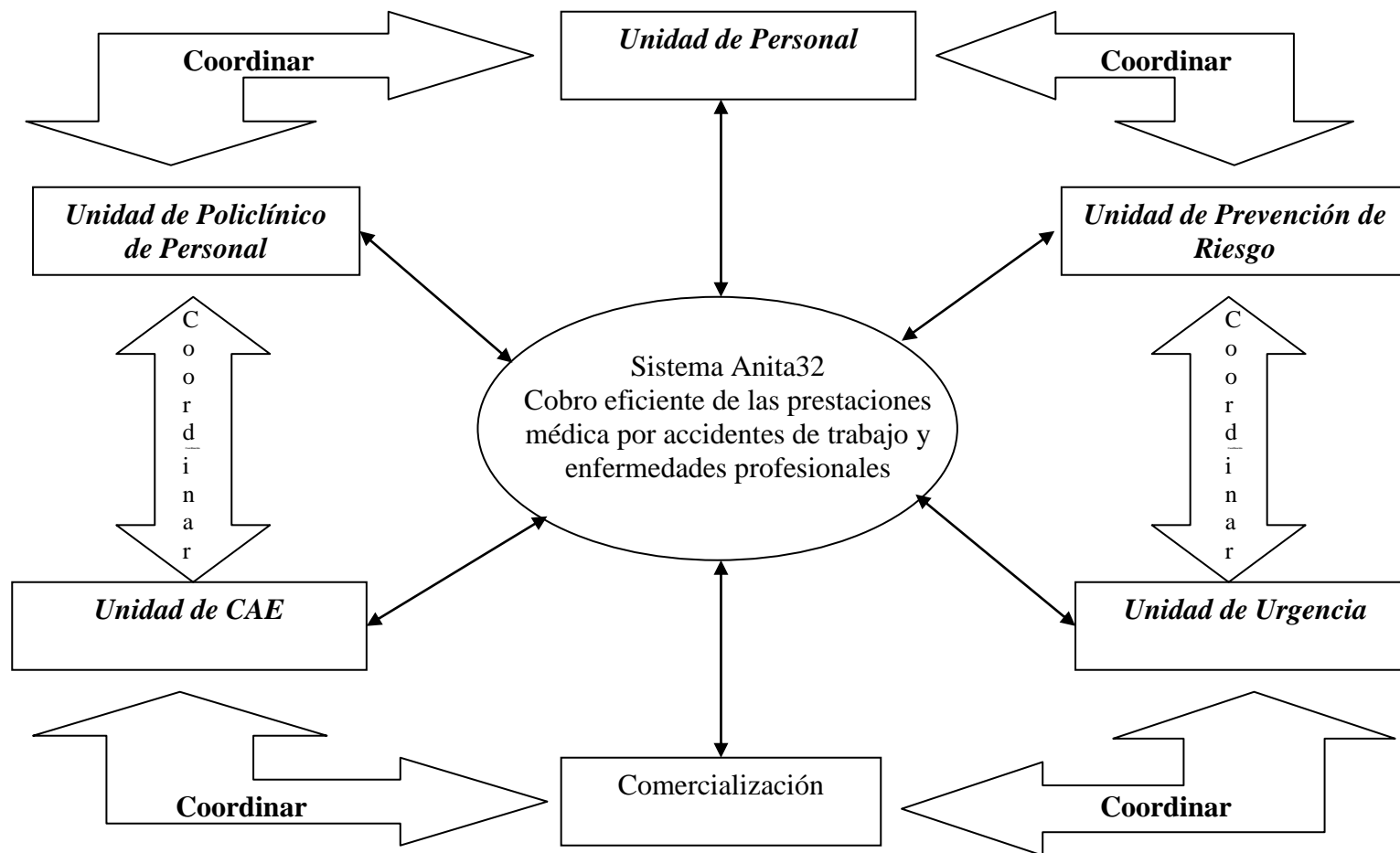
El mejoramiento de SIA, canales de Información y procedimientos que se ajusten continuamente a la complejidad de cobrar el 100% de las prestaciones médicas, a medida que la población hospitalaria aumenta y la costumbre por declarar los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales mantiene también una tendencia creciente, es fundamental si no se quiere mantener un déficit financiero dado por el indicador monto prestaciones médicas recuperadas / Monto total de prestaciones médicas realizadas.

Es fundamental generar instancias que motiven el mejoramiento continuo del proceso administrativo, como reuniones entre los departamentos involucrados en este proceso donde se evalúen los grados de avance, se fijen objetivos, se reafirmen compromisos con respecto al monto de los cobros y el porcentaje de cobertura sobre el total de las prestaciones médicas. Las instancias de control que se generarán en cada una de las secciones involucradas en este proceso, deben realizar sus respectivas correcciones, frente a sus pares quienes deben recibir estos aportes y discutirlos en conjunto todos los departamentos involucrados, y así obtenemos un sistema de cobro flexible y de mejora continua, con el cual se pretende llegar a cobrar el 100% de las prestaciones médicas por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

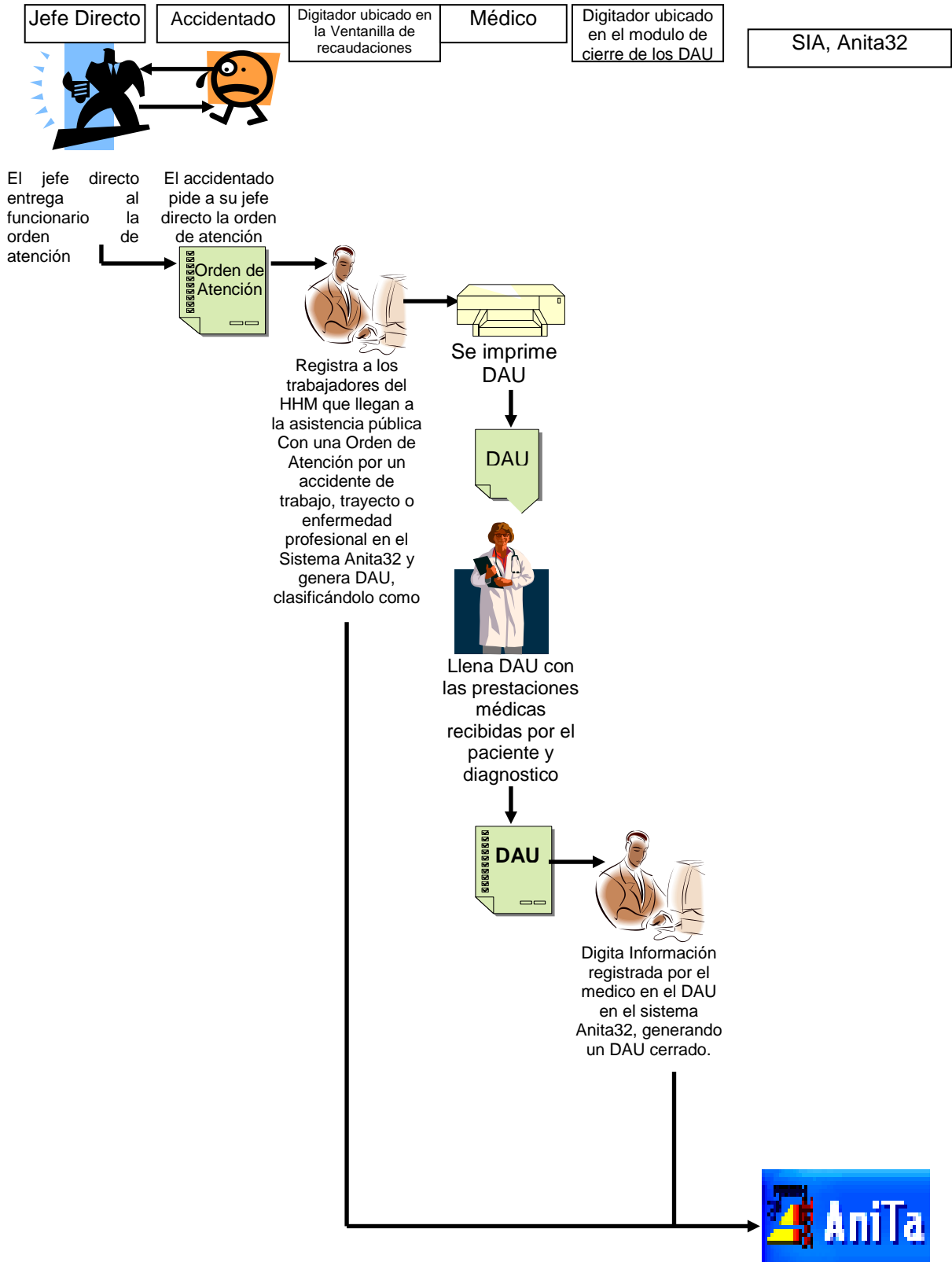
## **Diseño del procedimiento Administrativo para el cobro eficiente de las prestaciones médicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.**

Para dar solución a la problemática surgida producto de una gestión inadecuada en el proceso de cobro de las prestaciones médicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se propone implementar un proceso que incluya el desarrollo de flujos de información eficientes y efectivos creando una coordinación entre los distintos departamentos partiendo por la unidad de emergencia encargada de ingresar los datos del funcionario accidentado de acuerdo a los siguientes requisitos, presentación de orden de atención, ingresar datos como accidente de trabajo, generar DAU (Declaración de atención única), la prestación médica por parte del profesional de turno y por último la derivación al policlínico del personal. Una vez en el policlínico se ingresan su datos para genera un DAU (en caso de que el funcionario no haya pasado por urgencia), para luego facilitar la siguiente prestación, generando el alta o la derivación al consultorio de especialidades y finalmente la derivación a prevención de riesgo donde se ingresan todos los datos para generar la DIAT (Declaración individual de accidentes de trabajo), luego de la derivación al CAE (Consultorio de especialidades), se prestan las siguientes atenciones hasta generar el alta. Comercialización es el punto más importante debido a que es el que genera el cobro y depende de la buena ejecución del registro de la información en las unidades antes mencionadas, por lo tanto es de vital importancia la coordinación constante de todas la unidades involucradas, toda la información obtenida en este proceso debe registrarse en el sistema Anita32 instrumento que administra la información y del cual su buena entrega de información depende de la coordinación de las unidades antes descritas..

### PROCESO DE COORDINACIÓN



• Procedimiento Administrativo propuesto para la Unidad de Emergencia



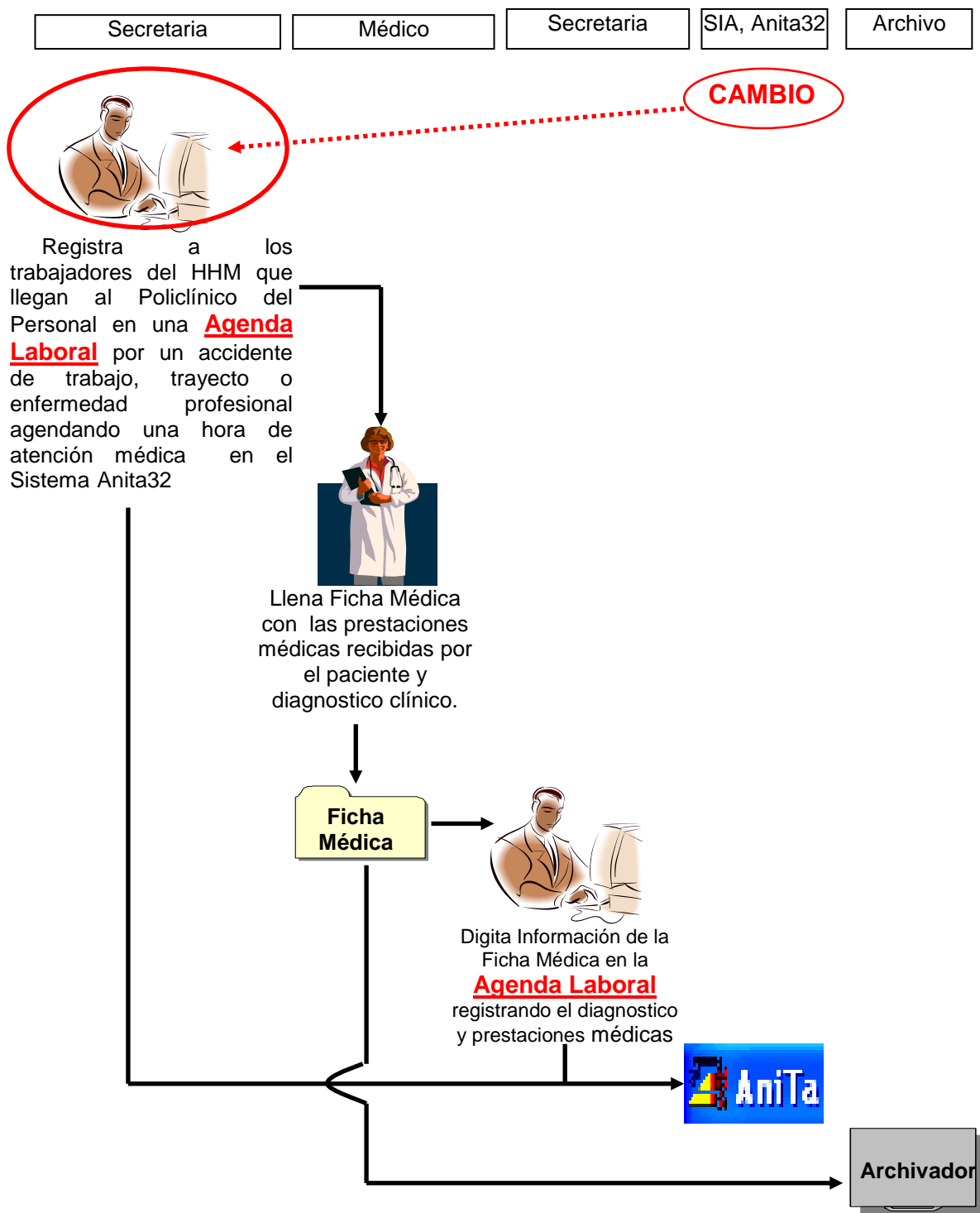
El procedimiento administrativo de la unidad de emergencia presenta su mayor problema en el instante donde se registra la persona en la ventanilla de recaudación, ya que en este momento si no es definido como accidente del trabajo o trayecto todo el proceso administrativo falla, por lo tanto la solución a este problema apunta a entregar siempre la orden de atención o parte policial en la ventanilla, lo cual indicara al funcionario que esta frente a un accidente de trabajo o trayecto.

Con respecto a los accidentes de trabajo dependiendo de la gravedad del accidente quien presentara la orden de atención será:

1. Accidente leve: El funcionario accidentado
2. Accidente menos grave y grave: Un compañero de trabajo.

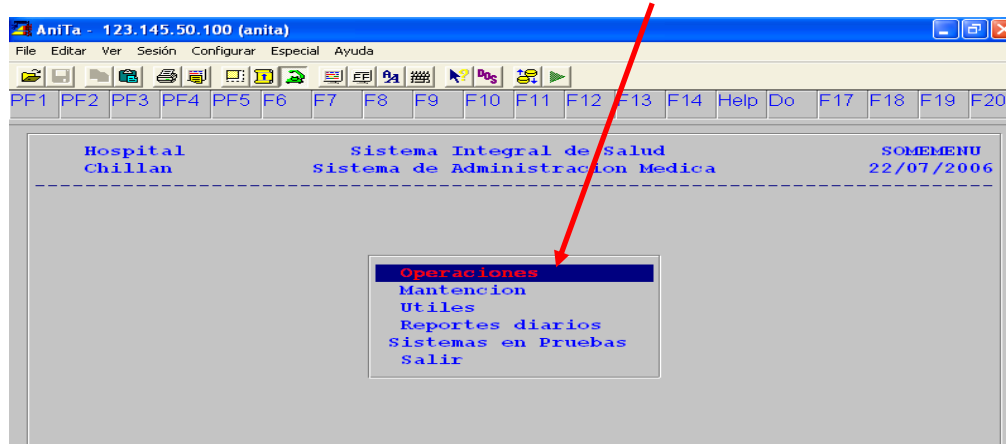
Siguiendo el mismo criterio, la orden de atención pueden llenarla las personas antes mencionadas.

- **Procedimiento Administrativo propuesto para el Policlínico del Personal.**

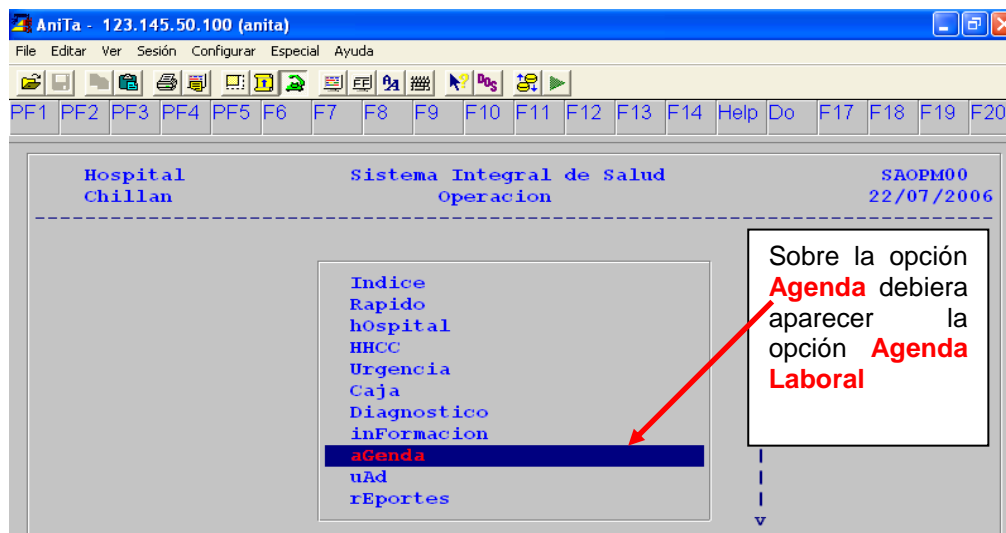


El cambio fundamental que se genera en el procedimiento administrativo propuesto para el Policlínico del Personal, es una de las soluciones propuestas de mayor relevancia, ya que en este punto se propone implementar un cambio en el SIA Anita32, el cual consiste en la creación de una agenda laboral dentro de la opción Operaciones, esta nueva agenda solucionaría la falta de una opción que clasifique las prestaciones médicas y diagnósticos como accidentes del trabajo, trayecto o enfermedad profesional alguno de estos eventos se presente, lo cual haría mas eficiente el proceso de cobro de estas prestaciones en la sección de comercialización, puesto que no tendría que recurrir a las fichas clínicas que genera este policlínico para poder verificar cuales son las prestaciones que están asociados a estos eventos.

El cambio se efectuaría físicamente en la siguiente opción.



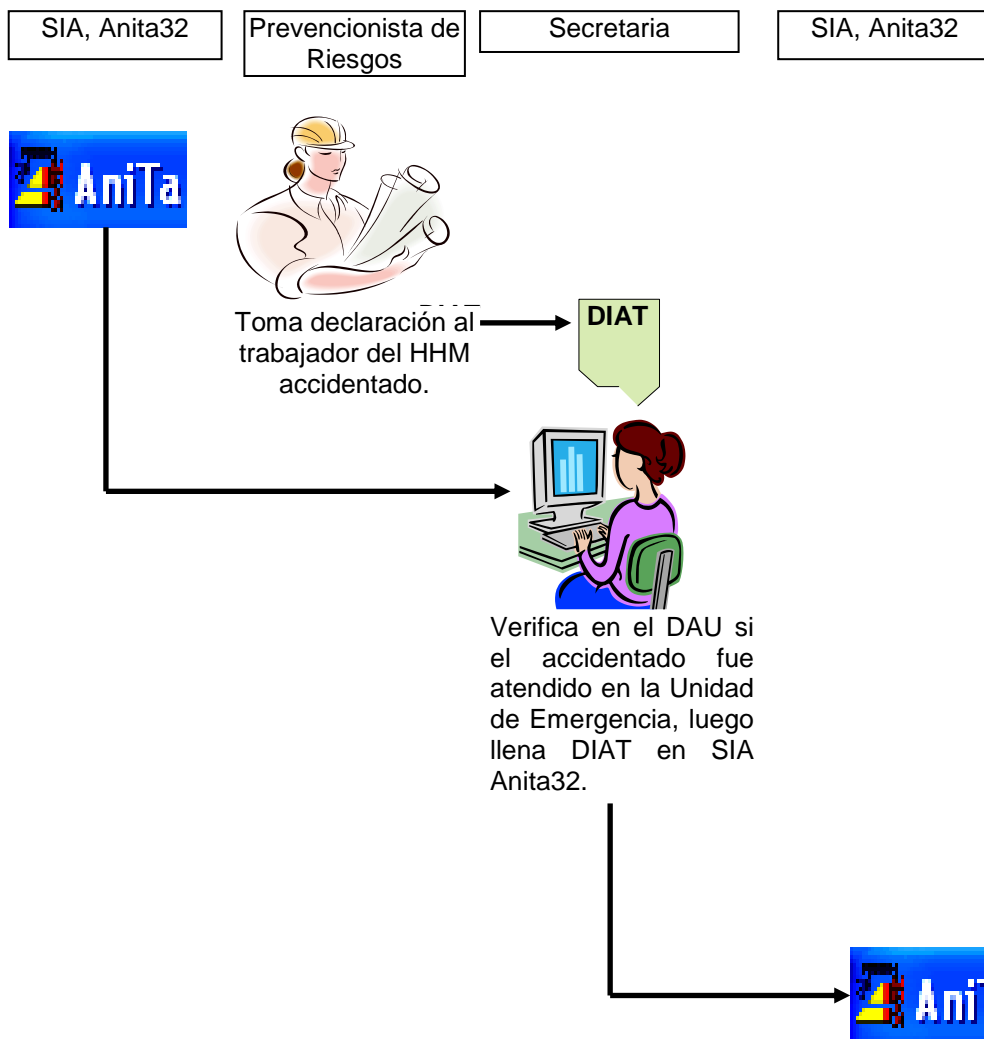
Lo cual provocaría una Agenda Laboral que aparecería en la siguiente ventana





La implementación de esta agenda laboral permitiría además un flujo de información mas claro y expedito, el cual baja los niveles de error y sesgo que el cobro de las prestaciones médicas hoy presenta. Además se convertiría en una fuente de información y herramienta de gestión, muy valiosa tanto para la oficina de Prevención de Riesgos como del Policlínico del Personal, quienes trabajan directamente con los accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales. Directamente también se beneficia el CAE quien genera la tercera atención médica en la secuencia del procedimiento clínico, puesto que al igual que el Policlínico no contaba con la opción para clasificar estos accidentes.

- **Procedimiento Administrativo propuesto para la oficina de Prevención de Riesgos**

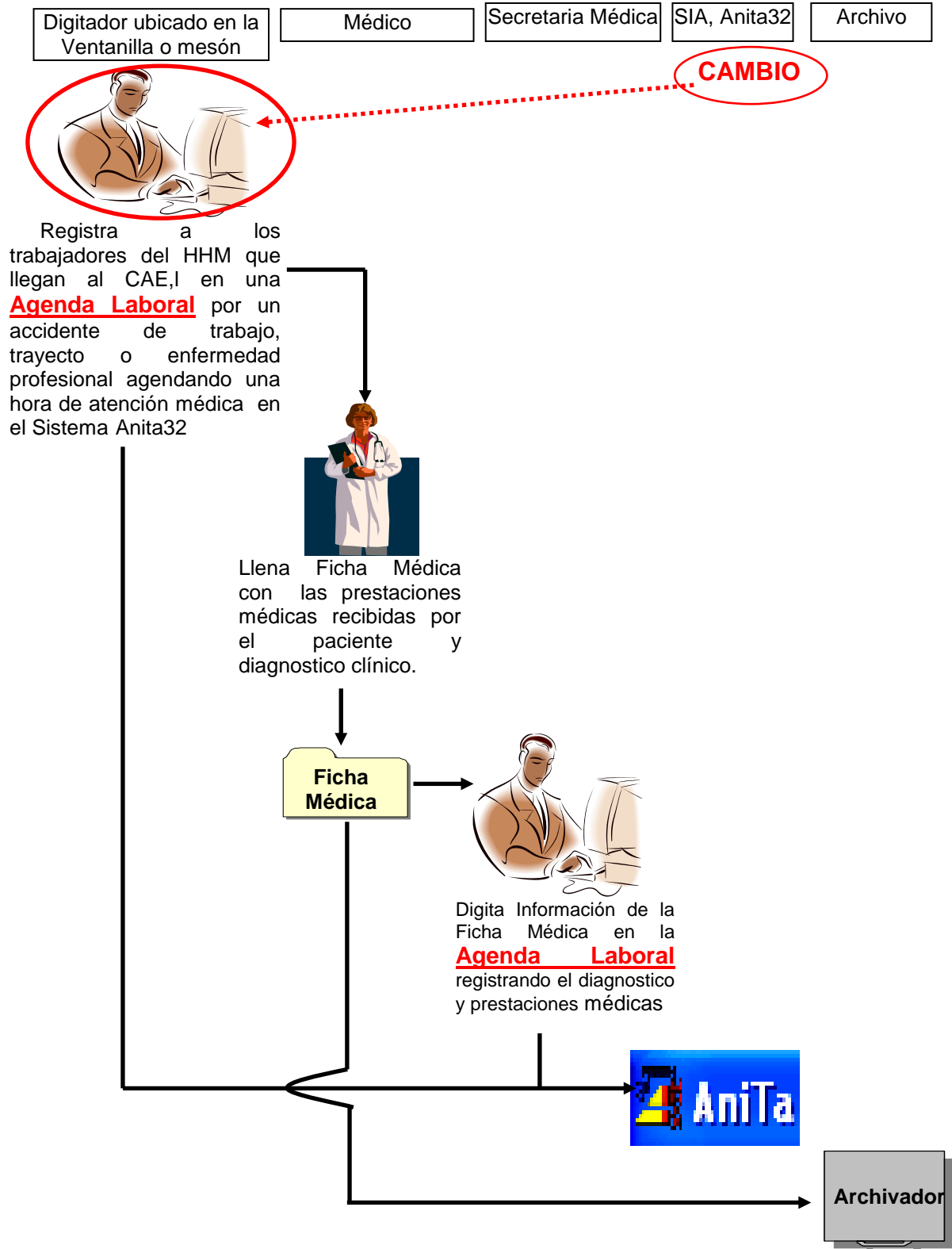


En la oficina de prevención de riesgos la solución apunta directamente a optimizar el sistema Anita32, por lo cual se propone eliminar el manejo de papel, y por lo tanto el traspaso de documentación a comercialización. La solución propuesta se enfoca a utilizar solamente el sistema Anita creando dentro de la misma Agenda Laboral antes propuesta la opción de incorporar la información requerida por la DIAT, ya que este formulario es requerido por comercialización para efectuar el cobro de las prestaciones medicas, con lo cual se logra concentrara en un a sola fuente de información los datos necesarios para efectuar el cobro.

Además este nuevo sistema provocara una disminución en de papel en la oficina de prevención de riesgos, una menor cantidad de procedimiento y por lo tanto un desplazamiento de carga laboral relacionada al procedimiento administrativo.

Finalmente el beneficio mayor se genera por la rapidez y fluidez en que la información será entregada a comercialización para hacer efectivo el cobro.

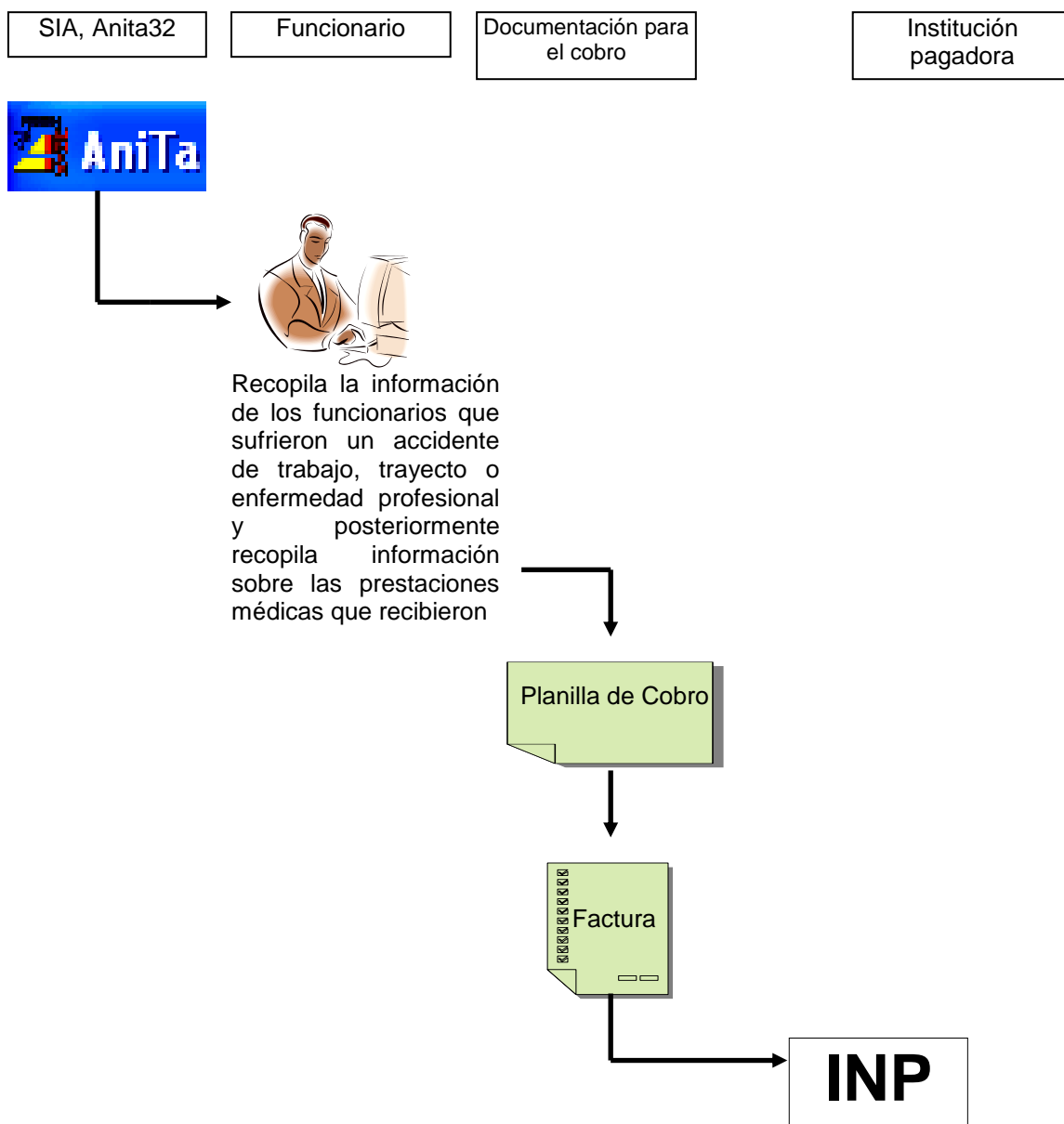
• Procedimiento Administrativo propuesto para el CAE.



En el CAE al igual que en el Policlínico del Personal la solución apunta directamente a crear una Agenda Laboral que permitirá clasificar los accidentes del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales como tales. En esta unidad la solución tendrá un mayor impacto puesto que en este lugar se producen la mayor cantidad de prestaciones médicas no identificadas, además, en esta unidad no solo se atiende a los funcionarios del hospital, a diferencia del policlínico, si no que se atiende a todos los pacientes que requieren de una atención a especialistas médicos de las provincia de Ñuble.

Por lo tanto el impacto que la agenda laboral provocara en el cobro de las prestaciones médicas generadas en este lugar será de una gran ayuda para el cobro de estas prestaciones médicas.

- **Procedimiento Administrativo propuesto para la Sección de Comercialización.**



Finalmente las soluciones propuestas en los procedimientos administrativos anteriores se ven reflejadas en el procedimiento de la sección de comercialización, que es la encargada de efectuar el cobro de las prestaciones médicas. Como podemos apreciar el procedimiento administrativo se ha limitado a depender de una sola fuente de información, la cual esta reflejada en el sistema Anita32, que ha diferencia de lo que sucede actualmente requiere de las fichas clínicas del CAE y el Policlínico del Personal además, de la documentación entregada por Prevención de Riesgos, por lo tanto, el flujo propuesto apunta a disminuir la fuentes de información, niveles de error y sesgo en el proceso de recopilación de la información.

Con este nuevo procedimiento la información que entregara el sistema Anita32, tendrá la ventaja de contar con una Agenda Laboral, que permite identificar fácilmente las prestaciones médicas asociadas a un accidente del trabajo, trayecto o enfermedad profesionales. Este es un o de los principales problemas en este proceso, puesto que el sistema actual no permite hacer esta distinción entre este tipo de prestaciones y las asociadas a las morbilidades comunes y que dejaban al funcionario que efectuaba este cobro sin más punto de referencia que la fecha del accidente, la cual permitía asociar prestaciones médicas cercanas a esta fecha, o alguna información proveniente de Prevención de Riesgos, que permitía hacer un seguimiento de estas prestaciones médicas , lo cual provocaba que, no todas prestaciones médicas por concepto de los accidentes o enfermedades laborales fueran cobradas, generando un déficit financiero por este concepto.

En este ultimo procedimiento también se puede visualizar como la simplificación de un proceso administrativo ayuda ha una mayor eficiencia y orden en los procesos, lo cual permite sacar un producto o servicio de calidad, que en este caso se traduce en un cobro eficiente de las prestaciones médicas por concepto de accidentes del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales.

## **Descripción del procedimiento propuesto**

Con relación a los procedimientos respecto a lo que debe realizar el accidentado se proponen lineamientos que se complementan con las demás soluciones propuestas y parte cuando una persona sufre un accidente debe informarlo de inmediato a su jefe directo, quien le dará la solicitud de atención médica y notificará a prevención de riesgos y al control de infecciones intrahospitalarias, en caso de que el accidente haya sido provocado por material corto punzante, por otra parte el accidentado se dirige a la unidad de emergencia donde recibe la primera atención y se ejecuta la derivación al policlínico de especialidades, donde se le deriva a prevención de riesgo donde para generar la DIAT, además se le genera el alta o la derivación al CAE según corresponda donde se efectúan las prestaciones médicas hasta el alta del paciente

Los accidentes de trayecto tienen el mismo tratamiento, pero se agrega otro procedimiento que tiene que ver con la denuncia a Carabineros de Chile. En el hospital existe un punto fijo donde se efectúa esta denuncia y está en funcionamiento las 24 horas del día. A continuación se presentan los flujos gramas propuestos para una buena ejecución del procedimiento médico.

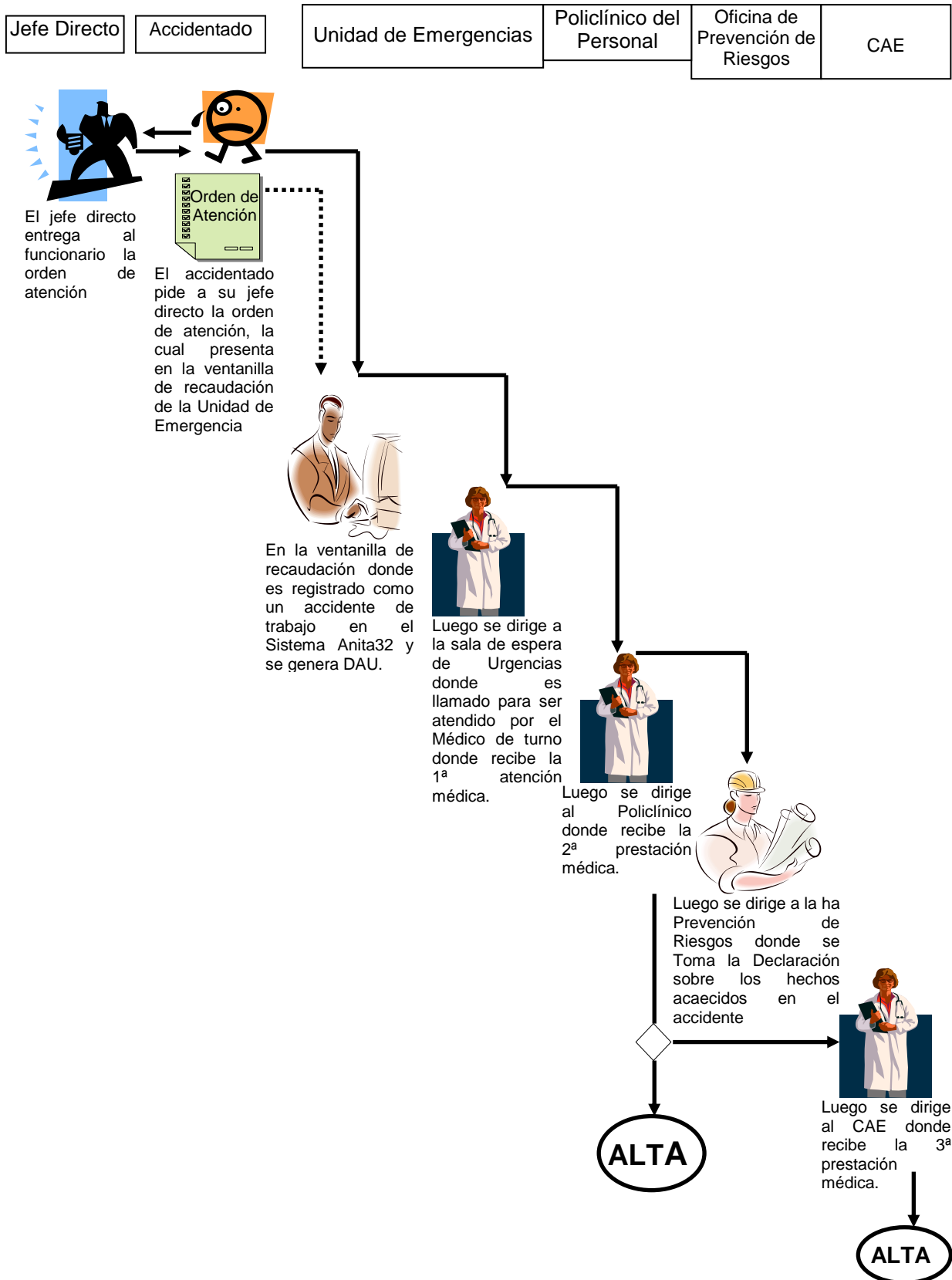
Respecto de las enfermedades profesionales el funcionario debe concurrir a su médico en lo posible al Médico del Policlínico del Personal o aquel que este destinado para la atención y/o evaluación de los funcionarios. Presentará el Certificado Médico en la oficina de Personal, la que tramitará la licencia ante la COMPIM, la cual solicitará antecedentes médicos para completar la Declaración Individual de Enfermedad Profesional.

A continuación se muestran los flujos de procedimiento propuestos para los accidentes de trabajo y trayecto tomando como base lo que se hace actualmente pero de manera más ordenada y sistemática.

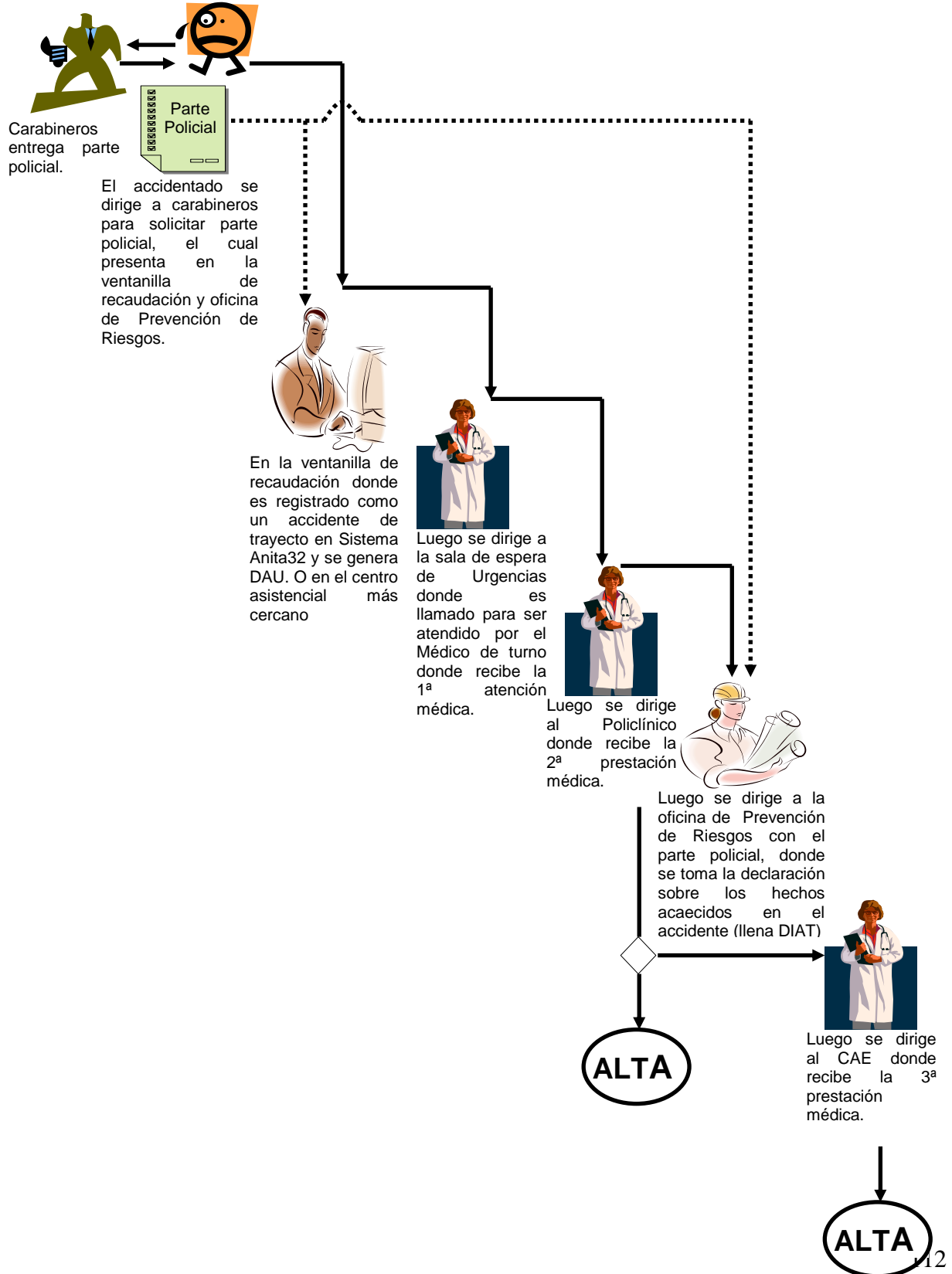
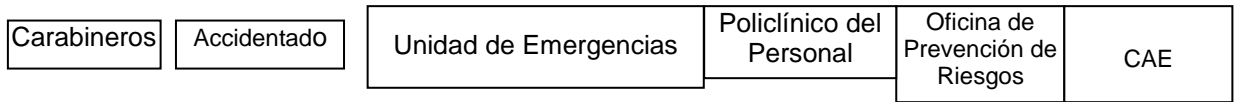
Dado que el procedimiento para un accidente de trabajo debe ser lo más sencillo y práctico posible se han efectuado algunas modificaciones para acelerar más el procedimiento y generar una rápida respuesta de atención al paciente



## Procedimiento Clínico propuesto para Accidentes del Trabajo



## Procedimiento Clínico propuesto para Accidentes de Trayecto.



**Qué debe realizar un funcionario del Servicio de Salud Nuble cuando se Accidenta en su lugar de Trabajo o en el Trayecto.**

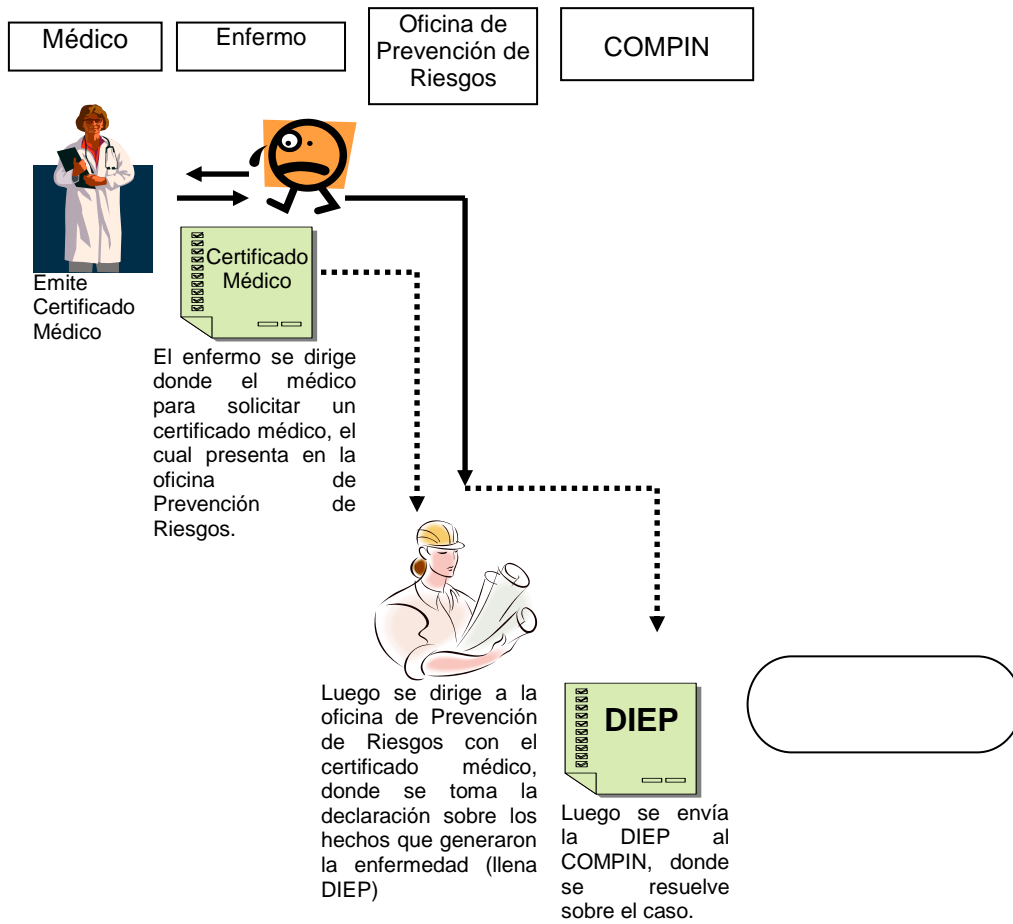
Para acceder a las prestaciones médicas contempladas en la Ley N°16.744, todo trabajador que sufra un accidente o incidente, dentro o fuera del lugar de trabajo, por cometido laboral, por leve o sin importancia que le parezca, deberá seguir los siguientes pasos:

- a) Informar de inmediato del Accidente a su Jefe directo. De no encontrarse éste, se informará a la persona que lo reemplace o esté a cargo. (Formulario "Informe de Notificación Accidente Laboral) a ser llenado por el Jefe Directo.
- b) El funcionario accidentado deberá acercarse al Policlínico del Personal después de haber recibido la primera atención en Urgencia. La Oficina de Prevención de Riesgo se encargará de la confección de la DIAT (Formulario "Declaración Individual de Accidente del Trabajo").
- c) Si el accidentado requiere de Atención médica inmediata, puede presentarse a recibirla portando sólo el Carné de Identidad y algún documento que acredite su condición de funcionario del Servicio. Esta puede ser la última colilla de sueldo o una credencial actualizada.
- d) La institución que presta Atención médica extenderá la Licencia Médica si corresponde, la que deberá ser presentada en la Oficina de Personal correspondiente a su lugar de trabajo. Los funcionarios de la Dirección del Servicio deben presentar estos documentos en el Departamento de Recursos Humanos.

En caso que un funcionario sufra un accidente de Trayecto de ida o regreso entre el lugar de trabajo y su domicilio; además de seguir el procedimiento antes planteado debe acreditar esta situación de cualquiera de estas formas:

- Copia del Parte Policial del Servicio de Emergencia
- Constancia en Carabineros
- Identificar dos testigos que puedan prestar declaración al INP, si este organismo así lo requiere

## Procedimiento Clínico propuesto para Enfermedades Profesionales.



**El procedimiento que debe seguir el trabajador que presente una posible enfermedad profesional será:**

- a) Concurrir a su médico en lo posible al Médico del Policlínico del Personal (H1) o aquel que este destinado para la atención y/o evaluación de los funcionarios.
- b) Presentara el Certificado Medico en la oficina de Personal, La que tramitará la licencia ante la COMPIM, la cual solicitará antecedentes médicos para completar la Declaración Individual de Enfermedad Profesional.

# **CAPÍTULO 7**

## **CONCLUSIONES Y/O SUGERENCIAS**

## **Sugerencias**

La problemática se genera por la falta de una agenda de accidentes laborales que registre todas las prestaciones efectuadas al paciente, y que podría agregarse como una nueva función al sistema de información Anita32 con que cuenta el hospital, de modo que permita manejar la totalidad de la información, a fin de efectuar todos los cobros correspondientes tema que actualmente no funciona satisfactoriamente, además adicional a esto se puede generar una tarjeta de atención que el paciente debe presentar en cada atención que reciba por un accidente o enfermedad profesional, de esta manera el médico tratante estaría en conocimiento de que el paciente que esta atendiendo es un funcionario accidentado, ingresando toda la información respecto de las atenciones a la agenda de accidentes, de esta manera la información sería más clara y facilitaría la tarea del departamento de comercialización, todo lo anterior debe estar complementado con la sensibilización de todos los trabajadores del hospital, respecto de la importancia de la declaración de un accidente de trabajo, se debe generar una organización que respalde el procedimiento y por último el mejoramiento continuo del proceso tratando de identificar errores y generar acciones correctivas que mejoren el proceso

Para lograr una mayor efectividad en el cobro de las prestaciones médicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se sugieren los siguientes planes de acción.

1. La creación de una agenda laboral dentro del sistema Anita32, con el fin de tener una opción en el sistema donde se puedan registrar las atenciones derivadas de accidentes laborales, de manera que todo los agentes involucrados tengan acceso a esta información principalmente comercialización, ente encargado de efectuar el cobro de las prestaciones médicas por accidentes laborales.



2. Modificar el procedimiento para un accidente de trabajo de manera de hacerlo lo más eficientemente posible evitando la burocracia para la generación de una respuesta rápida a la atención del funcionario de manera que siga su trabajo en forma normal lo más pronto posible.
3. Generar modificaciones en el área del Policlínico del Personal, efectuando el registro de la información al sistema anita32 a través de la agenda laboral con el fin de eliminar los archivos, que dificultan y alargan el proceso además de contribuir a la duplicación de información tema que se pretenda eliminar con la agenda laboral.
4. Definir clara y objetivamente el proceso administrativo que concierne al trabajador de la ventanilla de emergencia, de manera que efectúe un correcto registro de la información, que posteriormente redundara en el correcto cobro de las prestaciones médicas de manera que tenga claridad de sus responsabilidades referidas a las prestaciones por accidentes laborales.
5. Efectuar los cambios administrativos en el área de Prevención de Riesgo, a través de la agenda laboral de manera de archivar la información relacionada con los accidentes laborales en el sistema Anita32, asimismo entregar información en línea a la sección de comercialización quien a través de la secuencia de cambios tendrá toda la información disponible en línea, evitando toda la burocracia que implica recopilar antecedentes en las distintas unidades involucradas en el proceso.
6. Se recomienda que a través de la aplicación de la agenda laboral, la sección de comercialización evite los movimientos de papeles de las distintas unidades para efectuar el cobro de las prestaciones, de manera que solo se extraiga el total de la información del sistema anita32, de esta manera se agiliza el trabajo y se hace más efectivo el cobro de las prestaciones dado que se puede acceder a la totalidad de la información desde un solo punto.

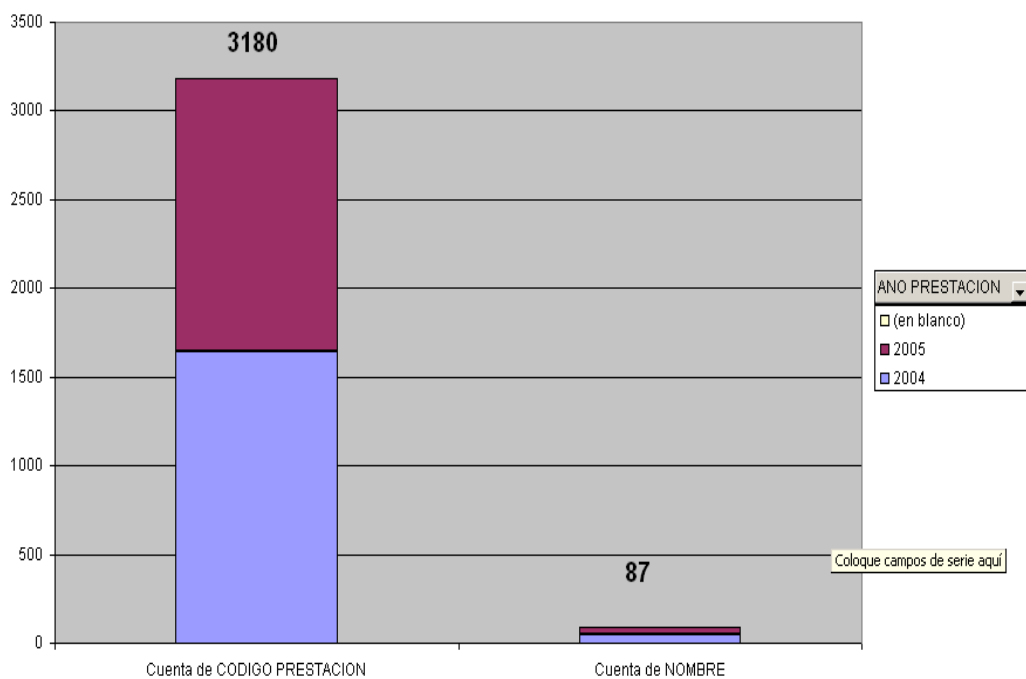
#### **Desarrollo de Objetivo N° 4**

**Concientizar con respecto a la importancia que tiene para el H.H.M. eliminar el déficit por concepto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.**

Este objetivo se alcanza principalmente por lo efectos que provoca el desarrollo de la investigación en las personas directamente involucradas en el cobro de las prestaciones puesto que induce a una acción positiva al realizar el trabajo de manera distinta con el objetivo de mejorar el cobro, esto se comprueba a través de las siguientes comparaciones respecto de la efectividad en el cobro de prestaciones versus las personas involucradas en el cobro, aspectos que se explican detalladamente más adelante.

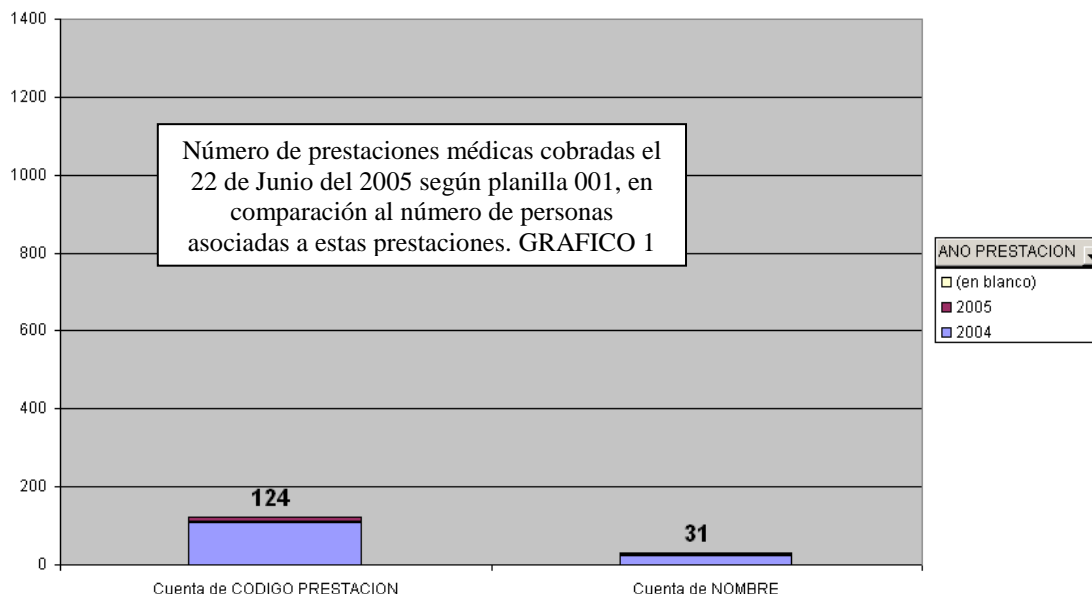
Desde el año 2005 hasta la fecha el número de prestaciones cobradas es 1303, las cuales corresponden a 87 personas que notificaron un accidente o enfermedad.

- **Número de prestaciones médicas cobradas en comparación al número de personas asociadas a estas prestaciones.**

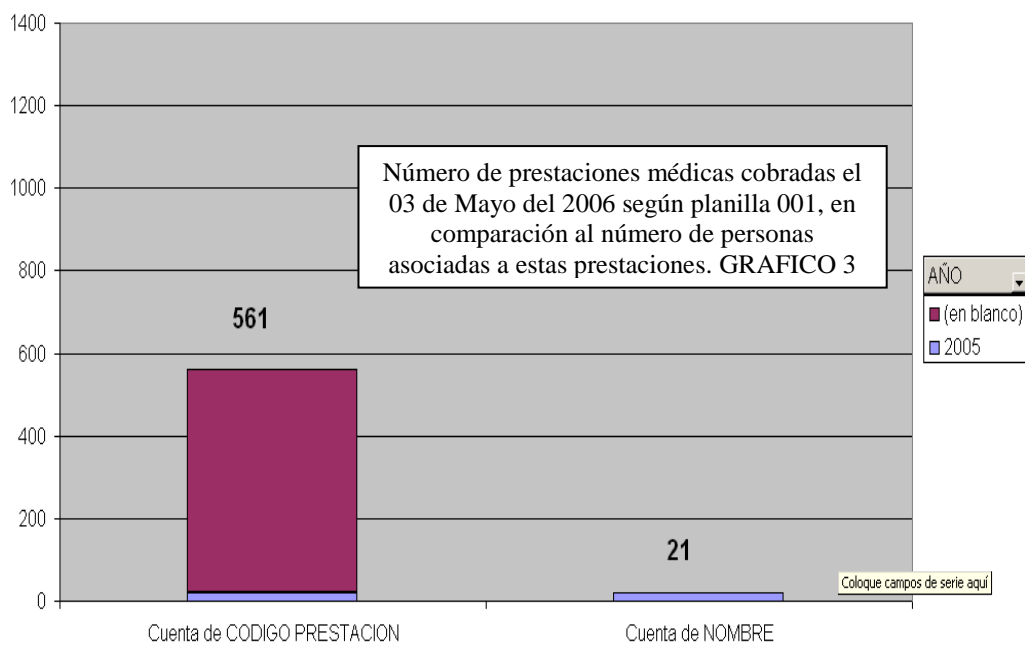
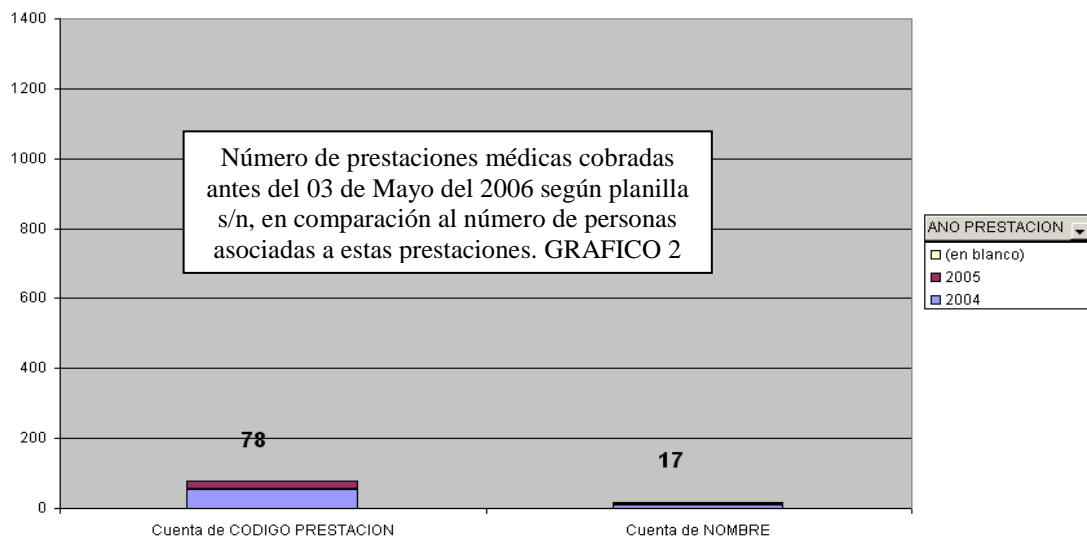


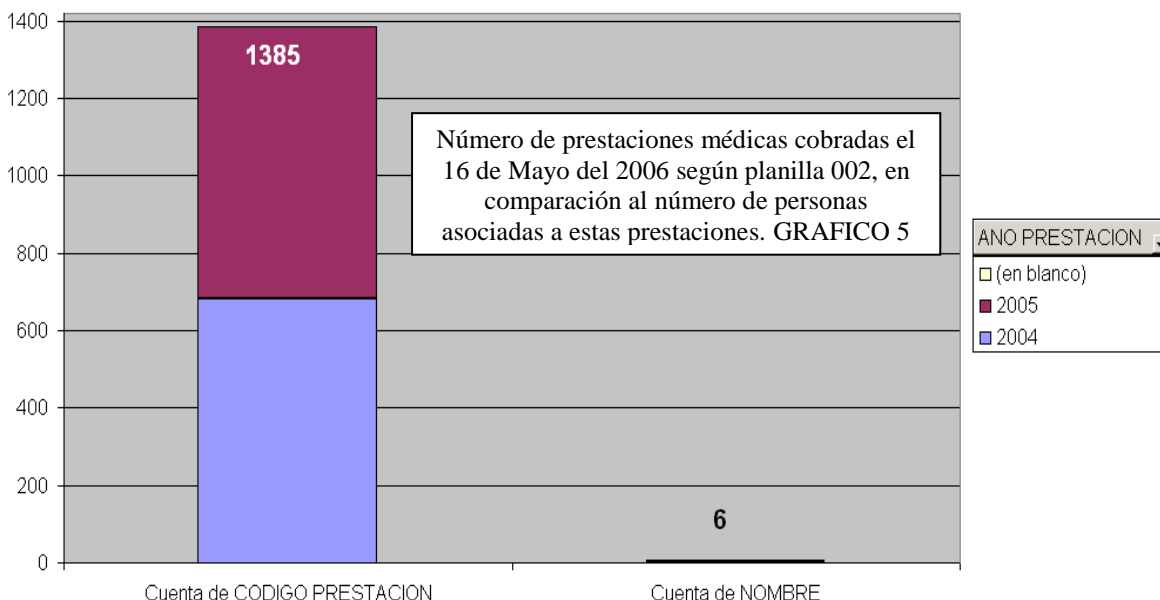
Esta información se divide en cuatro cobros efectuados al INP por parte del H.H.M, los cuales arrojan los siguientes resultados.

Como podemos apreciar el gráfico nos muestra 31 personas que sufrieron accidentes, los cuales están asociadas a 124 prestaciones médicas, lo que nos indica un bajo nivel de efectividad en el cobro, esto sucedía cuando aún no sabían que se efectuaría una investigación relacionada con el cobro de las prestaciones médicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, esta información es relevante para determinar que se logró un cierto grado de concientización con respecto al tema.



En comparación a los cobros anteriores en la planilla 003 del 08/06/06 se puede visualizar un aumento considerable en el número de prestaciones cobradas, esta alza se ve influenciada principalmente por un cambio en el procedimiento de cobro de estas prestaciones, debido a que la sección de comercialización antiguamente (según el archivador de cobros) la información que reunía para efectuar el cobro la sacaba desde el sistema Anita 32 y las fichas clínicas, en cambio ahora, hemos detectado que en el procedimiento efectuado en el sistema Anita 32, la información sobre las prestaciones médicas se extraía desde el módulo Caja, en cambio en los cobros efectuados especialmente en la planilla 003, estos datos son extraídos desde otro módulo llamado Ctas Ctes, el cual entrega en forma más detallada y amplia el total de las prestaciones médicas recibidas por una persona, lo cual permite abarcar un número mucho más grande de prestaciones médicas asociadas a un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional a continuación se presentan los gráficos los cuales representan el aumento gradual de las prestaciones después de iniciada la investigación.





El nuevo procedimiento en el cobro ha aumentado el número de prestaciones pesquisadas pero no ha logrado resolver el problema de fondo, ya que en los reportes de las Ctas Ctes arrojados por el sistema Anita32 aún podemos visualizar cobros registrados a nombre de FONASA, lo cual nos indica que un procedimiento más acabado podría seguir aumentando el número de prestaciones médicas por accidentes o enfermedades profesionales.

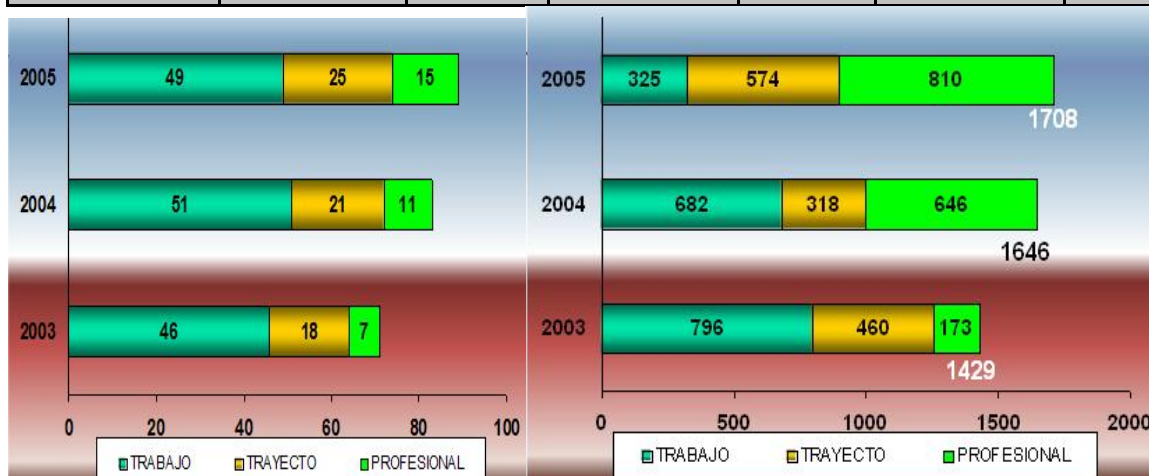
Si analizamos los totales de enfermedades y accidentes cobrados hasta la fecha en comparación al número de accidentes y enfermedades notificadas podemos visualizar que sólo el 52% de los accidentes de trabajo y el 62% de los de trayecto notificados han sido cobrados, una situación similar ocurre con las enfermedades profesionales de las cuales se han cobrado el 3.8%. En resumen sólo el 46.5 % del total de accidentes del trabajo, trayecto o enfermedades profesionales han sido cobrados.

**Número de accidentes y enfermedades cobrados del periodo 2004 y 2005**

TIPO ACC_ENF	AÑO				Total general
	2004	MONTO	2005	MONTO	
TB	30	1.236.515	26	1.045.830	56
TY	14	1.145.835	15	3.105.905	29
EP	2	384.830	0	0	2
Total general	46	2.382.350	41	4.151.735	87
<b>Total 2005 y 2006</b>					<b>6.534.085</b>

**Número de accidentes y días perdidos, notificados en la oficina de Prevención de Riesgos del HHM**

AÑO	2004		2005		TOTAL	
Descripción	Total notificaciones	Total Días Perdidos	Total Notificaciones	Total Días perdidos	Total Notificaciones	Total Días perdidos
ACC. TRABAJO	51	682	49	325	100	1007
ACC. TRAYECTO	21	318	25	574	46	892
ENFERMEDAD PROFESIONAL	11	646	15	810	26	1456
<b>TOTALES</b>	<b>83</b>	<b>1646</b>	<b>89</b>	<b>1709</b>	<b>172</b>	<b>3355</b>



(Fuente: Oficina de Prevención de Riesgos H.H.M.)

## CONCLUSIÓN

Al finalizar este segundo informe se identifican diversas enseñanzas respecto de lo que significa generar cambios dentro de una organización, puesto que aparentemente se piensa que realizar estos cambios no implica mayor dificultad, pero al adentrarse en la problemática surgen las dificultades y a medida que se investiga van saliendo más problemas, que dificultan el trabajo haciendo que este se demore en su ejecución.

A pesar de todas las dificultades se obtienen los resultados requeridos consiguiendo llevar a cabo lo propuesto en esta investigación, fue muy complicado el acceso a la información, además de encontrar dificultades en el desarrollo de la encuesta por la disposición de las personas, que no son muy asequibles cuando se interviene en su proceso normal de trabajo.

Cabe destacar los conocimientos adquiridos respecto a cómo funciona un hospital público en relación a sus problemáticas internas, enfocados, por supuesto, al tema de esta investigación que corresponde a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde se obtienen diversos conocimientos desde que se produce un accidente hasta que es tratado en la sala de urgencias, lo que entregó diversos datos de la problemática que ocurre, introduciéndonos para dar soluciones a dificultades futuras que puedan regular el sistema, ordenando el procedimiento que involucra un accidente de trabajo, que por lo demás traerá beneficios económicos.

Finalmente, la investigación deja variadas experiencias valiosas que motivan de manera positiva a realizar un trabajo con seriedad y buscando el bien común, con una mirada positiva para el desarrollo de la gestión de los hospitales públicos que están desmejorados respecto de los privados para que día a día estos se acerquen a una atención de calidad.



## BIBLIOGRAFÍA A USAR.

- ✓ Díez Gutiérrez Enrique Javier, (1999). “La Estrategia del Caracol”, 1ª edición. Oikos Tau, S.L. España 448p.
- ✓ Hernández Sampieri Roberto, Metodología de la Investigación, 2004.
- ✓ Johansen Bertoglio Oscar, “La Teoría General de Sistemas” 1994
- ✓ Laudon Kenneth, Laudon Jane P.; Sistemas de Información Gerencial, Pearson Education, Mexico, 2004
- ✓ Oz Effy, (2000). “Administración de Sistemas de Información”, 2ª edición. Thomson Editores S.A. México. 688p.
- ✓ Ruiz Olabuénaga José Ignacio, (1996). “Metodología de la Investigación Cualitativa”. Universidad de Deusto. España. 333p.
- ✓ Stephen Robbins. (2004). “Comportamiento Organizacional”. 10ª Edición. Ediciones Prentice Hall Hispanoamericana S.A., México. 675p.
- ✓ Taborga, H. (1998). “Como hacer una tesis”, Primera edición, México, Editorial Grijalbo S.A., 220p.
- ✓ Valles Miguel S., (2000). “Técnicas Cualitativas de Investigación Social”, 2ª edición. Editorial Síntesis S.A. España. 430p.
- ✓ Decreto 101 (Previsión Social). “Reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales”
- ✓ Diagrama de Flujo, Sociedad Latinoamericana para la Calidad, [www.calidad.org/s/flujo.pdf](http://www.calidad.org/s/flujo.pdf),
- ✓ Ley 16.744 “Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”

# **ANEXOS**

**ANEXO 5**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**  
**HOSPITAL HERMINDA MARTIN**  
 Una comunidad de puertas abiertas

**DETALLE DE PRESTACIONES DE ACCIDENTE DEL TRABAJO PENDIENTE**

**NOMBRE DEL PACIENTE :** MARGARITA PARADA ACUÑA

**FECHA DECLARACION :** 27/04/2005

**N° ORDEN DE ATENCION :** 713-91007673

**NUMERO FICHA :** 97063050

**DETALLE DE ATENCIONES**

CODIGO	NOMBRE DE LA PRESTACION	No.	VALOR ARANCEL		TOTAL
			FONASA	PARTICUL	
01-01-001	CONSULTA MEDICA	1	5,950		5,950
01-01-003	CONTROL ESPECIALISTA	1	8,540		8,540
04-01-054	RX BRAZO, CODO MANO, O SIMILAR	1	6,700		6,700
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
	ATENCION AMB. 004		14,490		-
	EXAMENES 003		6,700		-
	PABELLON 002				-
	MEDICAMENTOS 005				-
	ATEN. PROFES. 008				-
					-
<b>TOTAL GRAL.</b>					<b>21,190</b>

**HOSPITAL HERMINDA MARTIN**  
 61.607.001-0

MINISTERIO DE SALUD  
 SERVICIO DE SALUD ÑUBLE  
 HOSPITAL HERMINDA MARTIN  
 Una comunidad de puertas abiertas

**DETALLE DE PRESTACIONES DE ACCIDENTE DEL TRABAJO PENDIENTE**

**NOMBRE DEL PACIENTE :** MARGARITA PARADA ACUÑA

**FECHA DECLARACION :** 27/04/2005

**Nº ORDEN DE ATENCION :** 713-91007673

**NUMERO FICHA :** 97063050

**DETALLE DE ATENCIONES**

CODIGO	NOMBRE DE LA PRESTACION	No.	VALOR ARANCEL		TOTAL
			FONASA	PARTICUL	
01-01-001	CONSULTA MEDICA	1	5,950		5,950
01-01-003	CONTROL ESPECIALISTA	1	8,540		8,540
04-01-054	RX BRAZO, CODO MANO, O SIMILAR	1	6,700		6,700
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
	ATENCION AMB. 004		14,490		-
	EXAMENES 003		6,700		
	PABELLON 002				
	MEDICAMENTOS 005				
	ATEN. PROFES. 008				
					-
<b>TOTAL GRAL.</b>					<b>21,190</b>

HOSPITAL HERMINDA MARTIN  
 61.607.001-0

N° : 713-91007673  
FECHA : 18/05/2005  
UNIDAD EMISORA : CHILLAN  
CODIGO SUCURSAL: 713

ORDEN DE ATENCIÓN  
(Beneficiarios Leyes N° 16.744 y 19.345)

Señores: Hospital Herminda Martin SNSS

De conformidad al convenio celebrado con ustedes, agradeceremos otorgar al beneficiario individualizado la atención de Salud que corresponda, hasta su curación completa, mientras subsistan los síntomas y/o secuelas del accidente o enfermedad profesional.

\* Atención/Urgencias/Quirúrgica/Dental/Enfermería/Laboratorios Clínicos/Rayos X/Hospitalización/Rehabilitación Física/Reeducación Profesional/etc. ...  
\* Implica en caso de ser necesario la provisión de: Prótesis/Aparatos Ortopédicos y su reparación/Medicamentos e Insumos/Alimentación/Traslados/etc. ...

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:

NOMBRE : PARADA ACUÑA MARGARITA VIVIANA RUT: 12204322 - 3  
DOMICILIO: MAIPU N° 858 SAN CARLOS  
COMUNA : CHILLAN  
FONO :

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL : HOSPITAL HERMINDA MARTIN  
CODIGO ACT. ECON. : 91001  
DOMICILIO : FRANCISCO RAMIREZ S/N  
COMUNA : CHILLAN  
FONO : 212345

ANTECEDENTES DE DERIVACION:

ACCIDENTE DEL TRABAJO  
FECHA ACCIDENTE: 27/04/2005  
TIPO DE LESION: TIRON DEDO PULGAR IZQUIERDO

El gasto originado por esta atención, se facturará en duplicado a nombre del Instituto de Normalización Previsional, Rut 61.533.000-0, Alameda Libertador Bernardo O'Higgins 1353, Santiago y deberá entregarse en: LIBERTAD No.418 domicilio de la Sucursal CHILLAN

IMPORTANTE: El derecho a atención médica que otorga esta Orden, se limita exclusivamente a las prestaciones relativas al caso denunciado por el beneficiario, no siendo de responsabilidad del I.N.P., las que pueden ser requeridas y otorgadas al margen de éste.



INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL  
★ TYN  
ELIZABETH JELDRES BURGOS

HOSPITAL H CHILLAN		CUENTA CORRIENTE PACIENTE		Pagina : 1 Fecha : 25/04/2006	
CTA.CTE. :	3958205CP : 129938	HC :	97063050	PACIENTE :	12.204.322-3 PARADA ACUYA MARGARITA VIVIANA
PREVISION :	ISAPRE ING	FORMA PAGO :	ACC. DE TRABAJO FUNCIONARIO	PROFESIONAL :	0124 EJES. EXA. HUESOS
TIPO ATENCION:	AMB	FECHA INGRESO:	27/04/2005	CONDICION :	
DIAGNOSTICO :					
CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	
04.01.054	BRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, PIE O SIMILAR (FRONTAL Y LATERAL	1,00	\$ 6.396,00	\$ 6.396,00	
TOTAL A PAGAR				\$ 6.396,00	
TOTAL POR ING/EGR				\$ 0,00	
SALDO A PAGAR				\$ 6.396,00	
RESUMEN DE CONCEPTOS IMPUTABLES					
CODIGO CPTO	DENOMINACION CPTO	#PRESTACIONES	TOTAL X CPTO		
003-04	Exámenes	1	\$ 6.396,00		
TOTAL CPTO.			\$ 6.396,00		

HOSPITAL CHILLAN		CAJA PACIENTE		Pagina : 1 Fecha : 09/05/2005				
CTA.CTE. :	3826371CP : 400283	HC :	2004254720	PACIENTE :	10.006.543-6 BUSTAMANTE LALANNE CARMEN BEAT			
PREVISION :	ISAPRE BANMEDICA	FORMA PAGO :	ACC. DE TRABAJO FUNCIONARIO	PROFESIONAL :	6634 : CARO PARDO ELIZABETH			
TIPO ATENCION:	URG	CONDICION :						
DIAGNOSTICO :	560.2 : CONTUSION DE OTRAS PARTES DE L							
TOTAL REAL :	\$ 16.861.00	BONIFICACION :	\$ 0.00	TOTAL A PAGAR :	\$- 16.861.00			
CODIGO	DENOMINACION	FECHA	EST	CANT	PACIENTE VALOR	TOTAL CONV	INSTITUCION VALOR	TOTAL CONV
01.01.103	CONSULTA MEDICA INTEGRAL	08/02/2005	E	1.00	\$ 10.608.00	\$ 10.608.00	P INP \$ 0.00	\$ 0.00
04.01.054	BRAZO, CODO, MUÑECA, MA	08/02/2005	E	1.00	\$ 6.253.00	\$ 6.253.00	P INP \$ 0.00	\$ 0.00
					\$ 16.861.00		\$ 0.00	
					\$ 16.861.00			

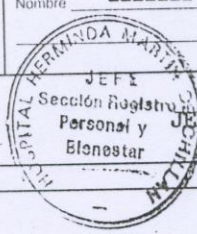
EXS.S.S. ANTES DE REGISTRAR LOS DATOS LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO  
**DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO Nº**

GOBIERNO DE CHILE  
INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL

Establecimiento Asistencial Nombre  Servicio de Salud

<b>A.- INDIVIDUALIZACION DEL EMPLEADOR</b>		2. Rut Empleador <b>6 1 6 0 7 0 0 1 - 0</b>	
1. Nombre o Razón Social <b>HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLAN</b>		4. Rama de la Actividad Económica <b>7</b>	
3. Dirección <b>ÑUBLE CHILLAN FCD. RAMIREZ 10</b> (Provincia) (Ciudad) (Calle) (Nº)		5 Comercio 6 Transportes 7 Servicios 8 Domésticos 9 Otros	
<b>B.- INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO</b>			
5. Nombre <b>EUSTAMANTE LALANNE CARMEN BEATRIZ</b> (Ap. Paterno) (Ap. Materno) (Nombres)		6. Sexo M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	7. Edad <b>40</b> Años
8. Residencia habitual del Accidentado Calle Nº <b>37</b> Depto. Población <b>TANSA</b> Comuna <b>CHILLAN</b> Ciudad <b>CHILLAN</b>		9. Profesión u Oficio <b>ENFERMERA</b> 0 Profesional 1 Gerente 2 Empleado Ofic. 3 Vendedor 4 Agricultor 5 Chofer 6 Artesano u Operario 7 Obrero o Jornalero 8 Mozo y Doméstico 9 Ignorado	
10. Cédula Nacional Identidad <b>1 0 0 0 6 5 4 3 - 6</b>	11. Carácter de la Actividad Ocasional <input type="checkbox"/> Permanente <input checked="" type="checkbox"/>		12. Régimen Previsional <b>ISAPRE BANMEDICA/ AFP. STA. MARIA.</b> Nº Insc. <b>HDRARID: 20,00 a 08,00 HDBAS.</b>
13. Antigüedad en el Trabajo en que se Accidentó <b>04</b> Años Meses Días		14. Categoría Ocupacional del Accidentado Trabajador dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente <input type="checkbox"/>	
<b>C.- INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE</b>			
15. Lugar de Ocurrencia del Accidente Provincia <b>ÑUBLE</b> Ciudad <b>CHILLAN</b> Calle y Nº <b>FCD. RAMIREZ Nº 10</b> Camino		16. Sitio Preciso <b>UNIDAD DE RECUPERACION, HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLAN.</b>	
17. Fecha Día de la Semana y Hora del Accidente Día <b>08</b> Mes <b>FEBRERO</b> Año <b>2005</b> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input checked="" type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Hora <b>07</b> Min. <b>55</b>		18. Nº de horas diarias trabajadas hasta el momento del accidente <b>1 1</b> Anotar Horas Enteras	
19. Circunstancias (Describe cómo ocurrió) <b>1</b> <b>AL SUJETAR PACIENTE PEDIATRICQ AGITADO, ESTE PROPORCIONA UNA PATADA EN MUÑECA DERECHA. EN UNIDAD DE EMERGENCIA SE LE DIAGNOSTICQ: "CONTUSION DE DIFERENTES PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO". SIN LICENCIA MEDICA.</b>			
20. Agente del Accidente (Causa) <b>8</b> 1 Maquinaria 2 Materiales 3 Vehículos 4 Herramientas 5 Elementos para manejo de Materiales 6 Superficie de Trabajo 7 Animales 8 Otros Especificar <b>PACIENTE AMBULATORIO</b>		21. Cuando el accidente sea de trayecto, individualice a dos testigos Nombre _____ Céd. Nac. Ident. _____ Nombre _____ Céd. Nac. Ident. _____	
22. Fecha en que se registraron estos datos Día <b>08</b> Mes <b>FEBRERO</b> Año <b>2005</b>			
<b>D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE</b>			
23. Diagnósticos Médicos a) Diagnóstico Ingreso _____ b) Diagnóstico Egreso _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE

  
**AURORA MERINO CEBALLO**  
 JEFE SECC. REG. PERSONAL Y BIEN.  
 Firma Empleador o Representante Legal



**ANEXO A DECLARACION INDIVIDUAL  
DE ACCIDENTE DEL TRABAJO N°.....  
FUNCIONARIOS PUBLICOS  
(LEY N° 19.345)**

DECLARACION TESTIGOS

**I. IDENTIFICACION IMPONENTE**

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

\_\_\_\_\_

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD

**II. ANTECEDENTES LABORALES**

CARGO	_____	CALIDAD JURIDICA	_____
-------	-------	------------------	-------

FUNCION	_____
	_____

HORARIO	_____
---------	-------

COMETIDO	N°	NUMERO RESOLUCION	N° DIAS	FECHA	LUGAR(ES) VISITADOS

**III. ANTECEDENTES SOBRE EL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

El Empleador que suscribe ha cotizado en el I.N.P. el \_\_\_\_\_ % de cotización básica y el \_\_\_\_\_ % de cotización adicional.

**IV. ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE**

Trabajo que realizaba al producirse el accidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Realizaba trabajo ordenado por su Jefe Directo:    **SI**    **NO**

**V. ACCIDENTE DE TRAYECTO**

Indicar dirección de testigos señalados en N° 21 de la Declaración Individual.

	CALLE	N°	DEPTO.	COMUNA	TELEFONO
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____

**PARTE POLICIAL**

COMISARIA \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que lo señalado en la Declaración Individual de Accidente del Trabajo y su anexo, corresponden a la realidad.



**ENCUESTA**

**FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL** \_\_\_\_\_ **PROFESIÓN** \_\_\_\_\_

**EDAD** \_\_\_\_\_ **UNIDAD O SERVICIO** \_\_\_\_\_

**Marque con una X, la(s) alternativa(s) que corresponda.**

1. ¿Ha sufrido un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional durante el periodo 2004-2006?

SÍ

NO

Si su respuesta es <b>SÍ</b> , indique el tipo.		
Trayecto	Trabajo	Enf. Profesional
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si su respuesta es NO pasar a la pregunta 7*

2. ¿Cuántas prestaciones médicas aproximadamente recibió por concepto de accidente de trabajo trayecto o enfermedad profesional durante el periodo 2004 - 2006?

1    2    3    4    5    o más ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

3. ¿Siempre ha declarado un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?

SÍ

NO

A veces

*Si su respuesta es SÍ pasar a la pregunta número 6*

4. ¿Cuántas veces ha dejado de declarar durante el periodo 2004-2006?

1    2    3    4    5    otro \_\_\_\_\_

5. ¿Qué tipo de prestaciones médicas recibió cuando no notificó?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

6. ¿Qué tipo de accidente o enfermedad sufrió cuando...?

<b>NO DECLARÓ</b>	Menos grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Muy Grave <input type="checkbox"/>
<b>DECLARÓ</b>	Menos grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Muy Grave <input type="checkbox"/>

7. ¿Considera importante declarar un accidente de trabajo o enfermedad profesional?

SÍ

NO

Por qué

- a) Es irrelevante
- b) Es menos grave
- c) El procedimiento es engorroso
- d) No conozco el procedimiento a seguir

8. ¿Conoce el procedimiento establecido por el hospital en caso de accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?

SÍ  NO

9. ¿A través de que medios se informó sobre el procedimiento en el caso de un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?

e-mail  Afiches  Por otra persona  No estoy informado  Otro \_\_\_\_\_

**Si no ha sufrido un accidente o enfermedad profesional, pasar a la pregunta número 14**

10. Cuando ha sufrido un accidente ¿Siempre se dirige a solicitar la orden de atención a su jefe directo?

SÍ  NO  ¿Qué hace? \_\_\_\_\_

11. ¿Una vez obtenida la orden de atención se dirige a la ventanilla de emergencia?

SÍ  NO  ¿Dónde? \_\_\_\_\_

12. Cuando es derivado a otras especialidades, en la ventanilla o mesón ¿Informa que se trata de un accidente de trabajo?

SÍ  NO

13. Cuando tuvo atenciones derivadas a otras especialidades en la ventanilla o mesón ¿Se le preguntó si era por accidente del trabajo, trayecto o enfermedad profesional?

SÍ  NO

14. ¿Sabe los beneficios que Usted obtiene a través del hospital al declarar un accidente de trabajo, trayecto o enfermedad profesional?

SÍ  NO

15. ¿Sabe qué es un accidente de trabajo (AT), trayecto (ATY) o Enfermedad profesional (EP)?

AT	
SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

ATY	
SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

EP	
SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

