

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL



PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD  
FUNCIONARIA EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL DE NUEVA  
IMPERIAL: UN APOORTE AL BIENESTAR DEL PERSONAL EN LOS  
ASPECTOS MÉDICOS, NORMATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y  
SOCIALES.

---

Tesis para optar al Grado de Magíster en Gerencia  
Social

Autora:  
Myrtha Beltrán Zapata

TEMUCO, Diciembre de 2016

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL



PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD  
FUNCIONARIA EN EL HOSPITAL INTERCULTURAL DE NUEVA  
IMPERIAL: UN APORTE AL BIENESTAR DEL PERSONAL EN LOS  
ASPECTOS MÉDICOS, NORMATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y  
SOCIALES.

---

Tesis para optar al Grado de Magíster en Gerencia  
Social

Autores:  
Myrtha Beltrán Zapata

Profesor Guía:  
Luis Guillermo Davinson Pacheco  
Magíster en Antropología Social  
Universidad de La Frontera

TEMUCO, Diciembre de 2016

## **Resumen**

Esta Propuesta considera la implementación de una Unidad de Salud Funcionaria que funcione, canalice, gestione y resuelva la necesidad en cuanto a atención de salud Médica General, de especialidad, de procedimientos clínicos, de exámenes de laboratorio y resoluciones quirúrgicas que requieran los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial. El origen de la Propuesta es el anhelo por más de 35 años de contar con un espacio físico, oficina equipada con muebles y equipos computacionales, profesionales clínicos médicos y no médicos para la atención exclusiva de los colegas, que tenga equipamiento clínico, insumos y medicamentos, horas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas al alcance de quienes laboran en el establecimiento.

Se desarrolló una investigación que encuestó a 208 personas, de las cuales se recogió las opiniones divididas en Dimensiones de las que sobresalen, como por ejemplo: “incomodidades derivadas del trabajo” en un alto nivel de los participantes y en un bajo nivel “motivación intrínseca”, lo que lleva a deducir un grupo humano con sobrecarga laboral y stress.

Se plantea una Propuesta capaz de suplir las necesidades básicas de los funcionarios/as en cuanto a cobertura en salud, con una inversión inicial anual que alcanza los \$34.374.621 (Treinta y cuatro millones trescientos setenta y cuatro mil seiscientos veintiún pesos), los que en gasto y eficiencia es un bajo costo para bajar los índices de ausentismo laboral y licencias médicas prolongadas.

Los beneficiarios y beneficiarias de esta implementación alcanzarán unos 352 funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

### **Palabras Claves:**

Calidad de Vida Laboral, Calidad de Vida Profesional, Salud Funcionaria, Bienestar del Personal, Entorno Laboral y Autocuidado.

## Índice Temático

	<b>Página</b>
Resumen.....	3
<b>Capítulo I</b> .....	7
1 Introducción.....	7
1.1 Definición del Problema a Abordar.....	7
1.2 Objetivo General de esta Tesis.....	10
<b>Capítulo II</b> .....	11
2.1 Marco Teórico-Conceptual-Referencial.....	11
2.2 Marco Conceptual.....	18
2.3 Marco Referencial.....	20
2.3.1 Antecedentes Históricos.....	20
<b>Capítulo III</b> .....	33
3 Aspectos Metodológicos.....	33
3.1 Fases del Proceso de Diseño de la Propuesta.....	33
3.2 Estrategias Metodológicas.....	34
3.2.1 Recolección de Datos.....	34
3.2.2 Población de Estudio.....	35
3.2.3 Tamaño de la Muestra.....	35
3.2.4 Lugar de Desarrollo del Estudio.....	35
3.2.5 Tabulación y Análisis de los Datos.....	35
3.2.6 Definición y Operacionalización de Variables.....	36
3.2.6.1 Variables Independientes.....	36
3.2.6.2 Variables Dependientes.....	37
3.3 Resultados de la Encuesta según Perfil de los Participantes.....	39
3.4 Resultados Estadísticos según Cuestionario CVP-35.....	46
<b>Capítulo IV</b> .....	57

4 Propuesta de Implementación de la Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial.....	57
4.2 Problemáticas que Aborda esta Propuesta.....	58
4.3 Propuesta.....	58
4.3.1 Descripción de la Propuesta.....	58
4.3.2 Sujetos Participantes de la Propuesta.....	59
4.3.3 Relación con Ámbito de la Gerencia Social.....	59
4.4 Objetivos de la Propuesta.....	59
4.4.1 Objetivo General.....	59
4.4.2 Objetivos Específicos.....	59
4.5 Fases de Implementación de la Propuesta.....	60
4.5.1 Infraestructura de la Unidad de Salud Funcionaria.....	60
4.5.2 Aspectos Médicos y Clínicos.....	70
4.5.3 Aspectos Normativos.....	73
4.5.3.1 Manual Metodológico para el Funcionamiento.....	73
4.5.3.2 Flujograma Atención Unidad Salud Funcionaria.....	74
4.5.3.3 Plan Calidad de Vida Laboral SSAS 2016 – 2017...	75
4.5.4 Aspectos Administrativos.....	78
4.5.4.1 Sistema Administrativo de la Unidad de Salud Funcionaria.....	78
4.5.4.2 Esquema de Funcionamiento.....	78
4.5.4.3 Acceso Agenda Médica Electrónica.....	84
4.5.4.4 Dación de Hora Agenda Médica Electrónica.....	85
4.5.4.5 Acceso al Registro Clínico Electrónico.....	86
4.5.5 Aspectos Sociales.....	87
<b>Capítulo V</b> .....	88
5 Conclusiones.....	88

Referencias Bibliográficas.....	90
Fuentes Electrónicas.....	93
<b>Anexo N°1</b> Antecedentes Históricos y Socioculturales de la Ciudad de Nueva Imperial.....	94
<b>Anexo N°2</b> Hospital Intercultural de Nueva Imperial: Algunos Antecedentes.....	96
<b>Anexo N°3</b> Fotografías.....	126
<b>Anexo N°4</b> Datos Estadísticos.....	130
<b>Anexo N°5</b> Cuestionario CVP – 35.....	140
<b>Anexo N°6</b> Información del Participante.....	142

## CAPÍTULO I

### 1 Introducción

#### 1.1 Definición del Problema a Abordar.

El Ministerio de Salud en Chile por medio de políticas públicas, en cuanto al acceso a la salud en nuestro país, muchas veces se ve limitado por falta de profesionales especialistas que brinden una atención al sector público, por lo que las listas de espera para recibir una atención médica se ven incrementadas en algunas especialidades, tanto en consultas médicas e intervenciones quirúrgicas, no permitiendo la oportuna atención a los ciudadanos y ciudadanas de cada Servicio de Salud a nivel nacional.

La base fundamental de la Gerencia Social es que mediante el Conocimiento (aprendizaje organizacional) de las mismas experiencias y la Acción (prácticas, técnicas, competencias y acciones en el marco de las intervenciones sociales), otorgando valor público por medio de los servicios del Estado, los resultados obtenidos y confianza que la ciudadanía tiene, procura la rentabilidad social y trasciende la rentabilidad económica. Esto potencia el desarrollo integral de las personas, para que el ser humano pueda disfrutar de sus derechos y cumplir sus deberes con la institución en la que se desenvuelve y así lograr un equilibrio, con equidad, sostenible en el tiempo, con eficiencia y eficacia. Lo anterior, con el fin de alcanzar resultados que las políticas públicas pueda brindar a su bienestar para adquirir una mejor Calidad de Vida Laboral o Profesional.

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial está ubicado en la comuna de Nueva Imperial, región de La Araucanía, depende administrativamente del Servicio de Salud Araucanía Sur, del Ministerio de Salud, del Gobierno de Chile y cuenta con 352 funcionarios y funcionarias en calidad de Titulares, Contrata y Honorarios, a su vez, dirigido a los estamentos de los Profesionales Médicos y Odontólogos, Profesionales no médicos, Técnico de Enfermería de Nivel Superior y Técnico Paramédico, Técnico otra especialidad, Administrativos y Auxiliares de Servicios, quienes en algún momento presentan dificultades en su salud y requieren una digna y oportuna atención.

En el ámbito del trabajo en el área de la salud pública, los funcionarios y funcionarias están en continua confrontación con las debilidades, carencias e inestabilidades cuando pasan por períodos de enfermedades, lo que conlleva a mantener una fortaleza para atender a quien lo requiere. Por ello se hace imprescindible contar con equipos de salud que sean contenidos en sus propias necesidades y flaquezas, por instituciones empoderadas con el concepto de brindar lo mejor a sus trabajadores y trabajadoras para que así, ellos puedan en reciprocidad retribuir a la institución su mayor esfuerzo por el cumplimiento del servicio público.

El concepto de Salud Funcionaria, surge de una necesidad de brindar al trabajador y trabajadora de una institución que vela por el bienestar de ellos, la cobertura en salud, con todos los instrumentos técnicos, profesionales, reglamentarios y financieros que posean, para otorgar beneficios que las personas por sus propios medios no podrían conseguir por insuficiencia económica, falta de información o simplemente por no asumir su enfermedad y carecer del criterio de Autocuido. Para ello en algunas instituciones se han creado unidades que canalizan las necesidades en cuanto a acceso, oportunidad a beneficios de salud, con el objetivo de Mejora del Entorno Laboral, Mejorando Calidad de Vida y el Hospital Intercultural de Nueva Imperial actualmente no cuenta con la Unidad de Salud Funcionaria que canalice dichos fines. El capital humano en las organizaciones es lo más importante, por lo que es necesario concientizar, fortalecer y empoderar a los trabajadores y trabajadoras en su rol en esta sociedad y valorar el “estar bien”, “sano” y “en plenitud”.

Un ejemplo es el denominado Examen de Medicina Preventiva (EMP), que es una herramienta técnica y clínica que pesquisa enfermedades crónicas, por ello es recomendable realizarlo a lo menos una vez por año. Los Servicios de Salud Públicos y las Isapres cuentan con dicha modalidad que es gratuito a los que acceden a dicho beneficio. En los hospitales públicos los EMP son metas sanitarias que hay que cumplir, pero ni aun así los trabajadores y trabajadoras de la salud no logran alcanzar la meta propuesta por el Ministerio de Salud.

La salud en Chile es curativa más que preventiva. Cuando la enfermedad se diagnóstica, recién se comienzan los tratamientos para su “cura”, en vez de que se concientice de “prevenir” mediante chequeos periódicos considerando la edad, el sexo y los antecedentes familiares.



Todo lo anterior, es motivo de estudio y análisis, para poder llegar a conclusiones que ayuden a mejorar la salud y el entorno laboral de los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

La problemática a abordar es el no contar en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial de una Unidad que coordine, canalice, gestione y resuelva la necesidad en cuanto a atención de salud Médica General, de especialidad, de procedimientos clínicos, de exámenes de laboratorio y resoluciones quirúrgicas que los funcionarios y funcionarias requieren. Lo que conlleva a esperas prolongadas por demandas de salud, ausentismos y sobrecargas laborales, tratando por sus medios y con deficiente orientación, procurar su autogestión, que muchas veces terminan formando parte de grandes listas de espera institucionales para resolver sus casos según diagnósticos. Sabiendo que si los trabajadores y trabajadoras de la salud están sanos y bajo control médico, podrán otorgan a los usuarios y usuarias de nuestra comunidad que acuden a dicho establecimiento, una mejor y oportuna atención, con calidad en el servicio.

Si bien es cierto, que en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial actualmente cuenta con 5 horas semanales de atención Médica General para los funcionarios y funcionarias, con un rendimiento de 4 pacientes por hora (cada 15 minutos), con un total de 20 cupos (horas médicas) semanales disponibles. Horas médicas que no son suficientes para 352 funcionarios y funcionarias del hospital, lo que equivale a un 5,7 % de colegas atendidos en un período de una semana. Dicho porcentaje es muy bajo en comparación con el total de colegas. Hay que considerar también los bloqueos de policlínicos que surgen por distintos motivos (cambios de turnos en urgencia, licencias médicas, permisos administrativos o feriados legales del profesional médico), porcentaje que se reduce a casi un 3% de lo efectivamente atendido semanalmente. No existe un beneficio constante ni menos un seguimiento a los diagnósticos de los funcionarios y funcionarias, por falta de compromiso político y gremial a nivel local de gestionar una efectiva solución a esta problemática.

El aumento de ausentismo laboral, seguido por el alto stress que un servicio hospitalario posee, a su vez de sobrecargas laborales que mantiene a los trabajadores y trabajadoras en salud sin una mejora en su calidad de vida, conlleva necesariamente a pensar en la implementación de la Unidad de Salud Funcionaria con el fin de canalizar las gestiones en

salud a nivel local, contando con los servicios que el mismo establecimiento posee y a través de una Red establecida y articulada, poder dar soluciones con equipos de otros Centros de Salud, tanto públicos como privados.

Por medio de estas fases, se trabajará en el estudio de este Proyecto de Intervención; la primera de ellas es la Investigación, en la cual se buscará experiencias en el ámbito nacional, con el fin de recabar información que ayudará a dicha implementación; la segunda es el Diagnóstico, en la que se recopilará información a nivel local con lo que en la actualidad cuenta el Hospital Intercultural de Nueva Imperial para su funcionamiento a nivel de atención médica y procedimientos disponibles a funcionarios/as, y además se realizará una Encuesta a lo menos al 30% de los funcionarios y funcionarias que laboran en dicho establecimiento, como una muestra para ver la realidad de los requerimientos que ellos necesitan; y la última fase se realizará la Propuesta, por medio de la información recopilada y datos seleccionados se realizará un análisis con el fin de que por medio de un Proyecto de Intervención se alineará una Propuesta que brinde una cobertura en accesibilidad a información y a los beneficios en salud, tanto en atención médica, procedimientos, exámenes e intervenciones quirúrgicas.

## **1.2 Objetivo General de esta Tesis**

El objetivo a alcanzar en esta propuesta, es dar a conocer la problemática que existe en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial en cuanto al deficiente acceso a la salud pública de los funcionarios y funcionarias, y con ello lograr beneficios y cobertura sanitaria para los trabajadores y trabajadoras mediante la implementación de una Unidad de Salud Funcionaria en el mismo establecimiento, recogiendo y usando las potencialidades instaladas en dicho Servicio, en cuanto a recurso humano, infraestructura, equipamiento, tecnología, insumos clínicos, medicamentos y otros.

## CAPÍTULO II

### 2.1 Marco Teórico - Conceptual - Referencial

La importancia que revisten para efectos de esta propuesta, los enfoques teóricos fundamentados en cuatro disciplinas científicas, nos permiten identificar en orden de importancia a la Administración, Psicología Social, Economía y Medicina Social.

Uno de los primeros enfoques teóricos que es necesario profundizar, en cuanto a Calidad de Vida Laboral y tiene relación con el área de la satisfacción laboral, es la enunciada por Herzberg (1959), llamada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción. El autor postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos (Factores Higiénicos) y otro de factores intrínsecos (Factores motivadores). Los primeros factores están expresados a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, las políticas de la empresa, la seguridad en el trabajo, el entorno físico, entre otros. Según el modelo bifactorial estos factores extrínsecos sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista, pero no pueden determinar la satisfacción ya que ésta estaría determinada por los factores intrínsecos, que serían aquellos que son consustanciales al trabajo; contenido del mismo, responsabilidad, logro.

Figura N°1:

#### Teoría Bifactorial de Herzberg, según Pérez y Fidalgo

		FACTORES MOTIVADORES		FACTORES HIGIÉNICOS	
		FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL NO PRODUCEN INSATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN NO PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN PRODUCEN SATISFACCIÓN
SATISFACTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización exitosa del trabajo.</li> <li>• Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros.</li> <li>• Promociones en la empresa, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de responsabilidad.</li> <li>• Trabajo rutinario y aburrido, etc.</li> </ul>	INSATISFACTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status elevado.</li> <li>• Incremento del salario.</li> <li>• Seguridad en el trabajo, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malas relaciones interpersonales.</li> <li>• Bajo salario.</li> <li>• Malas condiciones de trabajo, etc.</li> </ul>

El modelo diseñado por Herzberg señala que la satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos (a los que Herzberg llamó “factores motivadores”), mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos (a los que Herzberg dio la denominación de “factores higiénicos”).

Otra de las postulaciones es el que guarda relación con lo que se ha pasado a denominar como Calidad de Vida Laboral o Profesional en la Administración. Dichos conceptos, según Walton (1973) la definen como “un proceso para humanizar el lugar de trabajo”, señalando que existen ocho factores que afectan a la “Calidad de Vida Laboral” los cuales son:

**La compensación justa y adecuada:** La justicia distributiva de la compensación depende de la adecuación de la remuneración al trabajo que la persona realiza, de la equidad interna y de la equidad externa.

**Las condiciones de seguridad y salud en el trabajo:** Incluye las dimensiones jornadas de trabajo y ambiente físico adecuados a la salud y bienestar de la persona.

**El empleo y desarrollo de la capacidad:** Proporcionar oportunidades de satisfacer las necesidades de empleo, de habilidades y conocimientos del trabajador, desarrollar su autonomía, autocontrol y obtener información.

**Las oportunidades de crecimiento continuo y seguridad:** Proporcionar posibilidades de carrera en la organización, crecimiento y desarrollo personal y seguridad en el empleo.

**La integración social en la organización:** Eliminación de barreras jerárquicas notorias, apoyo mutuo, franqueza interpersonal y ausencia de ideas preconcebidas.

**La reglamentación:** Se refiere al establecimiento de normas y reglas de la organización, derechos y deberes del trabajador, recursos contra decisiones arbitrarias y un clima democrático.

**El trabajo y espacio total de vida:** El trabajo no debe absorber todo el tiempo y toda la energía del trabajador, es detrimento de su vida familiar y particular.

**La importancia social de la vida en el trabajo:** El trabajo debe ser una actividad social que enorgullezca a la persona.

También la Administración refiere al respecto que: “Calidad de vida implica crear, mantener y mejorar el ambiente laboral, trátase de sus condiciones físicas (Higiene y seguridad) o de sus condiciones psicológicas y sociales. Todo ello redundará en un ambiente laboral agradable y amigable, mejora sustancialmente la calidad de vida de las personas dentro de la organización y, por extensión, también fuera de ellas”, Chiavenato (2011).

El autor desarrolla la definición Calidad de Vida Laboral abordando el entorno laboral, las condiciones físicas, psicológicas y sociales, lo que conlleva a analizar la preocupación del área de la administración de promover espacios para que el trabajador se sienta bien, fuera y dentro de la institución.

El segundo enfoque teórico que guarda relación con la Psicología Social aborda el capital humano en las organizaciones como lo más importante, por lo que es necesario concientizar, fortalecer y empoderar a los trabajadores y trabajadoras en su rol en esta sociedad y valorar el “estar bien”, “sano” y “en plenitud”, por lo que se requiere en estos momentos, informarse y bajar dicha información a las bases de las instituciones.

Otros autores se refieren al concepto de Calidad de Vida Laboral según Robbins (1989) “la Calidad de Vida Laboral es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”.

Y una de las definiciones más amplia en cuanto a la Psicología Social, lo aporta De La Poza (1998), quien ideó que “la Calidad de Vida Laboral haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”.

Si bien es cierto, De la Poza define a la Calidad de Vida Laboral con una unión de destrezas para llevar a una institución a perfeccionar las técnicas de gestión, partiendo de la base de valorar el capital humano y potenciar las experiencias, las competencias y capacidades de ellos, para impulsar la labor y otorgar facultades de desarrollo personal y organizacional. De la persona hacia la organización.

En cuanto al tercer enfoque teórico que posee concordancia con la economía, los costos de salud indican que “cuantos más problemas de salud causa el conflicto, más alto será el costo de los seguros, si la enfermedad requiere atención médica”, Dana (2001). Dentro de una institución, es inevitable los problemas de relaciones interpersonales, puesto que la competitividad, el anhelo de superación o simplemente el desarrollo que algunos trabajadores y trabajadoras alcanzan por esfuerzos propios, crean conflictos, los que llegan muchas veces a confrontaciones, intercambios de opiniones y roces; aquellos que quedan se ven más afectados, requieren ser tratados y sanados por la organización que necesita de sus habilidades y destrezas en la institución.

El stress laboral, las enfermedades profesionales, las dolencias por los años, las irresponsabilidades de autocuidados, el no tomar conciencia de sus limitaciones y debilidades, producen a la larga deterioro físico y psicológico en los trabajadores y trabajadoras, los cuales deben invertir dineros o su empresa para aliviar y restablecer su productividad, lo que involucra gastos de capital que muchas veces no se estaba presupuestado en las familias ni en las organizaciones.

Y el último enfoque teórico apunta al estudio sobre las dimensiones y medición de la Calidad de Vida Laboral en profesionales sanitarios, según Casas y Repullo (2002), lo define como un concepto multidimensional y está relacionado con todos los aspectos del trabajo que puede ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. La Calidad de Vida Laboral puede definirse como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. Dentro de las condiciones de las dimensiones objetivas de la Calidad de Vida Laboral se acentúan las siguientes: Medioambiente físico, tecnológico, contractual, productivo, y profesional. Las condiciones de las dimensiones subjetivas son: Esfera privada y mundo laboral, Individuo y actividad profesional, Individuo y grupo laboral, Individuo, grupo laboral e Institución, Institución y función directiva.

Figura N°2:

**Dimensiones Conceptuales de la Calidad de Vida Laboral, Casas y Repullo  
(2002)**

<b>Condiciones Objetivas de la Calidad de Vida Laboral</b>
<p>1.1 Medioambiente físico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Condiciones de confort y funcionalidad.</li><li>- Seguridad (higiene, manejo de productos tóxicos o peligrosos, contagios).</li></ul> <p>1.2 Medioambiente tecnológico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Adecuación equipos e instrumentos.</li><li>- Mantenimiento y suministros.</li></ul> <p>2.1 Medioambiente contractual:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Salario (Objetivo y Subjetivo).</li><li>- Estabilidad laboral (explorada en carátula).</li><li>- Cobertura jurídica.</li></ul> <p>2.2 Medioambiente productivo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Horarios.</li><li>- Recursos:<ul style="list-style-type: none"><li>a) Adecuación de medios humanos (sobrecarga cuantitativa).</li><li>b) Adecuación demandas (sobrecarga cualitativa: -positiva: demanda competencias excesiva; -negativa: Infrautilización).</li></ul></li></ul> <p>2.3 Medioambiente profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Promoción y carrera profesional.</li><li>- Formación e investigación.</li></ul>
<b>Condiciones Subjetivas de la Calidad de Vida Laboral</b>
<p>1.1 Esfera privada y mundo laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Interacción afectiva entre lo privado y lo laboral.</li></ul> <p>1.2 Individuo y actividad profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Satisfacción con el propio trabajo (Autonomía, Implicación, Reputación del puesto).</li><li>- Relación con los pacientes.</li></ul> <p>2.1 Individuo y grupo laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Plano humano: relaciones de compañerismo y amistad.</li><li>- Plano técnico: cohesión y apoyo/soporte mutuo.</li><li>- Plano organizativo: comunicación horizontal.</li><li>- Plano jerárquico micro: liderazgo: comunicación ascen/descen, organización del trabajo, control, incentivos.</li></ul> <p>2.2 Individuo, grupo laboral e institución:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo y colaboración entre unidades.</li></ul> <p>2.3 Institución y función directiva:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Percepción de estar rígidos.</li><li>- Canales de participación en decisiones.</li></ul>

Figura N°3:

## El Concepto de Calidad de Vida Laboral

<b>Tipos de Definiciones de CVL</b>	
<b>“un proceso para humanizar el lugar de trabajo”</b>	
Katzell, Yankelovich, Fein Or Nati y Nash (1975)	“...un trabajador disfruta de alta CVL cuando (a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro, (b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y (c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos de acuerdo con sus valores personales”.
Suttle (1977)	“grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”.
Nadler y Lawler (1983)	“...forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional”.
Delamotte y Takezawa (1984)	“conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de la satisfacción del trabajador y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico”.
Tur cotte (1986)	“la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”.
Sun (1988)	“...un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”.
Continúa	



<b>Tipos de Definiciones de CVL</b> (Continuación)	
<b>“un proceso para humanizar el lugar de trabajo”</b>	
Fernández y Giménez (1988)	“el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano”.
Robbins (1989)	“la CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”.
Munduate (1993)	“la CVL considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como proceso, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción”.
Heskett et al. (1994)	“la calidad del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como CVL”.
De la Poza (1998)	“La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”.
Fernández Ríos (1999)	“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”.
Lau (2000)	“la CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”.

Fuente: Elaboración por Segurado y Agulló (2002).

## 2.2 Marco Conceptual

Para efectos de la presente tesis, es importante analizar una serie de categorías conceptuales, las mismas que podemos definir en seis importantes definiciones.

La primera definición es la base de esta propuesta, y corresponde a “Calidad de Vida Laboral” y es aquella que identifica una mejora continua en el desarrollo humano, social y laboral que implica la integridad de la persona y su entorno, la que conlleva necesariamente bienestar físico, psicológico y social.

La segunda y no menos importante enunciación es “Salud Funcionaria” y se define como la satisfacción en el trabajo, dado que disfruta de la labor que realiza y está revestida de energía, motivación y fortaleza para enfrentar día a día sus responsabilidades. El concepto surge de la necesidad que tienen los trabajadores y trabajadoras de recibir por parte de su institución la posibilidad de velar y brindarles la cobertura en salud, con todos los instrumentos técnicos, profesionales, reglamentarios y financieros que posee la organización, para otorgar beneficios que las personas por sus propios medios no podrían conseguir por carencia económica, falta de información o simplemente por no asumir su enfermedad.

La tercera conceptualización se refiere al “Bienestar del Personal” y es el acceso a los beneficios que la institución tiene para sus trabajadores y trabajadoras, para que puedan compatibilizar la actividad física con la psicológica, y una vez alineadas estas dos áreas, el individuo pueda ejercer dominio de sí mismo y desarrollar sus potencialidades y habilidades, tanto adquiridas como inherentes, y así llegar a una armonía personal y de equipo de trabajo.

La cuarta definición tiene relación con la “Mejora del Entorno Laboral” y es el conjunto de actividades que se realizan con el fin de producir cambios positivos en el medio en el cual se desarrolla el trabajo.

La quinta conceptualización es “Autocuidado” y habla de la capacidad de tomar conciencia y de que cada uno es importante y requiere de la ocupación de su propio bienestar físico y psicológico, haciéndolo con responsabilidad.

Y por último la sexta definición conceptual es “Mejorando Calidad de Vida” y se define como las acciones que se planifican y ejecutan con la finalidad de originar cambios positivos en la persona, tanto físicas, como psicológicas.

## **2.3 Marco Referencial**

En lo que respecta al Marco Referencial, destacan algunos antecedentes empíricos que son imprescindibles abordar para efectos de la presente propuesta.

### **2.3.1 Antecedentes Históricos:**

En primer lugar, a comienzos del siglo XIX, en donde fueron creadas diversas instituciones con el objetivo dar cuerpo y estructurar el sector Salud en nuestro país, entre los que destacaron en 1805 el comienzo de la vacunación a nivel nacional. En 1808 se efectúa la primera campaña de difusión a nivel nacional del proceso de inmunización, por parte de la Junta Central de Vacunas y en 1832 se funda la Junta de Directores de Hospital y Casas de Expósitos. En 1842 se crea la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y comienza el desarrollo de la Medicina, a través del estudio de las enfermedades endémicas existentes y el mejoramiento de la higiene pública y doméstica. En 1850 existía un movimiento constituido por las Sociedades de Socorros Mutuos (SSM), organismos que conformaban sistemas solidarios de ahorro privado, destinados a otorgar prestaciones de salud y previsión a sus afiliados. En 1886 se crea mediante un Reglamento Orgánico la Junta de Beneficencia, con el fin de dar unidad administrativa a los establecimientos sanitarios. El Estado inició la incorporación del cumplimiento de tareas de higiene pública, enmarcadas en las funciones delegadas a diferentes Ministerios. En 1887 el Ministerio de Interior se hace cargo lo relacionado a la beneficencia pública y a los cementerios, en donde se crea la Junta General de Salubridad para asesorar al Gobierno en materias de Salud Pública. En 1891 se hace responsable de la higiene pública y estado sanitario de la comuna a las municipalidades. En 1892 se renombra la Junta como Consejo de Higiene Pública y mantiene su objetivo de asesorar al Gobierno en materias de Salud Pública.

En el siglo XX se creó en 1907 una Unidad de Administración Sanitaria, que tuvo a su cargo todo lo relacionado a la higiene y beneficencia pública. En 1917 se crea el Consejo Superior de Beneficencia, cuyo objetivo es dar unidad técnica a todos los hospitales del país. En 1918 se publica el primer Código Sanitario, donde surge la figura de una autoridad unipersonal con facultades ejecutivas. Se establece la Dirección General de Sanidad y la creación de organismos sanitarios en cada zona de salubridad.

En 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, que se hizo cargo de las labores de higiene pública. Se organiza la Caja de Seguro Obrero para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. En 1927 se realiza una reestructura a todos los Ministerios de la época, en el cual se determinó la creación mediante Decreto de la Cartera de Bienestar Social, cuyas funciones eran: El Servicio de Higiene Pública y Asistencia y Previsión Social. Y la alta Inspección del Trabajo y de la Vivienda, la Inspección de las Cajas de Previsión, Fiscalización de las Leyes Sociales.

En 1925 surge la Junta Central de Beneficencia, entidad autónoma con recursos técnicos y financieros. En 1932 se cambia el nombre a esta Secretaría de Estado y pasa a denominarse Ministerio de Salubridad Pública. En 1937 comienza la distribución gratuita de leche a los menores de dos años. En 1938 la Ley N°6.174 establece los principios de la Medicina Preventiva, al diseñar la realización de exámenes sistemáticos de salud a los trabajadores. En 1942 surge la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA) como resultado de la fusión del Departamento Central de la Madre y el Niño; con el Departamento de Sanidad Escolar. También se crea el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) cuando se fusionan los departamentos de salud del conjunto de Cajas de Previsión de Empleados Públicos y Privados. Su objetivo es prestar acciones de prevención.

En 1952 se promulga la Ley N°10.383 que instauro el Sistema Nacional de Salud (SNS), organismo responsable de la protección de la salud para toda la población y del fomento y recuperación de la salud de los obreros, esposa e hijos hasta los 15 años. Para su creación se fusionaron la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social; el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero, el Servicio Nacional de Salubridad, la Dirección General de Protección a la Infancia y a la Adolescencia; la sección técnica de Higiene y Seguridad

Industrial de la Dirección General del Trabajo; los Servicios Médicos y Sanitarios de las Municipalidades; y el Instituto Bacteriológico de Chile.

En 1953, el Ministerio nuevamente cambia de nombre y pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. En 1958 se fundan las Mutuales de Seguridad para la protección de trabajadores contra riesgos y consecuencias de accidentes del trabajo. En el año 1968 la Ley N°16.744 de Accidentes y Enfermedades Profesionales, fortalece a las Mutuales de Seguridad, ya que las autoriza para captar fondos, además de que les permite organizar y administrar un mecanismo de atención integral en accidentes del trabajo. En virtud del Decreto con Fuerza de Ley N°25 de 1959 en el que se crea el Ministerio de Salud, base fundamental para las directrices de la salud en Chile, como un ente autónomo e independiente para llevar a cabo la gestión en bienestar para la población.

En 1970 la Secretaría de Estado se divide, creándose el Ministerio de Salud Pública, Decreto con Fuerza de Ley N°25 y como organismo independiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En 1975 se concretiza una reorganización del Ministerio de Salud, con una serie de reglamentos internos publicado en el Decreto Ley N°913 del 28 de Febrero de 1975. Bajo el Decreto Ley N°2.763 del 03 de Agosto de 1979, el Ministerio de Salud fue reestructurado, se crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) de acuerdo a una fusión con el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) y se establecen los organismos dependientes como los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública (IPS), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central de Abastecimiento (CENABAST), en donde el Servicio Nacional de Salud se responsabilizó de la mortalidad infantil, la muerte de la madre al momento del parto y las enfermedades infecciosas. La nueva institucionalidad permite el acceso a beneficios a sistema de libre elección.

En 1980 una serie de Decretos con Fuerza de Ley concretan el proceso de municipalización del sector primario en salud y se crean los Consultorios de Atención Primaria, dependientes de las municipalidades. Se reforma el Sistema Previsional de Pensiones y Salud. Comienza la cotización obligatoria del 4% de las remuneraciones para salud. En 1981 se crean las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), entidades privadas con sistemas de libre elección que concede prestaciones y beneficios de salud a sus afiliados. En 1985 las Leyes N°18.418 y N°18.469 crean el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios. Se

reorganiza el sector público en modalidades de atención institucional y libre elección. Se elimina la diferencia entre régimen de salud y calidad previsional. Se establece el aporte financiero según capacidad económica y el acceso libre e igualitario a acciones de salud. En 1986 la Ley N°18.566 permite un 2% de cotización adicional que se puede descontar de impuesto. En el año 1987 la Ley N°18.675 aumenta las bases imponibles para el cálculo de cotización previsional para el sector público. En 1988 se fija la cotización del 7% para pensionados del régimen antiguo.

En 1990 se realiza un intenso programa de reconstrucción de la infraestructura del sistema público de salud y se inicia el cierre de las brechas en recursos físicos y recursos humanos existente, la Ley N°18.933 crea la Superintendencia de ISAPRES y modifica la legislación de dichas instituciones. Muy a la par con lo anterior, se dicta el Decreto Supremo N°28 de 1994 y su Reglamento General N°86 de 1997, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el cual vela por los deberes y derechos de los trabajadores y su entorno familiar.

El Servicio de Bienestar del Personal Servicio Salud Araucanía Sur, depende administrativamente de dicho Servicio de Salud, es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social. El Servicio de Bienestar del SSAS tiene como misión “Contribuir a mejorar la calidad de vida de sus asociado/as y su grupo familiar (cargas reconocidas y vigentes por la institución) mediante la entrega de beneficios y prestaciones, acorde a los recursos disponibles, brindando una atención eficiente, atenta, igualitaria y oportuna”.<sup>1</sup>

De acuerdo al Reglamento General de Servicios de Bienestar Público determina que “Los Departamentos, Oficinas o Servicios de Bienestar, cualquiera que sea su actual denominación, que funcionen en las instituciones a que se refiere el artículo 134 de la Ley N°11.764, financiados con los aportes de las instituciones o de sus empleados o de ambos a la vez, son entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida; que por regla general no tienen personalidad jurídica y constituyen una dependencia de la institución empleadora.

---

1. Se reglamenta por el Decreto Supremo N°28 de 1994 y su Reglamento General N°86 de 1997, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 2°. - Los Servicios de Bienestar se regirán por el Artículo 134 de la Ley N°11.764, la Ley N°17.538, el Artículo 24 de la Ley N°16.395, este Reglamento General y sus respectivos reglamentos. Artículo 3°. - Los Servicios de Bienestar estarán sometidos a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, en adelante Superintendencia, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Contraloría General de la República, en adelante Contraloría, de acuerdo a sus Leyes Orgánicas. Artículo 4°. - El personal necesario para el cumplimiento de las funciones de los Servicios de Bienestar que no tengan personalidad jurídica, será proporcionado por la respectiva institución empleadora”.<sup>2</sup>

El Decreto Supremo N°594 de 1999, “Aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo”, en sus consideraciones, aborda “la necesidad de actualizar las disposiciones vigentes destinadas a velar porque en los lugares de trabajo existan condiciones sanitarias y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de las personas que allí se desempeñan, incorporando los adelantos técnicos y científicos ocurridos”<sup>3</sup>, la cual manifiesta la preocupación del gobierno en este tema.

En 2000 en el gobierno del Presidente Ricardo Lagos se fija como meta realizar una profunda y modernizadora reforma del sector Salud. Las situaciones de mayor peso como causa de muerte y pérdida de calidad de vida son las enfermedades crónicas, degenerativas y de salud mental, existiendo un remanente de enfermedades infecciosas. Ello impulsó al Estado de Chile a realizar una profunda Reforma del Sector Salud. Esta reforma se enmarca en el esfuerzo de alcanzar los objetivos para la década 2000-2010, cuya alineación es mejorar los logros sanitarios alcanzados, enfrentado los retos procedentes del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad, corregir las inequidades y promover servicios conformes con las expectativas de la población.

---

2. Diario Oficial, de la República de Chile (viernes, 27 de mayo de 1994) Subsecretaría de Previsión Social aprueba Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social. Núm. 28. - Santiago, 27 de enero de 1994.- Visto: lo dispuesto en las Leyes N° S. 11.764 artículo 134, 16.395 artículo 24 y 17.538 artículo único, y la facultad que me confiere el artículo 32 N°8 de la Constitución Política de la República de Chile. Decreto: Apruébase el siguiente Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social.

3. Publicado en el Diario Oficial de la República de Chile (29 de abril de 2000) Gobierno de Chile, Ministerio de Salud Departamento Asesoría Jurídica.

El Decreto N°214 de 2001, “Aprueba reglamento sobre auspicios y patrocinios del Ministerio de Salud a actividades de investigación en salud, promoción y prevención en salud de las personas o del ambiente y dispone su regulación”, el cual apoya según sus consideraciones, en “la necesidad de regular el contenido de los mensajes relativos a higiene y medicina preventiva o curativa u otras áreas semejantes, destinados al público o eventuales usuarios/as o interesados/as, que dicen relación con la salud colectiva o individual, con excepción de aquellos contenidos en reglamentos sanitarios especiales.

La conveniencia de apoyar formalmente, a través del auspicio o patrocinio Ministerial, las iniciativas de personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tendientes a capacitar al individuo o a grupos sociales mediante acciones educativas destinadas a compenetrarlos de su responsabilidad en los problemas de salud personal y de la comunidad y a estimular su participación en la solución de ellos. En su Artículo 3° dice “La empresa está obligada a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores que en ellos se desempeñan, sean éstos dependientes directos suyos o lo sean de terceros contratistas que realizan actividades para ella”.<sup>4</sup> La que declara en detalle las condiciones de infraestructura, horarios de trabajo y otros, que van en la mejora de las condiciones de trabajos de las personas.

Cabe señalar, el documento “Calidad de Vida en el Trabajo: Percepciones de los trabajadores”.<sup>5</sup> Este informe “Cuaderno N°16 de Investigación” desarrollado por uno de sus Ministerios del Gobierno de Chile, refleja la preocupación del Estado a nivel país de tomar en cuenta una necesidad que se viene manifestando hace años, un diagnóstico de la realidad laboral con una mirada objetiva y subjetiva desde el trabajador/a. Con el fin de elevar los estándares de Calidad de Vida Laboral de los ciudadanos a un nivel competitivo internacionalmente, puesto que el objetivo primordial es que los trabajadores y las trabajadoras logren mejoras y puedan llegar a una vida laboral armoniosa, involucrando en

---

4. Publicado en el Diario Oficial el 13 de Septiembre de 2001, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Departamento Asesoría Jurídica.

5. Malva Espinosa (Responsable) Pablo Morris (Consultor, externo) Departamento de Estudios Dirección del Trabajo 2002.



el actuar a las empresas e instituciones, quienes tienen que aportar un porcentaje considerable en estas materias, para optimizar la productividad y servicios, considerando siempre el alto interés del trabajador y trabajadora por su bienestar en el desarrollo en ella.

En 2002 se despachan al Congreso Nacional los cinco proyectos de Ley que en su conjunto conforman la Reforma de Salud. En 2005 ingresa en vigencia la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), pilares fundamentales del nuevo Sistema de Salud chileno.

En cuanto a lo referente a los Servicios de Salud, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley N°19.937 sobre Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud (Decreto N°140 de 2004), describe que “A los Servicios de Salud, en adelante “los Servicios”, les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a La Supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe. Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por Decreto Supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente”.

Y de acuerdo con las normas y políticas decretadas por el Ministerio de Salud éstos tienen las siguientes funciones:

1. “A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
2. En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a La Supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

3. Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.
4. Los Servicios son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen.
5. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.
6. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.
7. La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.
8. En aquellas regiones que tengan más de un Servicio existirá un Consejo de Coordinación de Redes Regionales integrado por los Directores de los respectivos Servicios, que será presidido directamente por el Subsecretario de Redes Asistenciales o por quien éste designe. Su funcionamiento se regirá por las normas e instrucciones que éste imparta al respecto. Su función será diseñar, proponer y evaluar mecanismos de coordinación e integración técnica y administrativa de la Red Asistencial regional en lo referido al

desarrollo de los diferentes niveles de complejidad de los establecimientos integrantes de la Red, así como de los sistemas de comunicación, referencia, derivación y contraderivación de pacientes y las demás materias que sean necesarias para la adecuada atención de la población y el mejor uso de los recursos.”

De acuerdo a la Circular N°01 de fecha 04 de Enero de 2006, que instruye sobre el Copago FONASA Servicio Salud Araucanía Sur y Circular N°067 de fecha 12 de Julio de 2006, informando por primera vez sobre los procedimientos requeridos para gestionar las derivaciones a especialidades médicas por medio de Interconsultas y los exámenes especiales otorgadas por los profesionales médicos para su tramitación dentro de la Red pública del Servicio Salud Araucanía Sur, que es para todos los funcionarios/as afiliados/as a FONASA. A lo anterior, es importante abordar, la “Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile”.<sup>6</sup> Esta encuesta realizada por los Ministerios antes señalados, entregan una interesante información que han permitido profundizar en el análisis de las relaciones de empleo y trabajo, y cómo éstas se asocian a la salud de los trabajadores y trabajadoras, tanto en sus aspectos positivos como negativos. Realizada con el objetivo de pretender mostrar la realidad para abordar los lineamientos que mejoren la Calidad de Vida Laboral de los trabajadores y trabajadoras.

Como también el procedimiento de compra de servicios con fondos del Servicio de Bienestar de la Dirección de Servicio Araucanía Sur para todos los afiliados y afiliadas a FONASA que, siendo socios y socias tiene como objetivo principal es que “Los/as Funcionarios/as Afiliados/as a FONASA accedan de forma oportuna a la atención brindada por la Red del Servicio de Salud Araucanía Sur”.

Por medio de la Circular N°049 de fecha 10 de Septiembre de 2012 se actualiza el procedimiento de tramitación de Interconsultas y Exámenes para funcionarios y funcionarias del Servicio de Salud Araucanía Sur de la Unidad de Salud Funcionaria del Departamento Desarrollo de las Personas y Sub Departamento Calidad de Vida y Bienestar por su Directora

---

6. (ENETS 2009-2010) Informe Interinstitucional, Ministerio de Salud (MINSAL), Dirección del Trabajo (DT) y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) Año 2011. Elaborado por: Clelia Vallebuena, Depto. Epidemiología.

de la época Dra. María Angélica Barría Schulmeyer, la cual incorpora un flujograma de atención, Formulario autorización de compra de Servicios, Formulario de Atención institucional (horas médicas y exámenes), Formulario solicitud de beneficios de Bienestar y la nómina de los referentes locales en Salud Funcionaria.

En otro orden y para estos efectos, se vuelve a actualizar el procedimiento de tramitación de Interconsultas y exámenes para los Funcionarios y Funcionarias la Circular N°039 de fecha 01 de Julio de 2013 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, también por su Directora de la época Dra. María Angélica Barría Schulmeyer, que entrega los lineamientos del funcionamiento de la Unidad de Salud Funcionaria a través de “coordinadores” de cada establecimiento y a nivel central para canalizar las atenciones médicas que no se resuelven a nivel local con un flujograma claro y preciso, incluyendo las patologías quirúrgicas que requieren Intervenciones como fin a solucionar, ya sea de la Red pública de salud o de la privada. Esta Circular incluye no sólo a los Funcionarios y Funcionarias de FONASA, sino que también a los afiliados a ISAPRE. Cabe señalar, que se determina las funciones generales de: Los Médicos de Atención al Personal, quienes son los responsables de otorgar la primera atención en su Hospital de Base; El coordinador Local Salud Funcionaria, quien es el responsable de comunicar, gestionar con la Encargada de Salud Funcionaria de la Dirección de Servicio Salud Araucanía Sur; el Servicio de Bienestar, que es el responsable de administrar los fondos asignados al ítem de Salud Funcionaria; y la Unidad de Salud Funcionaria, que la responsable de establecer y mantener coordinación con los Establecimiento pertenecientes a la Red del Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS).

En esta última Circular se establece que el centro de salud que tiene implementada la Unidad de Salud Funcionaria es el Hospital Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco, quien cuenta con el Subdepartamento de Salud para atención médica de sus Funcionarios y Funcionarias, que hace la derivación a especialidades de manera directa por contar con más de 2.500 trabajadores de la salud y tener la más amplia cobertura de especialistas a nivel local. Los demás establecimientos deben canalizar las atenciones médicas a través de su Coordinadora Local, que es la Trabajadora Social del establecimiento. Y el Hospital Intercultural de Nueva Imperial teniendo 352 Funcionarios y Funcionarias en su establecimiento, aún no ha sido implementada la Unidad de Salud Funcionaria que es tan

necesaria hoy en día. Esta circular es importante, pues determina la presente propuesta técnica de implementación.

También es necesario referir la “Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo”.<sup>7</sup> Este es uno de los últimos documentos ministeriales que se pretende desarrollar después de un estudio de años, para lograr que la Calidad de Vida Laboral sea una realidad a todos los funcionarios y funcionarias del país, cuyo objetivo principal de la Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo es “Promover y proteger la salud, la seguridad, la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras, así como la sustentabilidad de los ambientes de trabajo, abordando los determinantes sociales que condicionan la salud de las personas, para reducir los riesgos de accidentes, las enfermedades y los daños a la salud, elevando además los estándares de bienestar de la población, mediante la promoción del trabajo decente, los ambientes de trabajo saludables y la equidad en los lugares de trabajo”.

El Informe Coloquios de Salud Ocupacional (2014) de los estudios realizados de los “Desafíos de la Salud Pública para proteger la salud y la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile” y “Propuesta del sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo”, destaca “en cada coloquio se desarrollaron 8 talleres de discusión sobre temas específicos considerados prioritarios por el Ministerio de Salud”.<sup>8</sup>

---

7. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Salud ocupacional. (Marzo 2015).

8. El Informe Coloquios de Salud Ocupacional (2014) del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Ocupacional:

- 1) El reconocimiento de las Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo y acceso a los derechos establecidos en la Ley.
- 2) Normativa en salud en el trabajo.
- 3) Participación de los/as Trabajadores/as.
- 4) Modernización del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- 5) Desafíos del modelo de Fiscalización en Salud del trabajo.
- 6) Desigualdades y desprotección en la prevención del daño a la salud asociado al trabajo.
- 7) Inequidades de Género y su impacto en la Salud y Calidad de vida en el trabajo.
- 8) La Investigación en Salud Ocupacional y Calidad de vida en el trabajo.

En donde en cada uno de los talleres los participantes debieron responder a la pregunta marco del Coloquio según el ámbito de discusión en cada taller: “¿Cómo podemos mejorar el sistema de salud y seguridad en el trabajo, para lograr una mejor calidad de vida para los trabajadores y trabajadoras?”. Pregunta clave para desarrollar y poner en marcha una propuesta efectiva y perdurable en el tiempo, con la finalidad de establecer protocolos que beneficien a los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

La “Guía de Lineamientos para la incorporación del enfoque de género en salud ocupacional” (2015), en sus conclusiones refiere “Es importante considerar que las condiciones de trabajo no tienen sexo, por lo tanto, las acciones tendientes a disminuir las desigualdades de género en salud ocupacional favorecen a mujeres y hombres. Por lo tanto, es relevante que todas las acciones sean sustentables en el tiempo, en ese contexto es muy importante que se desarrolle un programa nacional que cuente con los recursos suficientes a para implementar las acciones propuestas”.<sup>9</sup>

Y por último, la Resolución Exenta N°2047 del 20/04/15 de Constitución Equipo Coordinador Plan de Calidad de Vida Laboral de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur, El documento “Orientaciones Técnicas: Compromiso de Gestión” (2015), Plan de Calidad de Vida Laboral (Elaborado en base a O.T Minsal) 2015-2018, con su última Actualización al 20/04/2015, describe el “Plan de Calidad de Vida Laboral, la cual deberá considerar políticas, proyectos y programas que permitan mejorar y potenciar la calidad de vida laboral. El plan de calidad de vida laboral deberá contener el diagnóstico efectuado y una estructura que considere los siguientes elementos: objetivos generales y específicos, indicadores, resultados esperados, evaluación, que permita mejorar las acciones futuras a realizar”.<sup>10</sup>

---

9. Documento dirigido a Ministerio de salud y a las secretarías regionales ministeriales de salud, subsecretaría de salud pública división de políticas públicas saludables y promoción departamento de salud ocupacional.

10. Plan de Calidad de Vida Laboral (Elaborado en base a O.T MINSAL), (2015) Unidad de Salud Funcionaria, Departamento Desarrollo de las Personas – Sub Dirección de Recursos Humanos, Servicio Salud Araucanía Sur. Elaborado por Pamela Vilugrón Henríquez, Encargada Unidad Salud Funcionaria, Referente CG, Pamela Gómez Sandoval, Jefa Sub Dpto. Calidad de Vida y Bienestar. Revisado por Ana María Opazo Altamirano Jefa Dpto. Desarrollo de las Personas. Aprobado por María Cecilia Díaz Obando, Sub Directora Recursos Humanos.

En Chile, en la actualidad la Fuerza de Trabajo Ocupada (F.T.O.) se estima en 6,5 millones de personas, lo que representa un 44,4 % de la población total y sobre ella recae directamente el nivel de vida de su propio grupo familiar, el desarrollo económico y social del país. La calidad de vida laboral como un determinante social de la salud y el bienestar, debido a su significado en el desarrollo humano, por sobre lo económico, involucra el enfoque en la jerarquía social, las redes de relaciones y de apoyo, el uso de las capacidades y habilidades de las personas y la posibilidad de acceder a un mayor nivel de desarrollo familiar. La analogía entre situación de salud y calidad de vida laboral y condiciones de trabajo, constituye una preocupación primordial para el Ministerio de Salud, velar porque todas las actividades laborales se ejecuten sin detrimento para la calidad de vida de las personas y se conviertan en una columna fundamental para su crecimiento.

Con la perspectiva de fortalecer la protección social de toda la población y en particular de trabajadoras y trabajadores, poniendo énfasis en los grupos más vulnerables y más desprotegidos de la sociedad, el Ministerio de Salud durante su trabajo ha desarrollado un conjunto de acciones para mejorar las condiciones de salud del trabajo que determinen un riesgo para la salud humana y eso se ve materializado con las leyes laborales y sociales que el gobierno a través de los años ha ido desarrollando.

## **CAPÍTULO III**

### **3 Aspectos Metodológicos**

Por medio de un estudio observacional, en el cual no se actuó en las situaciones naturales, sólo se recogió observaciones que exploraron la correlación o reciprocidad del área de estudio, para luego producir un análisis estadístico que disponga habilidades de trabajo en relación con los resultados.

#### **3.1 Fases del Proceso de Diseño de la Propuesta**

En la primera fase de esta propuesta se solicitó formalmente una autorización a la Dirección del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, para realizar el estudio y proyecto de Intervención. La segunda fase fue la de Investigación de las experiencias nacionales con estudio de la información bibliográfica recopilada.

Luego, se ejecutó la Encuesta CVP-35 (Anexo N°5), Calidad de Vida Profesional, que consta de 35 preguntas validada en el año 1995 en APS (Atención Primaria en Salud), y que en la actualidad se encuentra certificada en Chile desde el año 2013. Encuesta que se aplicó a 208 funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial de un total 352, considerándose una muestra representativa, a quienes voluntariamente participaron, firmando un Consentimiento Informado, el cual autoriza el uso de los datos que serán entregados por la persona con la confiabilidad y resguardo necesario para ello.

Después se realizó la recopilación de los datos y proceso de tabulación en planilla Excel. Los datos se traspasaron al software SPSS para un análisis de resultados.

Otra fase fue la elaboración de un Informe con los resultados, los cuales se determinó un patrón a seguir y la forma de ordenar las prioridades en cuanto a salud que los funcionarios y funcionarias requieran.



Para terminar la última fase en la que se presentó una Propuesta que fuera un aporte a la Implementación y Funcionamiento de la Unidad de Salud Funcionaria para el Hospital Intercultural de Nueva Imperial con ideas creativas, convenios con instituciones de salud tanto pública como privada.

## **3.2 Estrategias Metodológicas**

### **3.2.1 Recolección de Datos**

Como base para la recolección de datos, se usó una herramienta validada en Madrid, España en estudios de Atención Primaria en el año 2003 y en Chile a principios del año 2013 y es la Encuesta “Calidad de Vida Profesional” (CVP-35) (Anexo N°5), que consta de 35 preguntas cerradas, las cuales evalúan tres áreas:

- Demandas de trabajo.
- Motivación intrínseca.
- Apoyo Directivo.

La primera área de las Demandas de trabajo, se valora con 11 ítems referente a la percepción que tiene el funcionario y funcionaria de las demandas de la Institución. La segunda área de la Motivación intrínseca, se valora con 10 ítems siguientes de la encuesta. Y la tercera área del Apoyo Directivo, se valora con 12 ítems finales que consisten en el soporte emocional percibido por parte de los funcionarios y funcionarias hacia los directivos. Existen 2 ítems que no se pueden incluir en las categorías mencionadas, una es resumen de Calidad de Vida Profesional y la otra es la capacidad de abstraerse del trabajo una vez finalizado.

El cuestionario CVP – 35, realiza además una medición multidimensional de la Calidad de Vida Profesional y evalúa la percepción que tiene el funcionario y funcionaria de las condiciones de su puesto de trabajo en aspectos como:

- Incomodidades derivadas del trabajo (Dimensión A, 5 ítems).
- Soporte emocional por parte de los directivos (Dimensión B, 10 ítems).
- Carga de trabajo percibida (Dimensión C, 5 ítems).
- Recursos ligados al lugar de trabajo (Dimensión D, 4 ítems).
- Soporte social recibido (Dimensión E, 3 ítems).
- Motivación intrínseca (Dimensión F, 4 ítems).
- Capacidad de realizar el trabajo (Dimensión G, 3 ítems).
- Además existe un ítem específico sobre calidad global en el trabajo.

Cada una de las preguntas se contestan en una escala del 1 al 10, las que se dividen en las categorías:

- Categoría “Nada” (valores 1 y 2).
- Categoría “Algo” (valores 3, 4 y 5).
- Categoría “Bastante” (Valores 6, 7 y 8).
- Categoría “Mucho” (valores 9 y 10).

Con la Encuesta CVP-35 dirigida a los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, se pretendió determinar la percepción que ellos tienen en cuanto a cuál es la calidad de vida que presentan, se pudo comprobar lo que conocen del tema de Autocuidado y Salud Funcionaria, sus accesos a beneficios, sus reales necesidades y así contribuir con la información para implementar estrategias, políticas de salud, programas sociales e inversiones públicas que mejoren la salud y satisfacción de los funcionarios y funcionarias de dicho Hospital.

### **3.2.2 Población de Estudio**

Los grupos de encuestados y encuestadas que se pretendía abordar era un total de 352 funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, los que están divididos de acuerdo a sus estamentos como trabajadores y trabajadoras de la salud (Anexo N°6), clasificados en:

- Grupo 1 : Médicos, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos (n=65).
- Grupo 2 : Trabajadoras Sociales, Contador Auditor, Educadora de Párvulos, Enfermeros/as, Ingeniero/a, Kinesiólogo/a, Matrn/a, Nutricionista, Psicólogo/a, Tecnólogo/a médico, Terapeuta ocupacional (n=88).
- Grupo 3 : Técnico Paramédico, Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior, Técnico especialista (n=130).
- Grupo 4 : Administrativos (n=32).
- Grupo 5 : Auxiliares de Servicios y Conductores (n=37).

### **3.2.3 Tamaño de la Muestra**

Se logró tomar una muestra representativa de 208 participantes que son funcionarios y funcionarias que trabajan en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial de un total de 352, en los diferentes Servicios y Unidades que en dicho establecimiento funcionan.

### **3.2.4 Lugar de Desarrollo del Estudio**

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial, perteneciente al Servicio de Salud Araucanía Sur, ubicado en la misma comuna, de la Región de La Araucanía, de la República de Chile.

### **3.2.5 Tabulación y Análisis de los Datos**

Se elaboró un sistema de ingreso de datos en programa Excel (Microsoft 2010), los que se analizaron posteriormente en el software SPSS mediante estadística descriptiva en base a medidas de tendencias central, los resultados son presentados en tablas y gráficos de distribución de frecuencias para su análisis de resultados.

## 3.2.6 Definición y Operacionalización de Variables

### 3.2.6.1 Variables Independientes:

1. **Edad:** Tiempo de vida transcurrido en años, de acuerdo al siguiente perfil.
  - 1= 23 – 30 Años.
  - 2= 31 – 40 Años.
  - 3= 41 – 50 Años.
  - 4= 51 – 67 Años.
  
2. **Sexo:** Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.
  - 1= Masculino.
  - 2= Femenino.
  
3. **Años de Servicio:** Tiempo transcurrido trabajando en el Servicio de Salud.
  - 1= 0 – 5 Años.
  - 2= 6 – 15 Años.
  - 3= 16 – 25 Años.
  - 4= 26 – 35 Años.
  - 5= 36 – 43 Años.
  
4. **Tipo de Contrato:** Situación laboral contractual.
  - 1= Contrata.
  - 2= Titular.
  - 3= Honorarios.
  
5. **Estamento:** Estrato social definido por unas determinadas profesionales.
  - 1= Médico.
  - 2= Profesional.
  - 3= Técnico Paramédico.
  - 4= Administrativo.
  - 5= Auxiliar de Servicio.

### **3.2.6.2 Variables Dependientes:**

1. **Incomodidades derivadas del trabajo:** Son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme.
  - Interrupciones molestas.
  - Consecuencias negativas para la salud.
  - Falta de tiempo para la vida personal.
  - Incomodidad física en el trabajo.
  - Conflictos con otras personas.
  
2. **Soporte emocional por parte de los directivos:** Es la preocupación y entrega de apoyo emocional por parte de los directivos del lugar de trabajo.
  - Variedad en mi trabajo.
  - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.
  - Apoyo de mis jefes.
  - Posibilidades de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas.
  - Satisfacción con el sueldo.
  - Posibilidad de ser creativo.
  - Mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida.
  - Reconocimiento de mi esfuerzo.
  - Recibo información de los resultados de mi trabajo.
  - Posibilidad de promoción.
  
3. **Carga de trabajo percibida:** Es la cantidad y calidad de trabajo que tiene un individuo.
  - Cantidad de trabajo.
  - Estrés.
  - Prisas y agobios.
  - Presión recibida para realizar mi trabajo.
  - Presión recibida para mantener la calidad del trabajo.

4. **Recursos ligados al lugar de trabajo:** Son los recursos que se poseen para realizar el trabajo.

- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.
- Carga de responsabilidad.
- Lo que tengo que hacer queda claro.
- Autonomía o libertad de decisión.

5. **Soporte social recibido:** Es el soporte psicológico y emocional que recibe un individuo de su entorno social.

- Apoyo de mi familia.
- Apoyo de mis compañeros.
- Apoyo de mi equipo.

6. **Motivación intrínseca:** Es la motivación propia de un ser humano para el desarrollo de su labor.

- Ganas de ser creativo.
- Orgullo del trabajo.
- Motivación.
- Satisfacción con el tipo de trabajo.

7. **Capacitación de realizar el trabajo:** Es el grado de capacitación que posee un individuo para realizar un trabajo.

- Estoy capacitado para realizar mi trabajo.
- Se exige capacitación para realizar mi trabajo.
- Me desconecto al acabar la jornada.

8. **Calidad de vida global:** Es la percepción de un individuo sobre su calidad de vida.

### 3.3 Resultados de la Encuesta según Perfil de los Participantes

Figura N°4:

#### Clasificación de los Estamentos

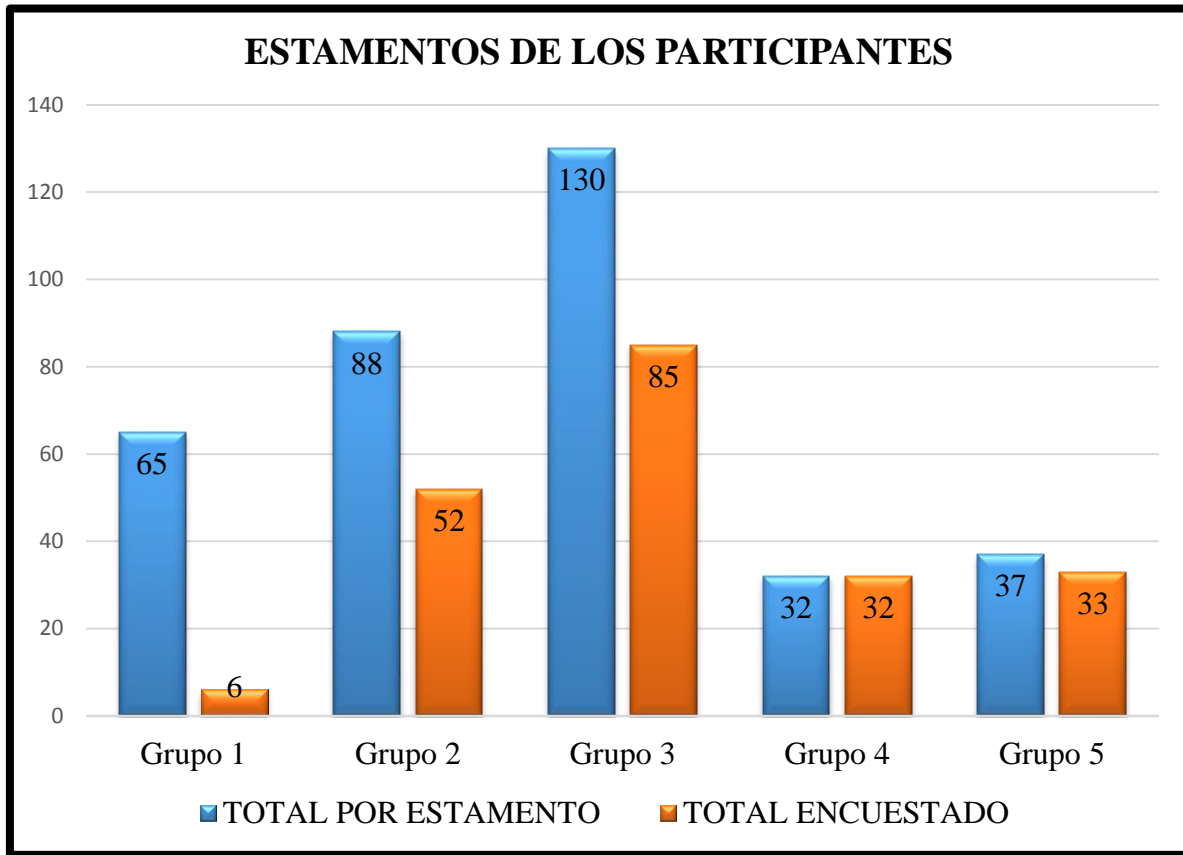
Grupo	Estamento	Total por Estamento	Total Encuestado	Porcentaje Variación
Grupo 1	Médicos, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos.	65	6	9%
Grupo 2	Trabajadoras Sociales, Contador Auditor, Educadora de Párvulos, Enfermeros/as, Ingeniero/a, Kinesiólogo/a, Matrón/a, Nutricionista, Psicólogo/a, Tecnólogo/a médico, Terapeuta ocupacional.	88	52	59%
Grupo 3	Técnico Paramédico, Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior, Técnico especialista.	130	85	65%
Grupo 4	Administrativos.	32	32	100%
Grupo 5	Auxiliares de Servicios y Conductores.	37	33	89%
TOTALES PARCIALES		352	208	59%

Fuente: Creación Propia.

La Figura N°4 muestra en cuanto a la totalidad de 352 de funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, versus los participantes de la encuesta de un total de 208, representa una participación de un 59%, destacando que el 100% del Grupo 4, correspondiente al estamento Administrativo, participó de la encuesta, en comparación del Grupo 1 del estamento Médico, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos que sólo alcanzó un 9% de los encuestados, reflejando un bajo interés de participar en dicho estudio.

Figura N°5:

### Comparación Total de Funcionarios/as V/S Encuestados/as



Fuente: Creación Propia.

Al observar la Figura N°5 nos damos cuenta que el Grupo 3 perteneciente al estamento de los Técnicos Paramédicos, de un total de 130 integrantes, en la encuesta participaron 85 personas. Este grupo es el que contiene el mayor número de funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, alcanzando un 65% de participación.

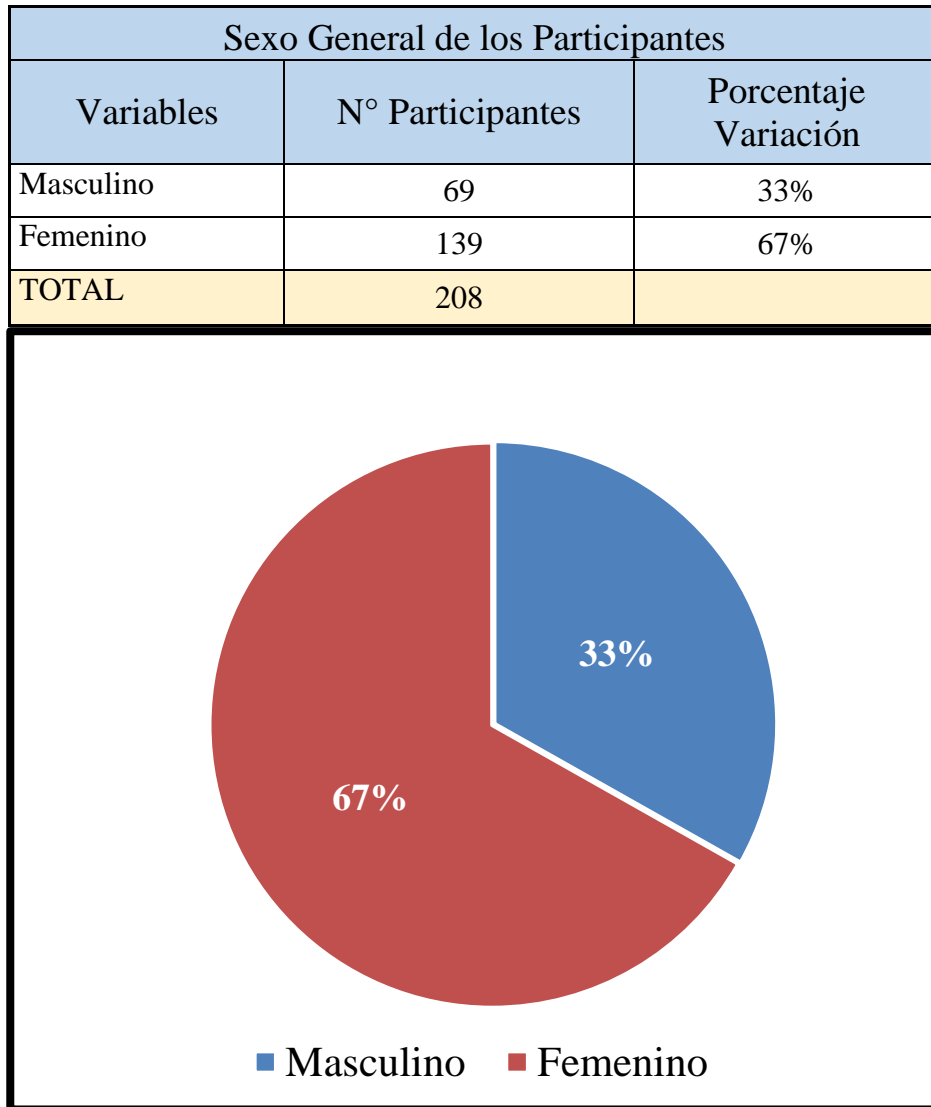
El Grupo 2, que representa a los profesionales no médicos, de un total de 88 integrantes, en la encuesta participaron 52 personas, lo que representa un 59% en su variación.

El Grupo 5, que representa al estamento de los Auxiliares de Servicio de un total de 37 integrantes, en la encuesta participaron 32 personas, lo que equivale a un 89% de participación.



Figura N°6:

### Clasificación de los Participantes según Sexo

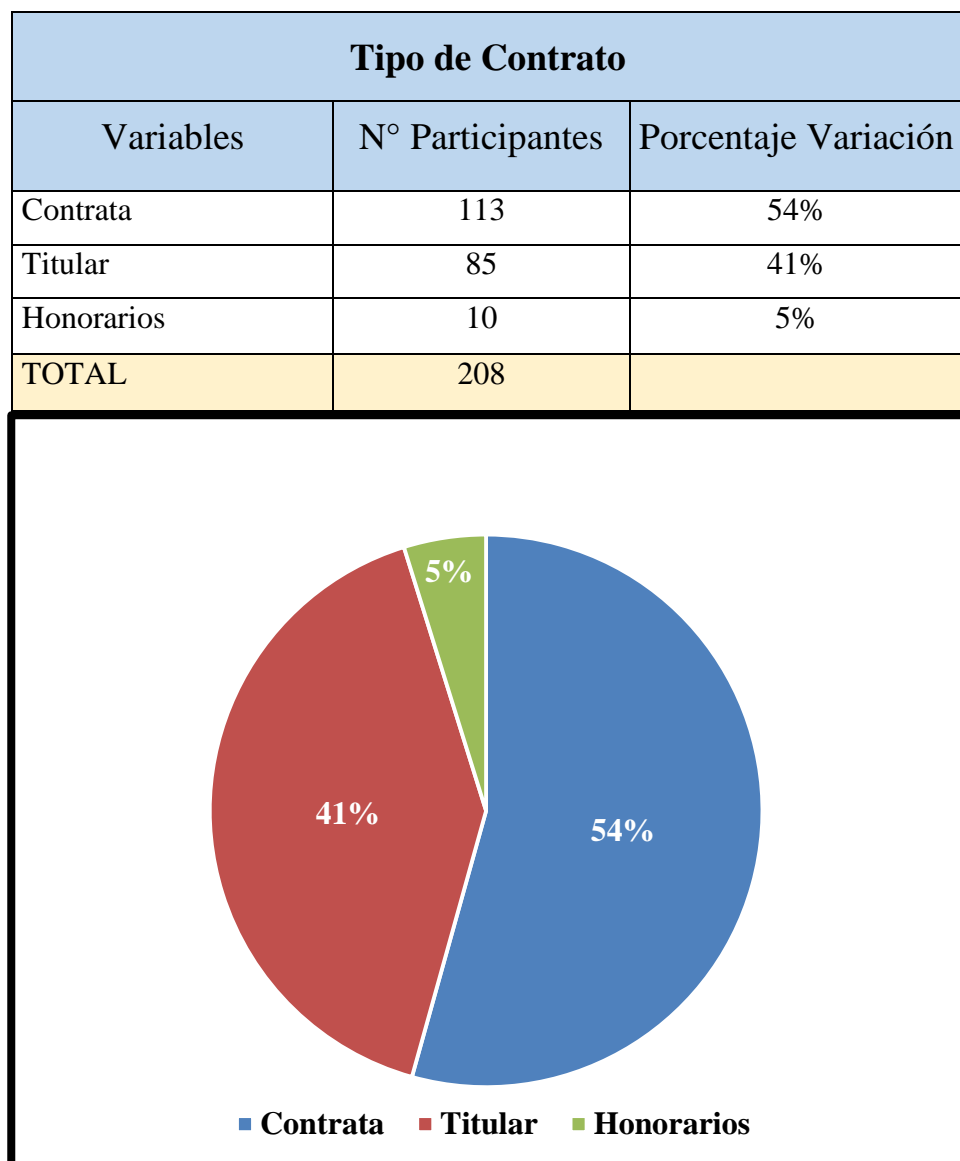


Fuente: Creación Propia.

La Figura N°6 muestra que de un total de 208 funcionarios y funcionarias encuestados 69 son de sexo Masculino, lo que equivale a un 33%, en comparación de 139 que son de sexo Femenino, lo que equivale a un 67% del total de encuestados en términos generales.

Figura N°7:

### Clasificación según el Tipo de Contrato



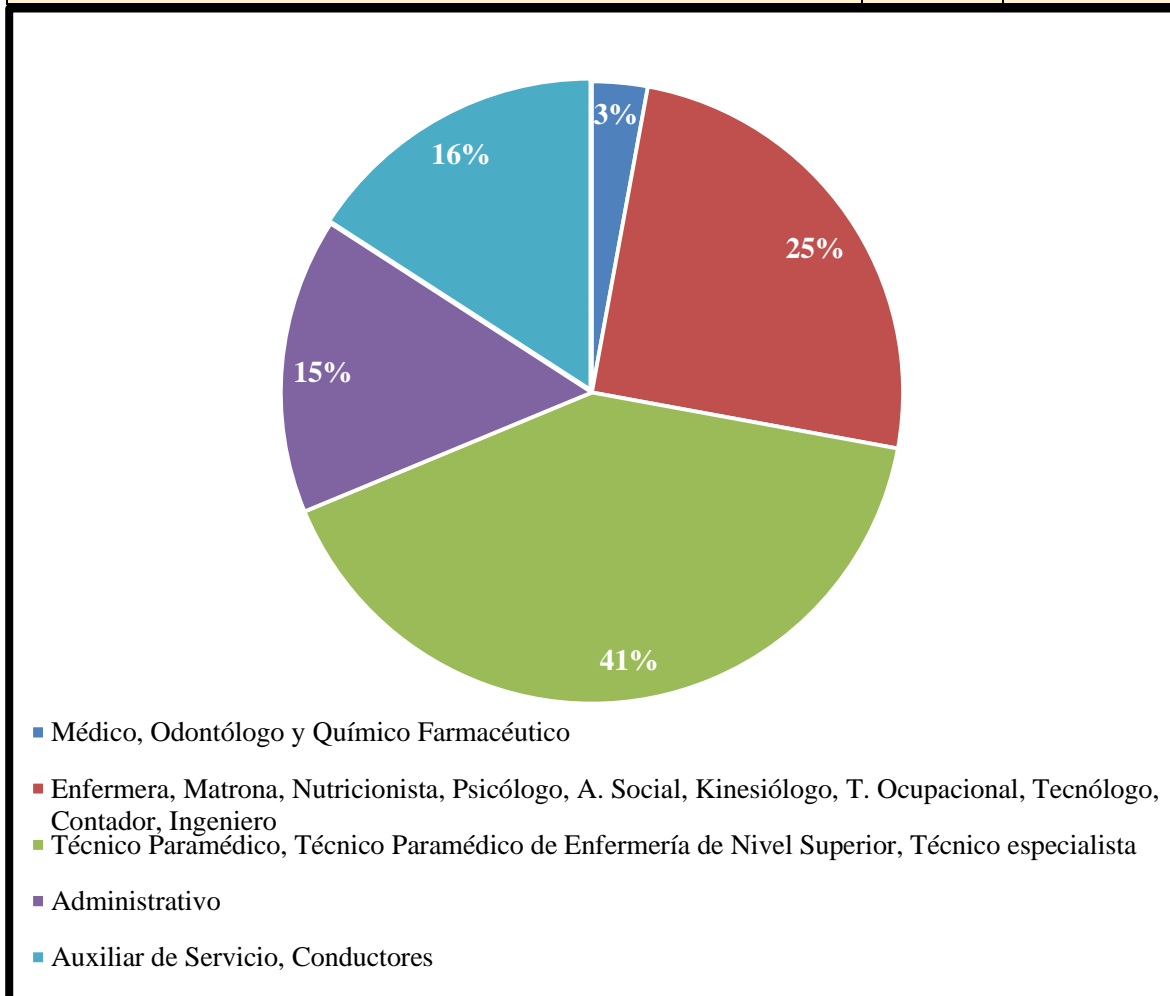
Fuente: Creación Propia.

En relación a la Figura N°7 al tipo de contrato, ella muestra que de un total de 208 funcionarios y funcionarias encuestados 113 son a Contrata, lo que equivale a un 54%, 85 son Titulares, lo que equivale a un 41% y 10 son a Honorarios, lo que equivale a un 5% del total de los participantes de la encuesta.

Figura N°8:

**Clasificación según la Actividad que Realizan**

Actividad que Realizan los Participantes		
Variables	Número	Porcentaje Variación
Médico, Odontólogo y Químico Farmacéutico	6	3%
Enfermera, Matrona, Nutricionista, Psicólogo, A. Social, Kinesiólogo, T. Ocupacional, Tecnólogo, Contador, Ingeniero	52	25%
Técnico Paramédico, Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior, Técnico especialista	85	41%
Administrativo	32	15%
Auxiliar de Servicio, Conductores	33	16%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	

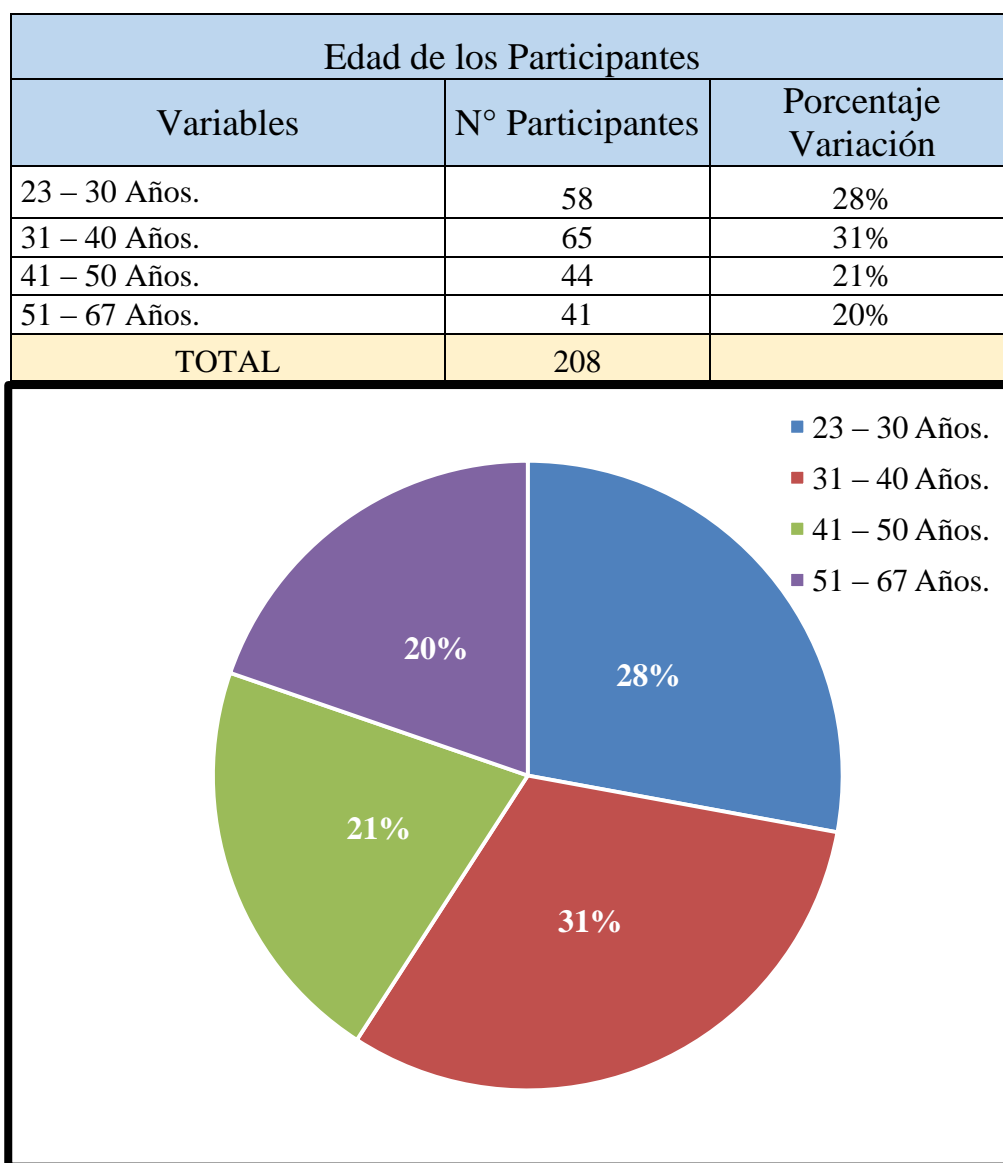


Fuente: Creación Propia.

Por otro lado, la Figura N°8, la variable de los estamentos, se observa que un 41% corresponde al estamento de los Técnicos Paramédicos de un total de 130 funcionarias y funcionarios que integran este grupo sólo 85 participaron de la encuesta. Y el estamento Médico, Odontológico y Químico Farmacéutico la participación en la encuesta fue de un 3%, lo que evidencia que de un total de 65 integrantes de este grupo, sólo 6 personas participaron en dicha encuesta revelando el poco interés en el tema abordado.

Figura N°9:

### Clasificación según Edad de los Participantes



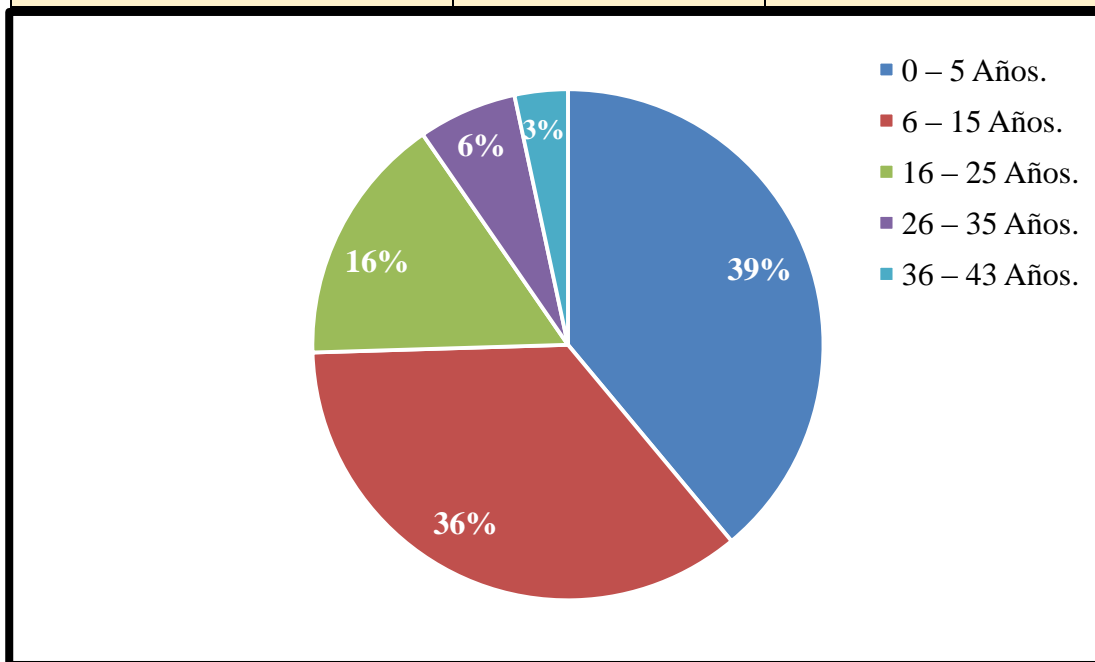
Fuente: Creación Propia.

En cuanto a la Figura N°9 el rango de edad de 31 a 40 años alcanza un 31% de un total de 208 participantes, es el mayor porcentaje alcanzado y el menor valor obtiene un 20 % del rango de 51 a 67 años que es el grupo que ocupa el último conjunto de personas que están pronto a desvincularse del servicio.

Figura N°10:

### Clasificación Años de Servicio de los Participantes

Años de Servicio de los Participantes		
Variabes	N° Participantes	Porcentaje Variación
0 – 5 Años.	81	39%
6 – 15 Años.	74	36%
16 – 25 Años.	33	16%
26 – 35 Años.	13	6%
36 – 43 Años.	7	3%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	



Fuente: Creación Propia.

En cuanto a Años de Servicios los funcionarios y funcionarias encuestados, la Figura N°10 en su gran mayoría se encuentran en la variable de 0 a 5 Años con un 39% y el menor porcentaje es de un 3% de los rangos de 36 a 43 Años de Servicio.

### 3.4 Resultados Estadísticos según Cuestionario CVP-35

Para realizar un análisis en generalidad y detalles, es que se ha dividido las variables en Dimensiones que abarcan los ítems que se detallan:

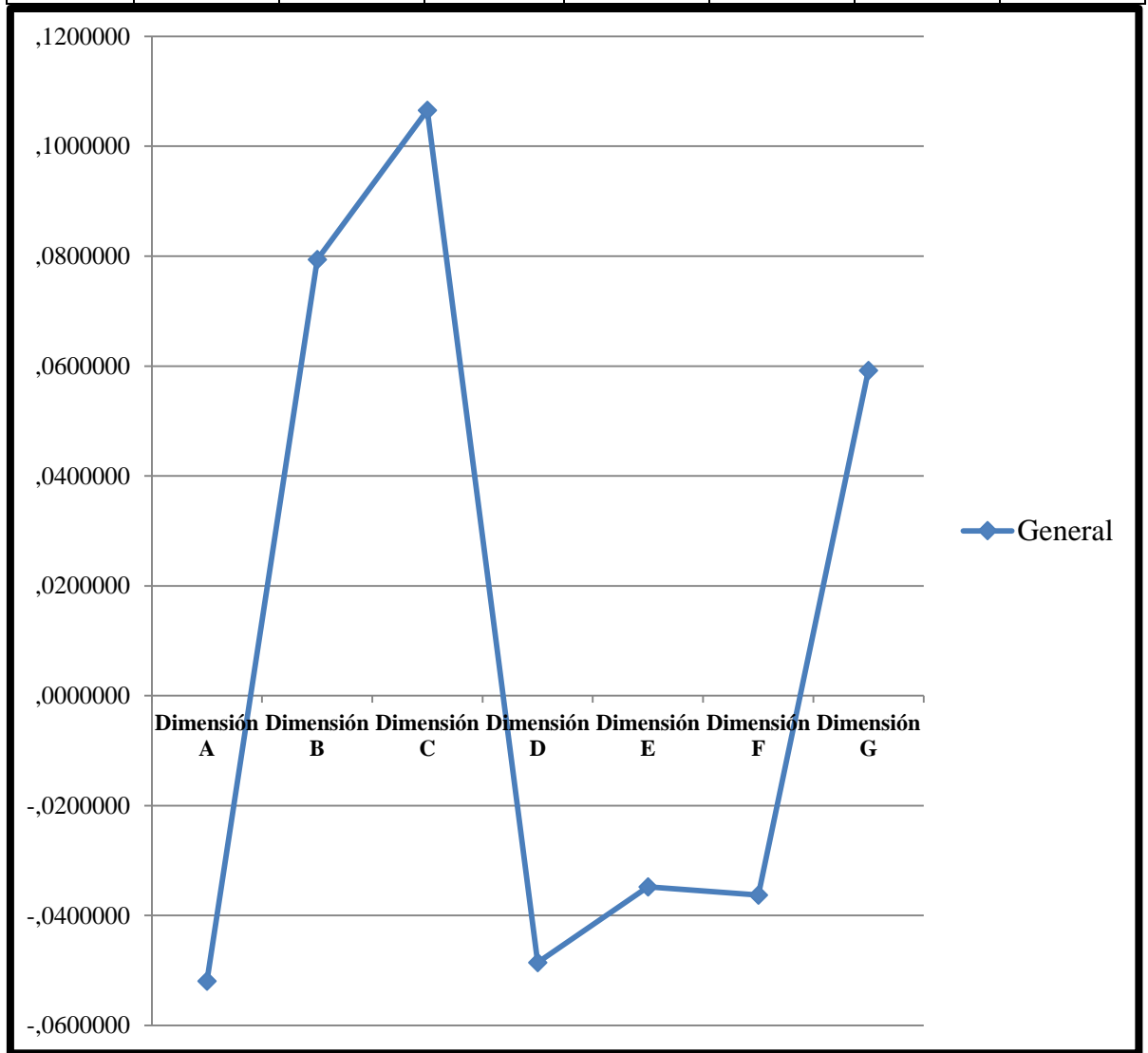
- **Dimensión A:** Incomodidades derivadas del trabajo (5 ítems). Son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme.
- **Dimensión B:** Soporte emocional por parte de los directivos (10 ítems). Es la preocupación y entrega de apoyo emocional por parte de los directivos del lugar de trabajo.
- **Dimensión C:** Carga de trabajo percibida (5 ítems). Es la cantidad y calidad de trabajo que tiene un individuo.
- **Dimensión D:** Recursos ligados al lugar de trabajo (4 ítems). Son los recursos que se poseen para realizar el trabajo.
- **Dimensión E:** Soporte social recibido (3 ítems). Es el soporte psicológico y emocional que recibe un individuo de su entorno social.
- **Dimensión F:** Motivación intrínseca (4 ítems). Es la motivación propia de un ser humano para el desarrollo de su labor.
- **Dimensión G:** Capacidad de realizar el trabajo (3 ítems). Es el grado de capacitación que posee un individuo para realizar un trabajo.

Al considerar que las Dimensiones contienen diferentes cantidades de ítems cada una, es que se han convertido las variables a cifras medibles en igualdad de condiciones, para que el análisis cobre validez en su estudio.

Figura N° 11:

**Resultado General según Dimensiones**

	Dimensión A	Dimensión B	Dimensión C	Dimensión D	Dimensión E	Dimensión F	Dimensión G
General	-,0519355	,0793803	,1065633	-,0485391	-,0347783	-,0362504	,0591922



Fuente: Creación Propia.

Se observa que la Dimensión C alcanza el valor más alto en la Figura N° 11, en cuanto a la “carga de trabajo percibida” y la Dimensión B la sigue, que es “soporte emocional por parte

de los directivos” y en tercer lugar de orden es la Dimensión G y es la “capacidad de realizar el trabajo”.

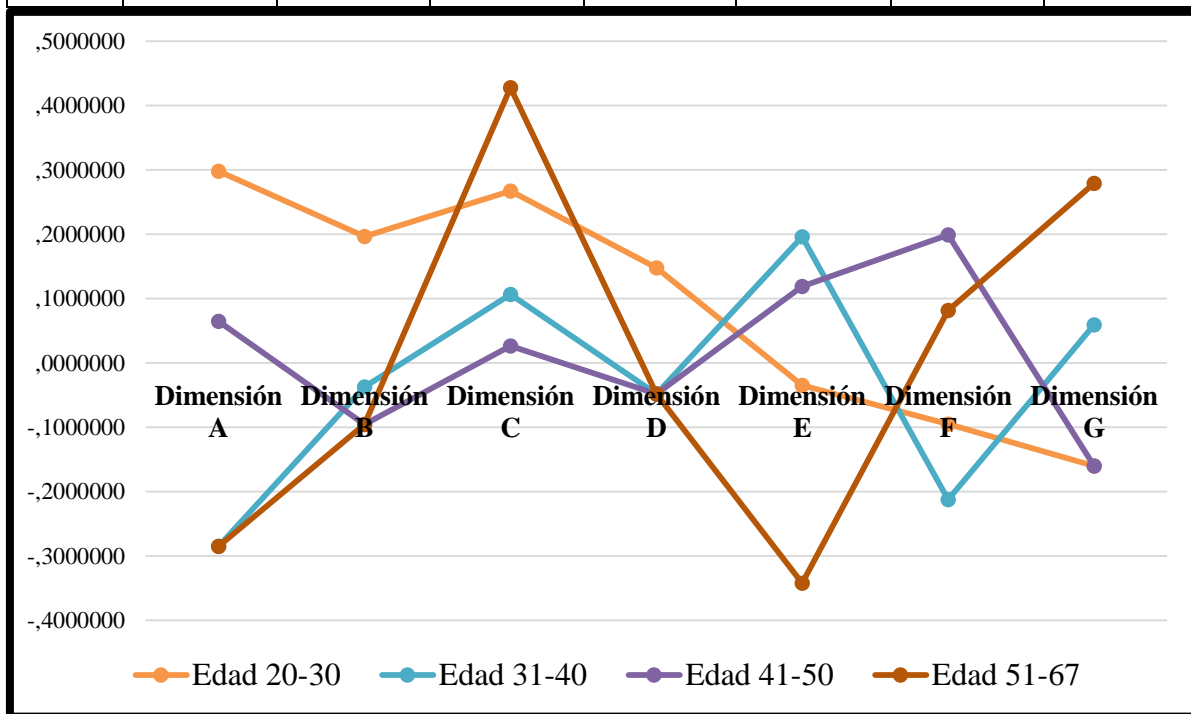
Por el contrario los niveles más bajos apreciados son la Dimensión A que implica la “incomodidades derivadas del trabajo” y la sigue la Dimensión D que corresponde a “recursos ligados al lugar de trabajo”.

Los niveles que se encuentran en igualdad de condiciones y también a un nivel bajo de lo que muestra el gráfico, son la Dimensión E que es “soporte social recibido” y Dimensión F correspondiente a “motivación intrínseca”.

Figura N°12:

### Resultado según Rango de Edad de Acuerdo a las Dimensiones

Rango de Edad	Dimensión A	Dimensión B	Dimensión C	Dimensión D	Dimensión E	Dimensión F	Dimensión G
20-30	,2977232	,1962043	,2672034	,1475986	-,0347783	-,0950112	-,1605021
31-40	-,2850412	-,0374436	,1065633	-,0485391	,1959176	-,2125328	,0591922
41-50	,0646174	-,0958555	,0262432	-,0485391	,1190190	,1987927	-,1605021
51-67	-,2850412	-,0958555	,4278436	-,0485391	-,3423727	,0812711	,2788865



Fuente: Creación Propia.



Dentro de los promedios más alto de acuerdo al resultado de este rango, en la Figura N°12 se encuentran la edad de 51 a 67 años en la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida” y está dentro de las categorías esperadas, la sigue la Dimensión G que es “capacidad de realizar el trabajo” para este mismo rango de edad. Y en esta misma categoría de 51 a 67 años, se aprecia el nivel más bajo que es la Dimensión E que corresponde a “soporte social recibido”, siguiéndole la Dimensión A con “incomodidades derivadas del trabajo”.

Para los rango de edad de 20 a 30 años, sus niveles más altos son la Dimensión A que es “incomodidades derivadas del trabajo” y Dimensión C correspondiente a “carga de trabajo percibida”. Y sus niveles más bajos son la Dimensión G que es “capacidad de realizar el trabajo” y Dimensión F equivalente a “motivación intrínseca”.

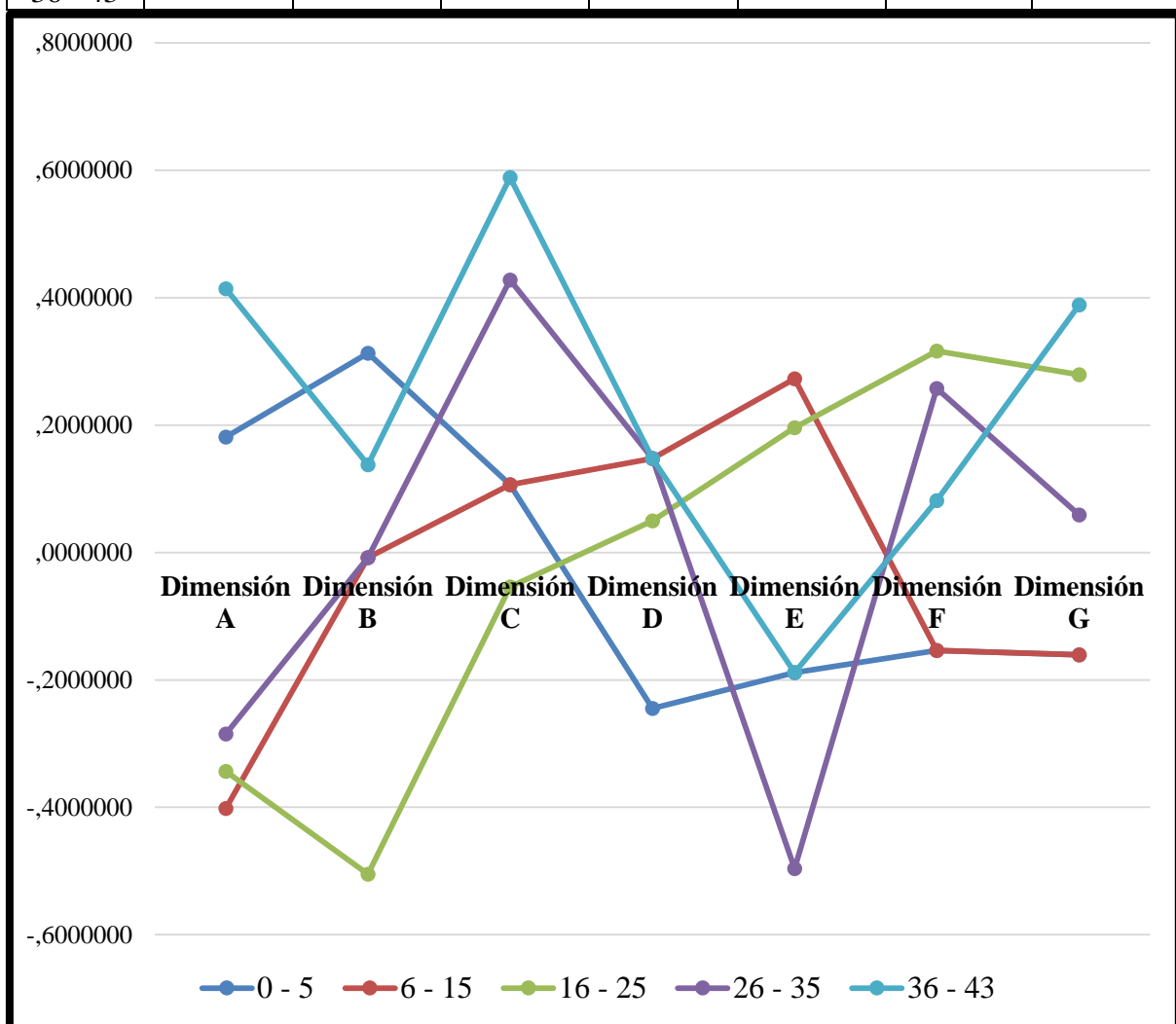
Tomando el rango de edad de 31 a 40 años, sus niveles más altos son la Dimensión E que es “soporte social recibido” y Dimensión C equivalente a “carga de trabajo percibida”. Y sus niveles más bajos son la Dimensión A que es “incomodidades derivadas del trabajo” y Dimensión F correspondiente a “motivación intrínseca”.

Y por último, el rango comprendido entre 41 a 50 años, sus niveles más altos son la Dimensión F correspondiente a “motivación intrínseca” y la Dimensión E que es “soporte social recibido”. Y sus niveles más bajos en este mismo rango de edad son la Dimensión G que es la “capacidad de realizar el trabajo” y la Dimensión B que equivale a “soporte emocional por parte de los directivos”.

Figura N° 13:

**Resultado según Años de Servicios de Acuerdo a las Dimensiones**

Años de Servicios	Dimensión A	Dimensión B	Dimensión C	Dimensión D	Dimensión E	Dimensión F	Dimensión G
0 - 5	,1811703	,3130282	,1065633	-,2446768	-,1885755	-,1537720	-,1605021
6 - 15	-,4015941	-,0082376	,1065633	,1475986	,2728162	-,1537720	-,1605021
16 - 25	-,3433177	-,5047392	-,0540769	,0495297	,1959176	,3163143	,2788865
26 - 35	-,2850412	-,0082376	,4278436	,1475986	-,4961699	,2575535	,0591922
36 - 43	,4142760	,1377923	,5884838	,1475986	-,1885755	,0812711	,3887337



Fuente: Creación Propia.

De acuerdo a este resultado, se aprecia en la Figura N°13 que los rangos de años de servicio de 36 a 43 años, los más altos niveles corresponden a la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida”, como a su vez se observa que la Dimensión A correspondiente a “incomodidades derivadas del trabajo” y la Dimensión G que es “capacidad de realizar el trabajo” están casi a un mismo nivel ambas. Y en el nivel más bajo se encuentra sólo la Dimensión E que equivale a “soporte social recibido”.

Continúa el rango de 26 a 35 años de servicio con sus niveles más altos en la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida” y la Dimensión F que es “motivación intrínseca”. Y los niveles más bajos son la Dimensión E equivalente a “soporte social recibido” y la Dimensión A correspondiente a “incomodidades derivadas del trabajo”.

Le sigue el rango comprendido entre 16 a 25 años de servicio con sus niveles más altos con la Dimensión F que es “motivación intrínseca” y la Dimensión G que es “capacidad de realizar el trabajo”. Y sus niveles más bajos son la Dimensión B correspondiente a “soporte emocional por parte de los directivos” y la Dimensión A que es “incomodidades derivadas del trabajo”.

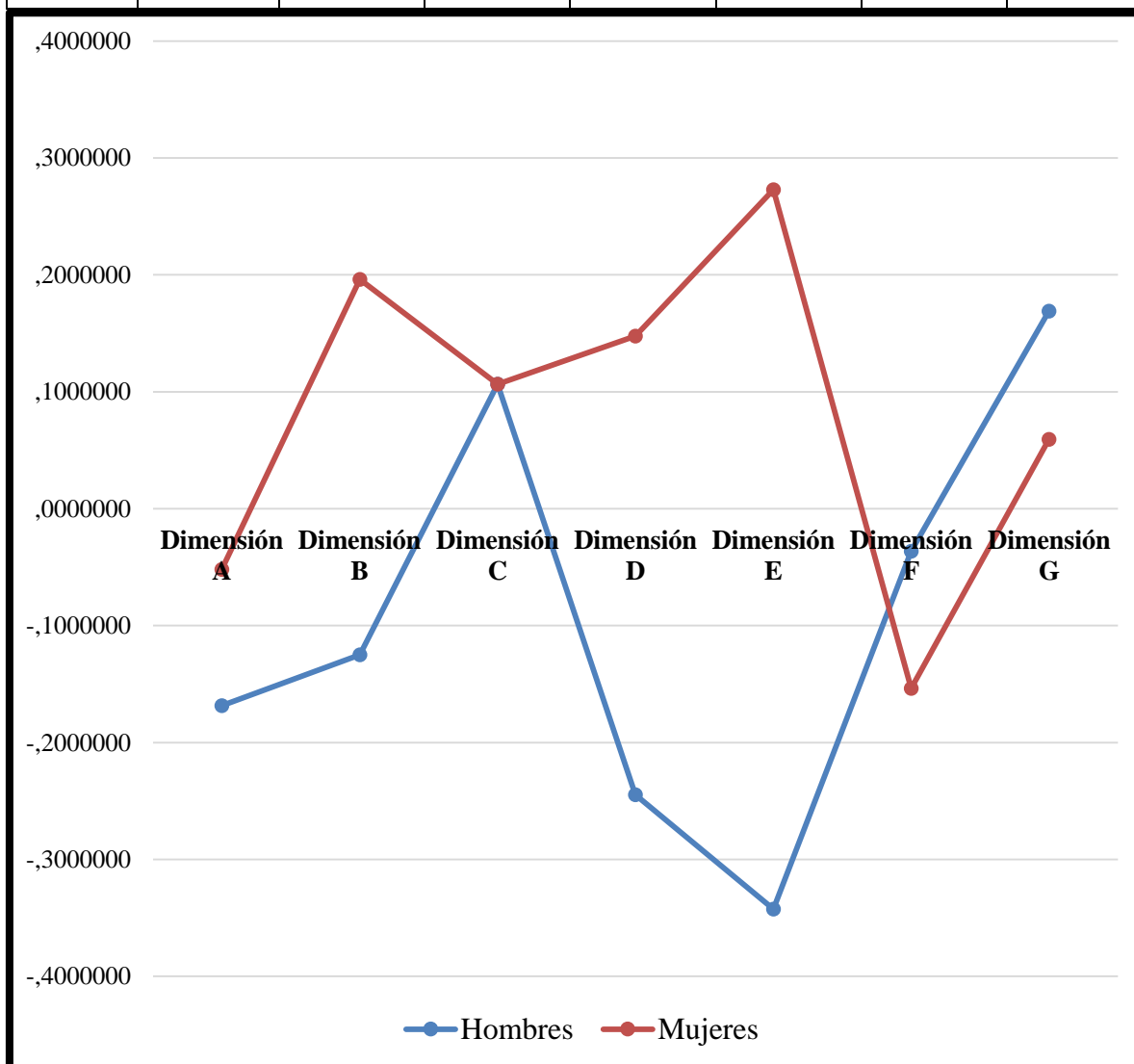
Y muy por el contrario el rango de 0 a 5 años de servicio presenta altos niveles en la Dimensión B correspondiente a “soporte emocional por parte de los directivos” y la Dimensión A que es “incomodidades derivadas del trabajo”. Y en sus niveles bajos, destaca la Dimensión D que es “recursos ligados al lugar de trabajo” y la Dimensión F equivalente a “motivación intrínseca”.

Y por último el rango de años de servicio de 6 a 15, alcanza sus niveles más altos en la Dimensión E que es “soporte social recibido” y la Dimensión D que es “recursos ligados al lugar de trabajo”. Y los niveles más bajos se encuentran en la Dimensión A que corresponde a “incomodidades derivadas del trabajo” y la Dimensión G que equivale a “capacidad de realizar el trabajo”.

Figura N° 14:

**Resultado según Sexo de Acuerdo a las Dimensiones**

Sexo	Dimensión A	Dimensión B	Dimensión C	Dimensión D	Dimensión E	Dimensión F	Dimensión G
Hombres	-,1684884	-,1250615	,1065633	-,2446768	-,3423727	-,0362504	,1690394
Mujeres	-,0519355	,1962043	,1065633	,1475986	,2728162	-,1537720	,0591922



Fuente: Creación Propia.

En la Figura N°14 se observa que el sexo femenino en la Dimensión E que corresponde al “soporte social recibido” y la Dimensión B que es “soporte emocional por parte de los directivos”, alcanzan sus niveles más altos. Y en los niveles más bajos la Dimensión F que equivale a “motivación intrínseca” y la Dimensión A es la “incomodidades derivadas del trabajo”, son las que se destacan por su bajo índice de interés.

En comparación con el sexo masculino, los niveles más altos se acentúan son la Dimensión G que es “capacidad de realizar el trabajo” y la Dimensión C que corresponde a “carga de trabajo percibida”. Y los niveles más bajos muestran una tendencia en la Dimensión E “correspondiente a soporte social recibido” y la Dimensión D que es “recursos ligados al lugar de trabajo”, son los que resaltan.

Cabe mencionar que, en cuanto a la Dimensión C “carga de trabajo percibida”, se aprecia una igualdad en ambos sexos, lo que equivale una valoración que impresiona su coincidencia en este estudio.

Figura N° 15:

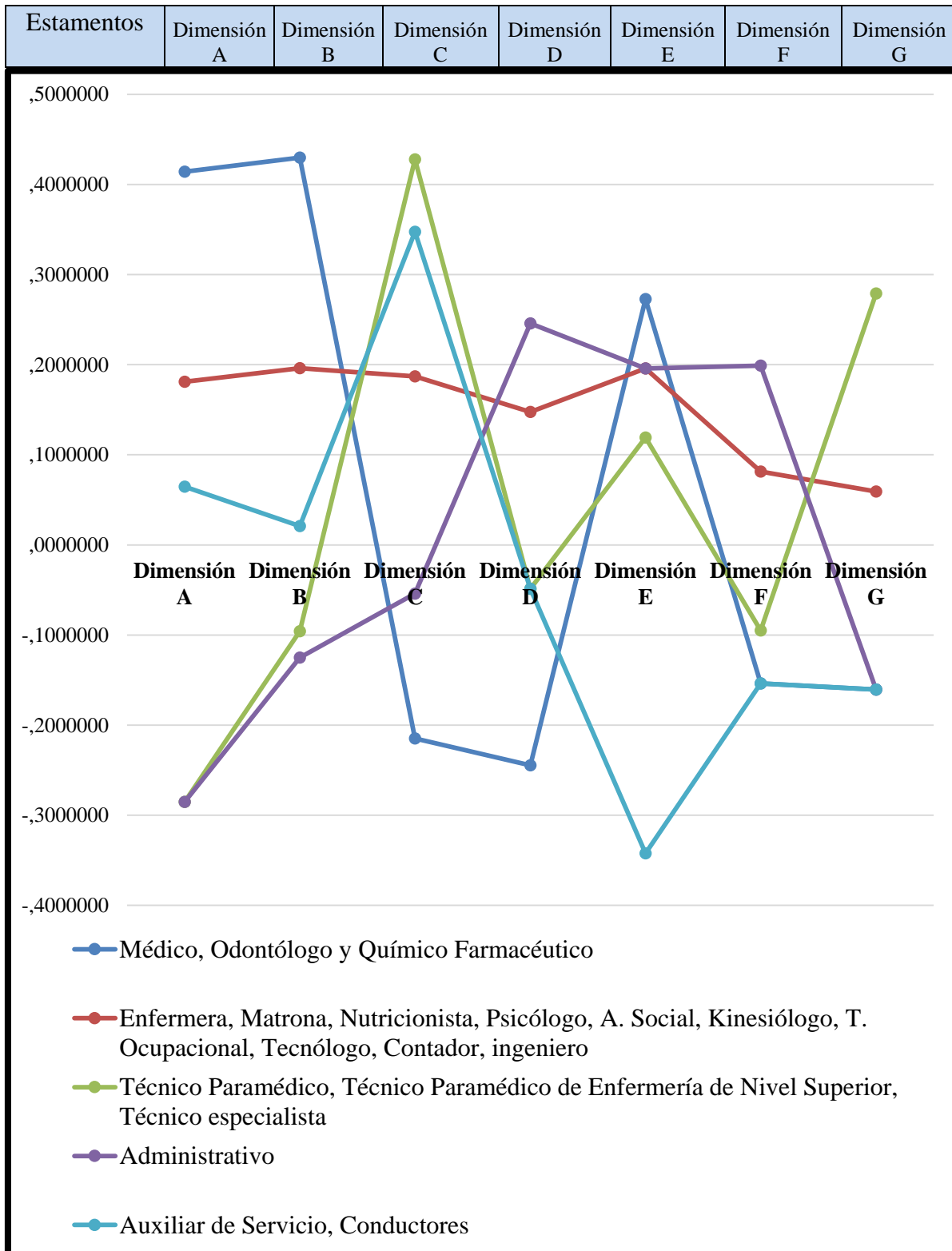
**Resultado según Estamentos de Acuerdo a las Dimensiones**

Estamentos	Dimensión A	Dimensión B	Dimensión C	Dimensión D	Dimensión E	Dimensión F	Dimensión G
Médico, Odontólogo y Químico Farmacéutico	,4142760	,4298521	-,2147171	-,2446768	,2728162	-,1537720	-,1605021
Enfermera, Matrona, Nutricionista, Psicólogo, A. Social, Kinesiólogo, T. Ocupacional, Tecnólogo, Contador, Ingeniero	,1811703	,1962043	,1868834	,1475986	,1959176	,0812711	,0591922
Técnico Paramédico, Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior, Técnico especialista	-,2850412	-,0958555	,4278436	-,0485391	,1190190	-,0950112	,2788865
Administrativo	-,2850412	-,1250615	-,0540769	,2456674	,1959176	,1987927	-,1605021
Auxiliar de Servicio, Conductores	,0646174	,0209684	,3475235	-,0485391	-,3423727	-,1537720	-,1605021

Continúa

Figura N°15

Continuación



Fuente: Creación Propia.

Según los resultados obtenidos en la Figura N°15, de acuerdo a los estamentos se puede observar que el estamento médico, odontológico y Químico Farmacéutico alcanzan en su nivel más alto la Dimensión B que es “soporte emocional por parte de los directivos” y la Dimensión A que corresponde a “incomodidades derivadas del trabajo”. Y en sus niveles más bajos destacan la Dimensión D equivalente a “recursos ligados al lugar de trabajo” y la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida”.

El estamento de los Técnicos Paramédicos destaca en sus niveles más altos la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida” y la Dimensión G correspondiente a “capacidad de realizar el trabajo”. Y sus niveles más bajos destacan la Dimensión A “incomodidades derivadas del trabajo” y casi a un mismo parámetro se encuentra la Dimensión B equivalente a “soporte emocional por parte de los directivos” y la Dimensión F que es “motivación intrínseca”.

Por otro lado, el estamento profesional destaca en su alto nivel la Dimensión B que es “soporte emocional por parte de los directivos” y la Dimensión E equivalente a “soporte social recibido”, encontrándose casi a una misma altura, como también la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida” y la Dimensión A correspondiente a “incomodidades derivadas del trabajo”, dentro de los altos niveles. Dentro de los niveles más bajos se encuentra la Dimensión G equivalente a “capacidad de realizar el trabajo” y la Dimensión F que es “motivación intrínseca”.

No deja de asombrar que el estamento de Auxiliares de Servicio, que dentro de su alto nivel destaca la Dimensión C que es “carga de trabajo percibida” por sobre las otras. Y muy por el contrario, su bajo nivel se acentúa en la Dimensión E que es “soporte social recibido” y casi a un mismo nivel estarían la Dimensión G correspondiente a “capacidad de realizar el trabajo” y la Dimensión F que es “motivación intrínseca”.

Por último, en el estamento Administrativo sus altos niveles son la Dimensión D correspondiente a “recursos ligados al lugar de trabajo” y la Dimensión F que es “motivación intrínseca” y la Dimensión E que equivale a “soporte social recibido”, están casi a una misma altura. Y su nivel más bajo está representado por la Dimensión A que es “incomodidades derivadas del trabajo” y la Dimensión G correspondiente a “capacidad de realizar el trabajo”.



## CAPÍTULO IV

### 4 Propuesta de Implementación de la Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial

#### 4.1 Antecedentes Generales:

La propuesta de Implementación de una Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, toma sentido y cubrirá una necesidad cumpliendo a su vez con los ejes estratégicos que el Ministerio de Salud ha señalado en los documentos anteriormente mencionados en esta tesis, lo que se planificó según la siguiente Figura:

Figura N° 16:

#### Cumplimiento de Meta a Nivel de Servicio Salud 2015 -2018

Año	Compromiso de Gestión	Meta SSAS
2015	Conformación de Equipo Coordinador Plan de CVL a nivel Local. Formalizado por Resolución.	100% Establecimientos
	Elaboración diagnóstico por los tres ejes temáticos a nivel de SSAS.	SSAS cuenta con Documento Diagnóstico elaborado
	Diseño del Plan de Calidad de Vida Laboral, formalizado por Resolución.	100% Establecimientos
	Difusión del Plan de Calidad de Vida Laboral.	100% Establecimientos
2016	Implementación de los planes de Calidad de Vida Laboral.	100% Establecimientos
2017	Implementación de los planes de Calidad de Vida Laboral.	100% Establecimientos
2018	Evaluación de los planes de Calidad de Vida Laboral.	100% Establecimientos

Fuente: Servicio de Salud Araucanía Sur.

Con el plan anteriormente expuesto, se considerará la implementación de la Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial es su Infraestructura, abarcando cuatro áreas temáticas, como: aspectos Médicos, Normativos, Administrativos y Sociales.

## **4.2 Problemáticas Que Aborda esta Propuesta:**

- ¿Cómo perciben los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial la Calidad de Vida Profesional y su autocuidado, y si ellos están ligados a su entorno laboral?
- ¿Existe relación entre la percepción de Vida Saludable, estamento al que pertenece, su edad y género en relación a la Calidad de Vida Laboral?
- ¿Cuáles son las necesidades que los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial tienen en cuanto a la cobertura en Salud en la Red pública y privada?

## **4.3 Propuesta**

### **4.3.1 Descripción de la Propuesta**

La Propuesta contempla crear una Unidad de Salud Funcionaria y esta idea surge porque al existir en el establecimiento un compromiso de Gestión con el Ministerio de Salud en cuanto a un número determinado de exámenes EMP (Examen Medicina Preventiva) a los funcionarios y funcionarias, se intentará producir una “toma de conciencia”, con respecto al autocuidado que ello conlleva, dando importancia “al estar bien” (Bienestar).

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial requiere una Unidad que vele y canalice los problemas de salud que los funcionarios y funcionarias le aquejan, generando una mala calidad de trabajo por la sobrecarga laboral, debido al ausentismo de algunos funcionarios o funcionarias, quienes solicitan permisos para asistir a atenciones de salud externas, falta de personal capacitado para realizar reemplazos por licencias médicas y por ende baja calidad de atención a los usuarios y usuarias.

### **4.3.2 Sujetos Participantes de la Propuesta**

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial cuenta con un total de 352 funcionarios y funcionarias, de los cuales se considerarán aquellos que se encuentren en calidad de Titulares, Contratados y Honorarios. No se incluirán en la muestra los trabajadores y las trabajadoras que realizan labores por compra de servicios, los llamados “Empresa Externa”, que son: Personal de Aseo, Guardias de Seguridad, Personal apoyo en Central de Alimentación, Personal Control Centralizado y Digitadores Administrativos.

### **4.3.3 Relación con Ámbito de la Gerencia Social:**

Otorgar valor Público en la Calidad de Vida Laboral del Funcionario y Funcionaria del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, en cuanto a desarrollo de políticas públicas y promover un mejor entorno de vida social.

## **4.4 Objetivos de la Propuesta**

### **4.4.1 Objetivo General**

Formular una Propuesta de Implementación de la Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial con un aporte al bienestar del personal en los aspectos médicos, normativos, administrativos y sociales.

### **4.4.2 Objetivos Específicos**

- Generar un diagnóstico de conocimientos de los funcionarios y funcionarias sobre autocuidado y acceso a salud, cómo se encuentran actualmente en dicha área y qué esperan recibir del Sistema de Salud público y privado, aplicando la Encuesta CVP-35, previamente validada.
- Investigar experiencias nacionales en cuanto a autocuidado y en base a la encuesta, y los datos recopilados, generar las bases para un análisis de la realidad de los trabajadores del Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

- Desarrollar una propuesta técnica de implementación de la Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, con una mirada preventiva por sobre la curativa.

## **4.5 Fases de Implementación de la Propuesta**

### **4.5.1 Infraestructura de la Unidad de Salud Funcionaria**

Al entender la Infraestructura como un conjunto de medios técnicos, de servicios e de instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad, se debe observar que dicha Unidad debe ser implementada considerando accesibilidad, cómodo espacio físico, vale decir un lugar en donde funcionará dicho Departamento y sus subunidades de trabajo.

Lo que se sugiere en cuanto a la construcción de un espacio que en la actualidad es un Patio-luz (Figura N°19) y se encuentra ubicado con un muro entre el Servicio de Pabellón y un pasillo que da a la Unidad de Lavandería, con las siguientes medidas: 21,24 metros de largo por 5,90 metros de ancho, con una superficie de 125,316 M<sup>2</sup> (Figura N°18). Dicho sector tiene sus ventajas, puesto que se requiere construir sólo el techo, el piso y las divisiones de las dependencias que serán una oficina, dos Box Médicos, Sala de Conferencias, dos baños y una sala de espera (Figura N°20). Las que a su vez tendrán iluminación natural y eléctrica. El presupuesto que se requiere en esta inversión alcanza la suma de \$ 34.374.621 (Treinta y cuatro millones trescientos setenta y cuatro mil seiscientos veintiún pesos). Los valores obtenidos para la construcción fueron por la multiplicación de la UF (Unidad de Fomento) al 30 de Noviembre de 2016 por un valor de \$ 26.313,53 (Veintiséis mil trescientos trece pesos con cincuenta y tres décimas) y 8 UF del costo por M<sup>2</sup> de construcción. Se consideran además, muebles, equipos computacionales y electrónicos.

Cabe mencionar que los insumos que necesite esta Unidad, podrán ser otorgados por el establecimiento dentro de los Ítems que correspondan a los requerimientos.

Los detalles del Presupuesto sugerido, se especifican en la Figura N°17 que a continuación se presenta:

Figura N°17:

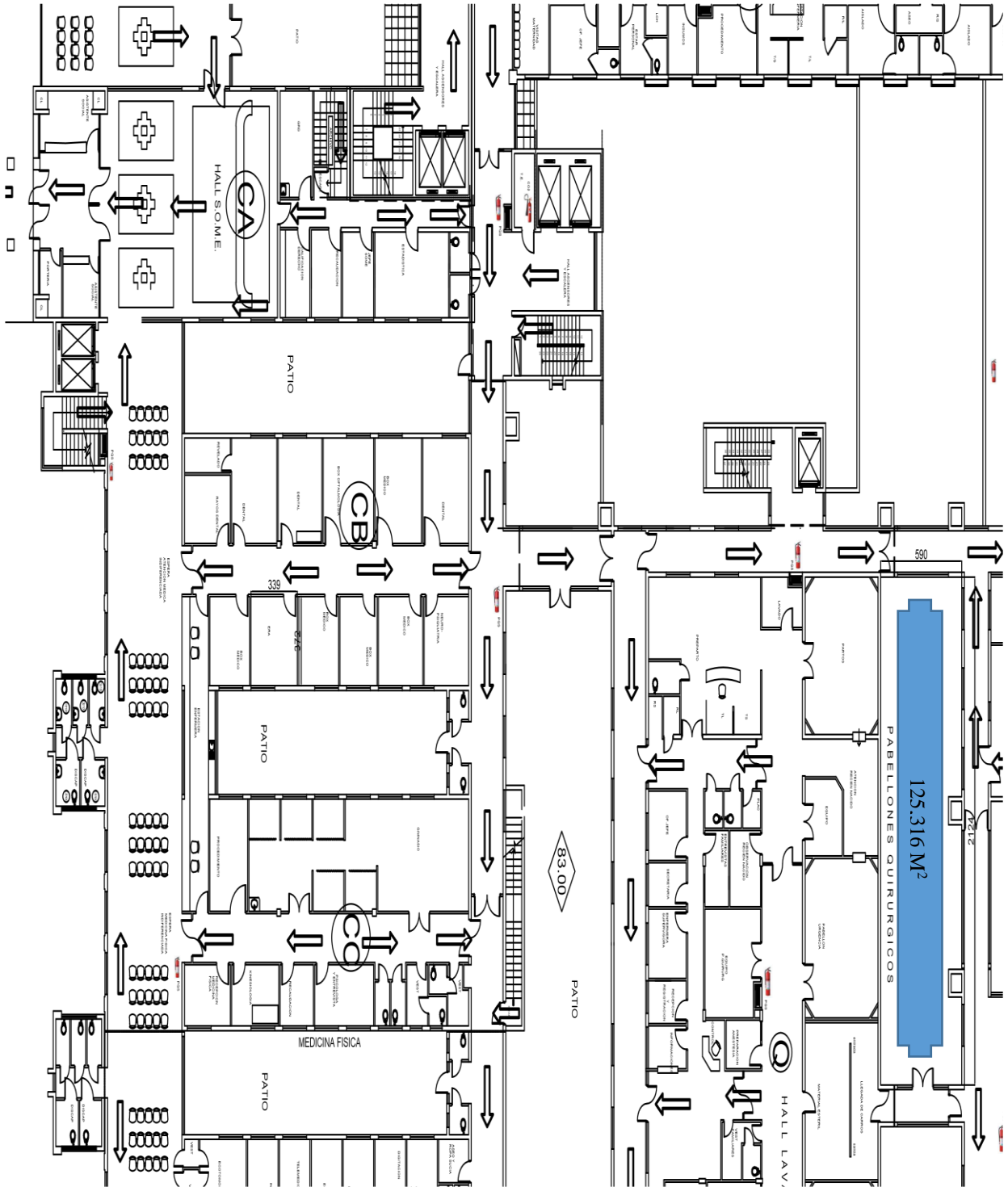
**Presupuesto Estimativo de Infraestructura y Mobiliario para la Unidad de Salud Funcionaria**

Cantidad	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
125,316 M <sup>2</sup>	Construcción de Techo, piso más 1 oficina, 2 Box Médicos, 1 sala de espera, 1 sala de Conferencias y 2 baños, uno para discapacitados.	8 UF (\$26.313,53) al 30/11/2016	\$ 26.380.051.-
5	Escritorio cedro Thor III Scandinova	\$ 89.990.-	\$ 449.950.-
5	Sillas R-350 brazo regulable Tiziano mango Genérico	\$ 59.990.-	\$ 299.950.-
3	Estante 60x25x200 cedro Zen Genérico	\$ 39.990.-	\$ 119.970.-
30	Sillas de visita negro Genérico	\$ 19.990.-	\$ 599.700.-
2	Camillas clínicas	\$ 185.000.-	\$ 370.000.-
1	Mesa de reuniones para sala de Conferencia	\$ 155.000.-	\$ 155.000.-
5	Arriendo PC conexión Red (Valor Anual \$840.000.-) c/u	\$ 840.000.-	\$ 4.200.000.-
3	Arriendo Impresoras multifuncional (Valor anual \$600.000.-) c/u	\$ 600.000.-	\$ 1.800.000.-
<b>Valor Total Presupuesto de Infraestructura y Mobiliario</b>			<b>\$ 34.374.621.-</b>

Fuente: Creación Propia

Figura N°18:

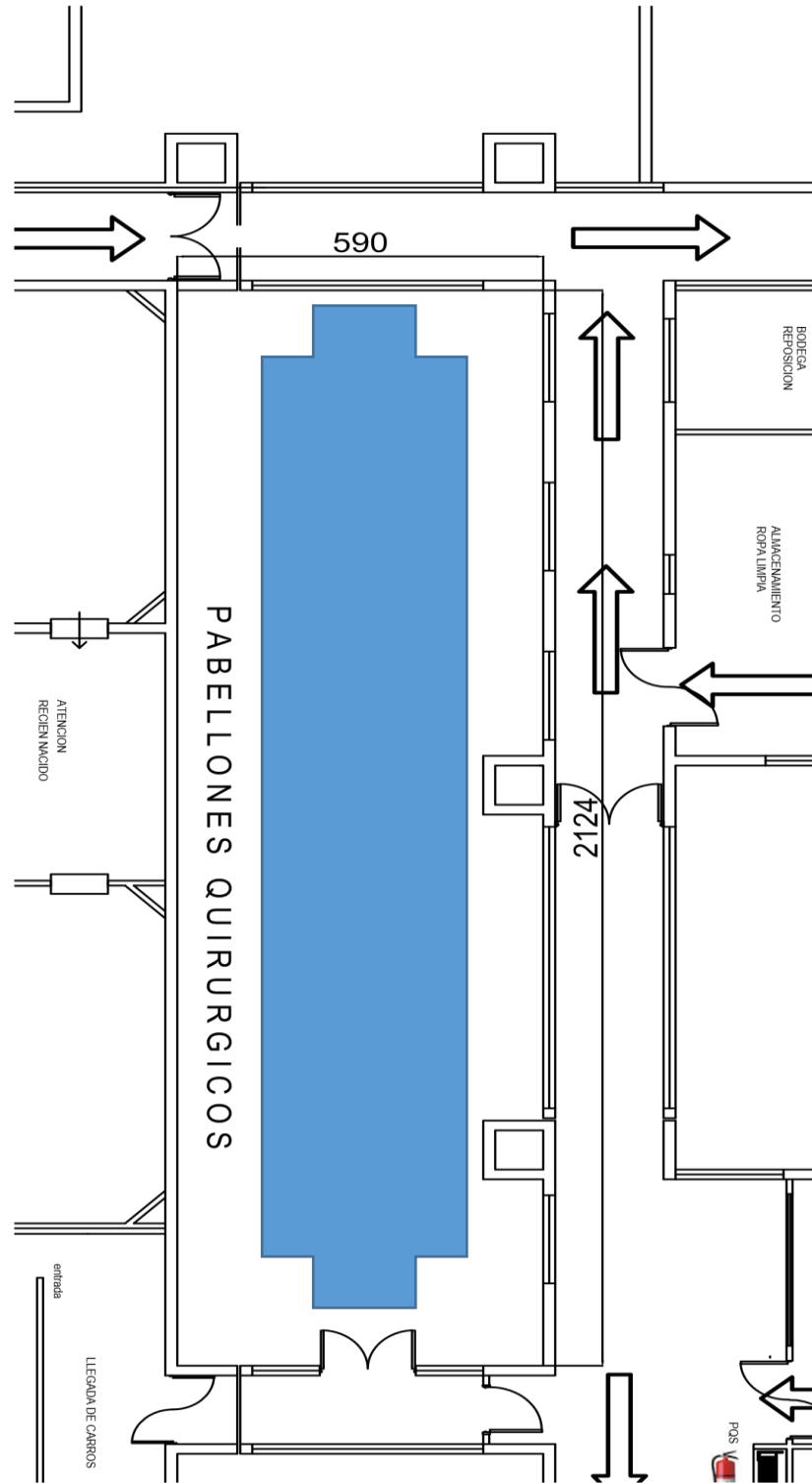
**Parte el Plano General Primer Piso Hospital Intercultural Nueva Imperial**



Fuente: Hospital Intercultural de Nueva Imperial

Figura N°19:

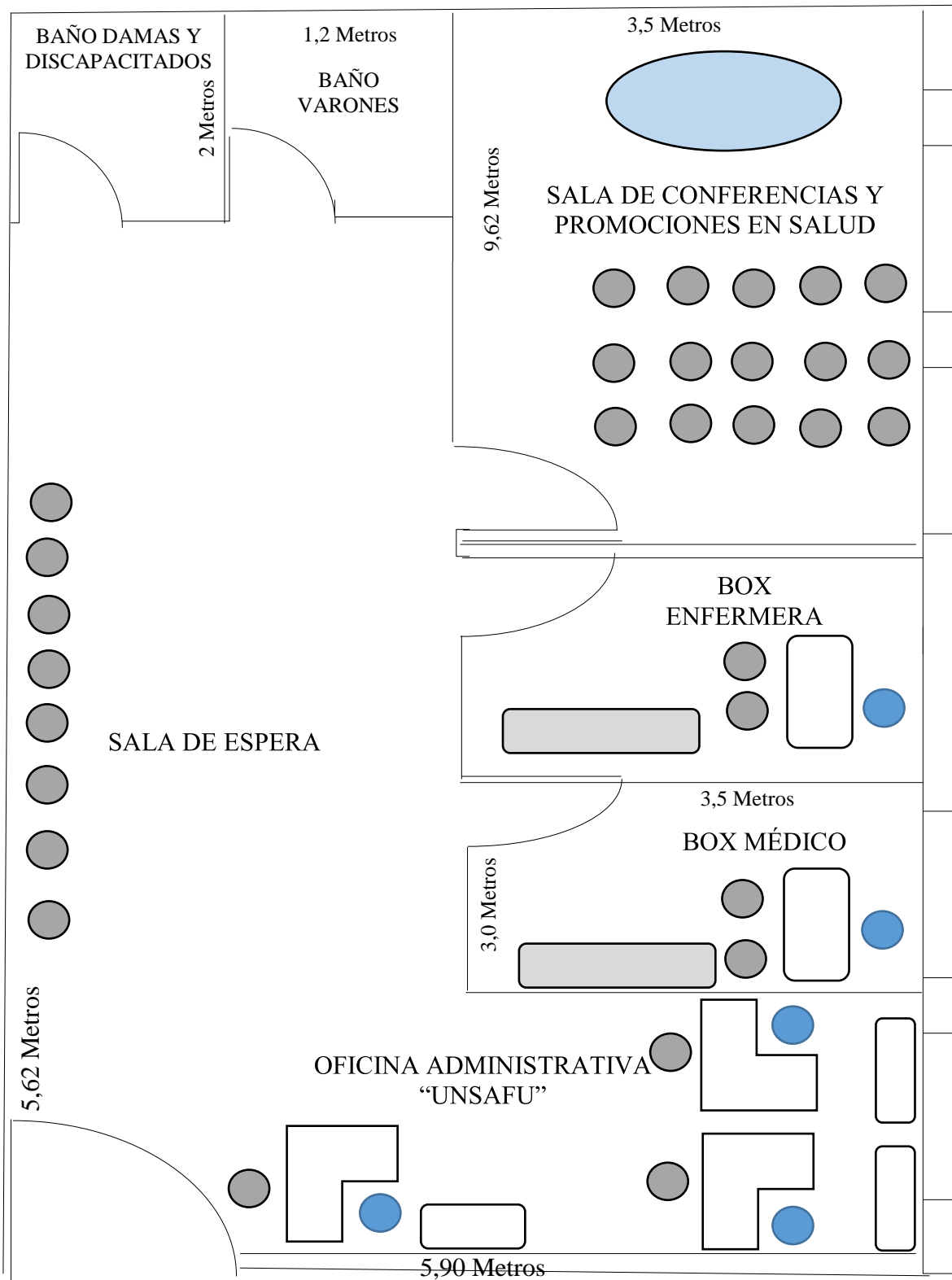
**Patio-Luz: Ubicado entre Servicio de Pabellón y Unidad de Lavandería**



Fuente: Hospital Intercultural de Nueva Imperial

Figura N°20:

### Propuesta Plano de la Unidad de Salud Funcionaria



Fuente: Creación Propia.



En relación a la propuesta que se muestra en la Figura N°20, se aprecia la distribución de las dependencias de acuerdo a su funcionamiento:

En el área de entrada que es la zona de Oficina Administrativa, contará con iluminación natural y buena luminosidad eléctrica, con una distribución de 3 escritorios y 3 sillas anatómicas para que trabajen en cada uno de ellos un funcionario/a Profesional Administrativo/a, un Profesional Clínico y personal Administrativo. Adosado a la pared deben estar las tres estanterías para los archivadores y documentación requerida. Como también, se debe contar con una silla de visita por escritorio para la atención a funcionarios/as. Se debe contar con tres Computadores con acceso internet y a sistema electrónico de Agenda Médica del Servicio de Salud Araucanía Sur, para dación de horas. Como también los computadores deben tener Programa Word para redacción de Memorándum, Oficios y protocolos, y Programa Excel para registros estadísticos de las atenciones realizadas para tabulación de datos, y considerarlos en producción para el establecimiento, como también una impresora con conexión en red.

Figura N° 21:

### **Oficina Administrativa**

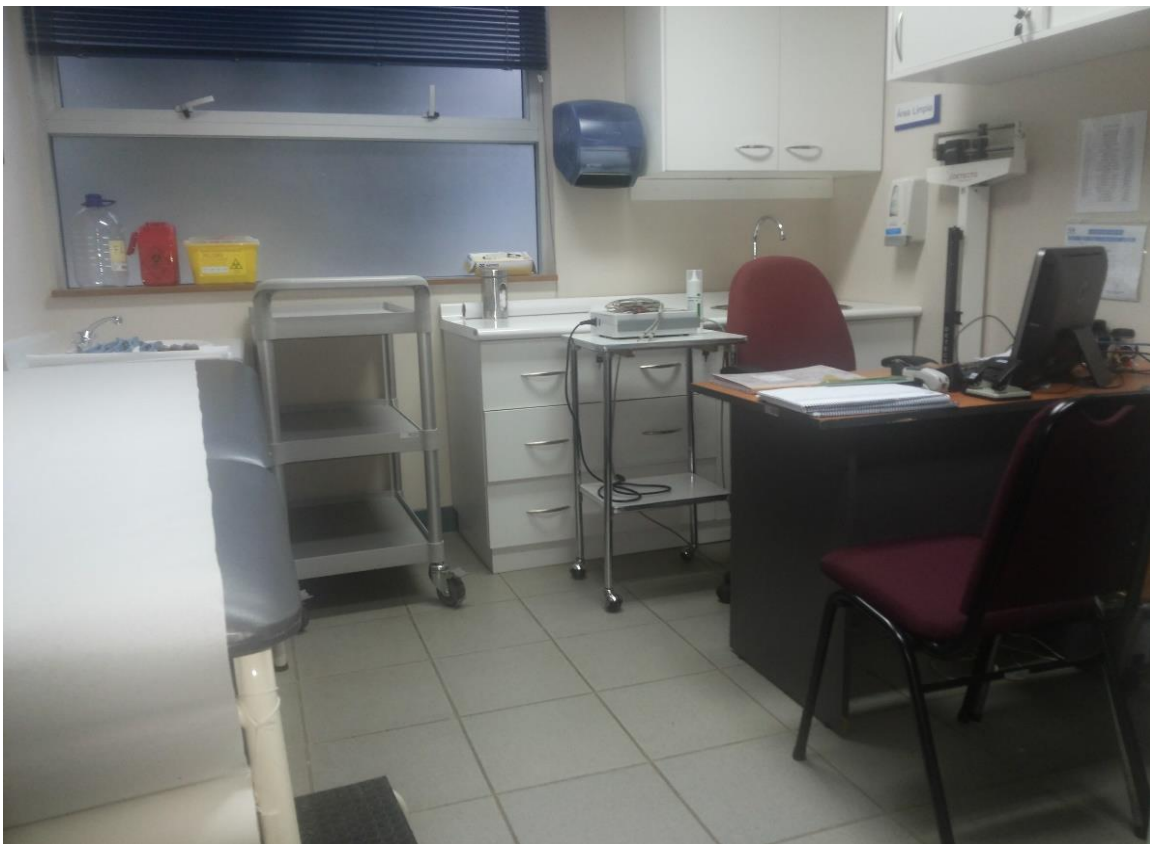


Fuente: Fotografía Creación Propia.

En la Figura N°21 se muestra la Oficina administrativa y se necesita una sala de espera y frente a ella estará un Box para el Profesional Médico (Figura N°22), con iluminación natural y buena luminosidad eléctrica, con un escritorio y silla anatómica, más dos sillas para atención directa a funcionario/a y acompañante. Se debe contar con un Computador con acceso internet y a sistema electrónico de Agenda Médica del Servicio de Salud Araucanía Sur, para Registro Clínico Electrónico, la cual debe tener una impresora. Se incluye además, una camilla, una escalerilla, un lavamanos y una pesa. Asimismo todos los insumos los proporcionará el Hospital, como guantes desechables, baja lenguas, Jabón Triclosán, Alcohol Gel y lo que se requiera para una buena atención.

Figura N°22:

### **Box Médico**

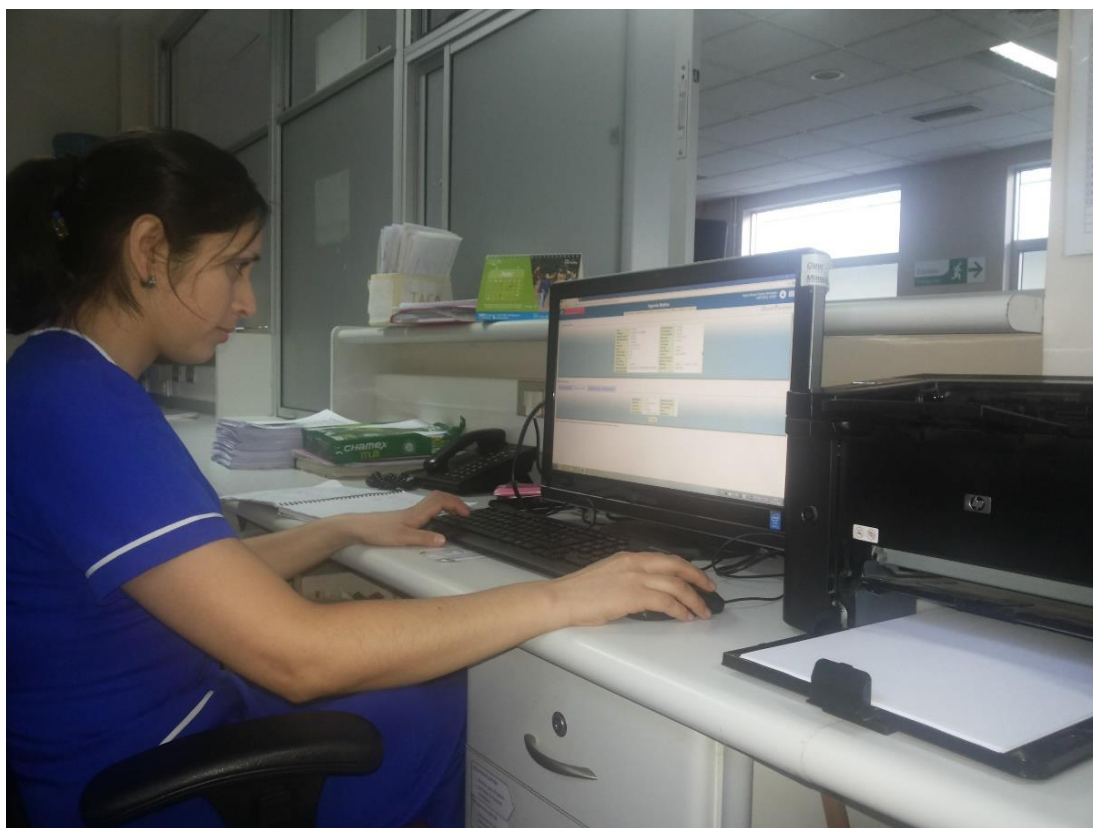


Fuente: Fotografía Creación Propia.

A un costado del Box Médico se encontrará un Sala para atención de Enfermera/o (Figura N°23), para que atienda a los Funcionarios/as por el EMP (Examen de Medicina Preventiva). La sala tendrá iluminación natural y buena luminosidad eléctrica, con un escritorio, silla anatómica para que trabaje el profesional no médico y dos sillas para atención. Igualmente contará con una camilla, un toma presión, pesa, y termómetro electrónico, también debe tener Computador con acceso internet al sistema electrónico de Agenda Médica del Servicio de Salud Araucanía Sur, para Registro Clínico Electrónico, con una impresora, para dación de horas de control a los diferentes profesionales médicos y no médicos. Deberá tener el apoyo de un Técnico Paramédico en todo momento para la atención al funcionario/a, quien a su vez prestará apoyo clínico al Médico que se encuentre atendiendo.

Figura N°23:

### **Box Enfermera**



Fuente: Fotografía Creación Propia.

Figura N°24:

**Propuesta N°1 Logo Unidad Salud Funcionaria Hospital Intercultural de Nueva Imperial**



Fuente: Creación Propia.

En la Figura N°24, se presenta un logo, formado por una imagen asociada, la cual lleva las abreviaturas de la Unidad de Salud Funcionaria en su parte superior (“UNSAFU”) y el logo oficial del Hospital Intercultural de Nueva Imperial va al centro, haciéndola parte principal de este nuevo Servicio para la atención en salud de los funcionarios y funcionarias de dicho establecimiento. En la parte inferior se identifica el nombre de la nueva Unidad para reconocimiento de las funciones que realizará.

Figura N°25:

**Propuesta N°2 Logo Unidad Salud Funcionaria Hospital Intercultural de Nueva Imperial**



Fuente: Creación Propia.

En la Figura N°25, se propone un logo, el cual conforma una imagen corporativa que identifica como propia y única la Unidad de Salud Funcionaria en su parte superior, y el logo oficial del Hospital Intercultural de Nueva Imperial va al centro, haciéndola parte principal de este nuevo Servicio para la atención en salud de los funcionarios y funcionarias de dicho establecimiento. En la parte inferior lleva las abreviaturas de la Unidad de Salud Funcionaria, con el fin de hacerla más fácil de identificar y memorizar.

#### **4.5.2 Aspectos Médicos y Clínicos:**

El recurso Humano es el personal sugerido con el que contará la Unidad de Salud Funcionaria, el cual será el siguiente:

**Perfil del Profesional Administrativo:** Debe tener a lo menos 2 años con título de Ingeniero en Administración con mención en Recursos Humanos y un año de experiencia en el Servicio de Salud, específicamente Hospitales. Será el responsable de la ejecución del proyecto de implementación, la puesta en marcha, el registro, promoción y difusión la evaluación estadística y cumplirá cargo de Jefe de la Unidad de Salud Funcionaria, su superior Jerárquico será el Subdirector Médico del establecimiento. Su laboral será coordinar el trabajo del equipo de salud de dicha Unidad, el cual velará para que se cumpla el objetivo de mejorar la atención en salud del funcionario/a del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, de una forma integral, contando primeramente con los recursos que dicho establecimiento posee y se han dado a conocer en la presente propuesta. Además podrá tener acceso a la Agenda Médica Electrónica para dación de horas médicas y profesional no médico (Kinesiólogo, nutricionista, Psicólogo, Matrona y Enfermero) quienes atenderán en sus respectivas dependencias y/o en los Box habilitados para dichos fines dentro del Hospital. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 15 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.240.355 en total Haberes.

**Perfil del Profesional Clínico no médico:** De preferencia con título de Enfermero/a Universitario de una Universidad Tradicional, con 3 años de experiencia trabajando en el área de la salud. Quien será el responsable de realizar el EMP (Examen de Medicina Preventiva), con la finalidad de pesquisar enfermedades crónicas, y diagnosticar enfermedades de pronta mejora, canalizando las atenciones médicas que requiera el funcionario/a en cuanto a derivaciones a especialidades, procedimientos y exámenes. Como también realizará el trabajo de dación de horas médicas y profesional no médico en reemplazo del Profesional Administrativo en su ausencia. Su superior Jerárquico directo será el Profesional Administrativo. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 15 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.020.215 en total Haberes.

**Perfil del Profesional Médico:** Deberá tener el Título de Médico Cirujano con la especialidad en Medicina Familiar, con experiencia de 3 años en atención a personal de salud en el mismo establecimiento u otro hospital. Su función será la atención directa del funcionario/a, quien realizará la primera atención por derivación de la Enfermera que está a cargo del EMP, con el objetivo de realizar un seguimiento de las enfermedades pesquisadas, procurando la mejora total o control a pacientes crónicos. Podrá realizar también derivaciones a otras especialidades dentro y fuera del hospital con especialista que considere adecuados, según disponibilidad de cupos en la Agenda Médica Electrónica, de preferencia reserva de un cupo diario de acuerdo a la Cartera de Prestaciones (Ver Anexo N°2, Figuras N°39 y N°40) que cuenta el Hospital Intercultural de Nueva Imperial. Como a su vez podrá realizar tratamientos derivando a las Unidades de Apoyo, ya sea clínicos, como a procedimientos. El sueldo que percibirá será de acuerdo a las 22 horas que trabajará a la semana, correspondiente a la Ley Médica N°19.664, aproximadamente \$2.450.806 en total Haberes.

**Perfil del Odontólogo General:** Se requiere que el Odontólogo tenga una experiencia en su área de a lo menos 3 años. Él clínico que realizará trabajos de atención integral de odontología, incluyendo Radiografía, Exodoncia, Obturación Vidrio Ionómero, entre otros. Y podrá realizar derivaciones a las especialidades que se encuentran en la Cartera de Servicios del hospital, como Endodoncia, Rehabilitación Oral, Periodoncia y otras. El sueldo que percibirá será de acuerdo a las 22 horas que trabajará a la semana, correspondiente a la Ley Médica N°19.664, aproximadamente \$1.594.890 en total Haberes.

**Perfil del Matrán/a:** Es el Profesional disponible en el establecimiento con 3 años de experiencia en la atención a pacientes, quien será la o él responsable de la atención a funcionarias en su edad fértil y menopáusico. Podrá hacer derivaciones a la especialidad de ginecología, según se requiera. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 16 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.137.762 en total Haberes.

**Perfil del Nutricionista:** Es el Profesional disponible en el establecimiento de preferencia 3 años de experiencia en atención primaria y será la responsable de la atención de los funcionarios/as que derive el Médico Familiar para controlar la alimentación y

promover hábitos de vida saludable. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 16 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.198.529 en total Haberes.

**Perfil del Psicólogo/a:** Es el Profesional disponible en el establecimiento, con experiencia de 5 años en atención a funcionarios/as de la salud, y será el responsable de los tratamientos de salud mental que el Médico Familiar derive para la atención. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 16 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.232.517 en total Haberes.

**Perfil del Kinesiólogo/a:** Es el Profesional disponible en el establecimiento con experiencia de 3 años en atención a pacientes y quien será el responsable de los tratamientos físicos y rehabilitación que el Médico Familiar derive para la atención. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 16 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.081.895 en total Haberes.

**Perfil de la Trabajadora Social:** Es el Profesional disponible en el establecimiento con experiencia de 3 años en atención a pacientes y quien será el responsable de los formular los Informes Sociales, para llevar un registro socioeconómico de los funcionarios que acceden a la Unidad de Salud Funcionaria, con la finalidad de canalizar ayuda benéfica a los funcionarios y funcionarias. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 16 del escalafón Profesional de la Ley N°18.834, aproximadamente \$1.124.343 en total Haberes.

**Perfil del Técnico Paramédico de Nivel Superior:** Personal disponible en el establecimiento con experiencia de 3 años en atención primaria en salud, quien será quien atienda a los funcionarios/as en cuanto, control de signos vitales y preparación de Ficha clínica para la atención de los profesionales de salud. Debe ser apoyo clínico del Médico Familiar y de la Enfermera a cargo del EMP en todo momento. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 23 del escalafón Técnico de la Ley N°18.834, aproximadamente \$577.049 en total Haberes.

**Perfil del Funcionario Administrativo:** Personal disponible en el establecimiento con manejo del sistema Electrónico de Agenda Médica con 2 años de experiencia en trabajo administrativo y estadístico, buen trato al usuario/a, proactiva y de alta calidad en manejo de



los programas de Word y Excel. El sueldo que percibirá será de acuerdo al Grado 23 del escalafón Administrativo de la Ley N°18.834, aproximadamente \$454.807 en total Haberes.

**Perfil del Auxiliar de Aseo:** Personal disponible en el establecimiento con experiencia de 1 año en aseo de recintos hospitalarios, cumpliendo con todas las normas y protocolos de aseo clínico y de áreas de alto tráfico, responsable, respetuosa y prudente. El sueldo a percibir será de acuerdo a la Licitación vigente con empresa externa que preste servicios en el hospital al momento de la puesta en marcha, no menor a \$350.000 en total Haberes.

### **4.5.3 Aspectos Normativos:**

#### **4.5.3.1 Manual Metodológico para el Funcionamiento**

Considerando que un servicio público de salud se rige por normativas legales, sanitarias y reglamentarias, de acuerdo a Leyes, Decretos y Protocolos, por lo cual debe ser redactado dicho Manual Metodológico para el funcionamiento por personal idóneo, clínicamente capacitadas y profesionales involucrados en el área, considerando la calidad del servicio a prestar y su respectiva acreditación sanitaria.

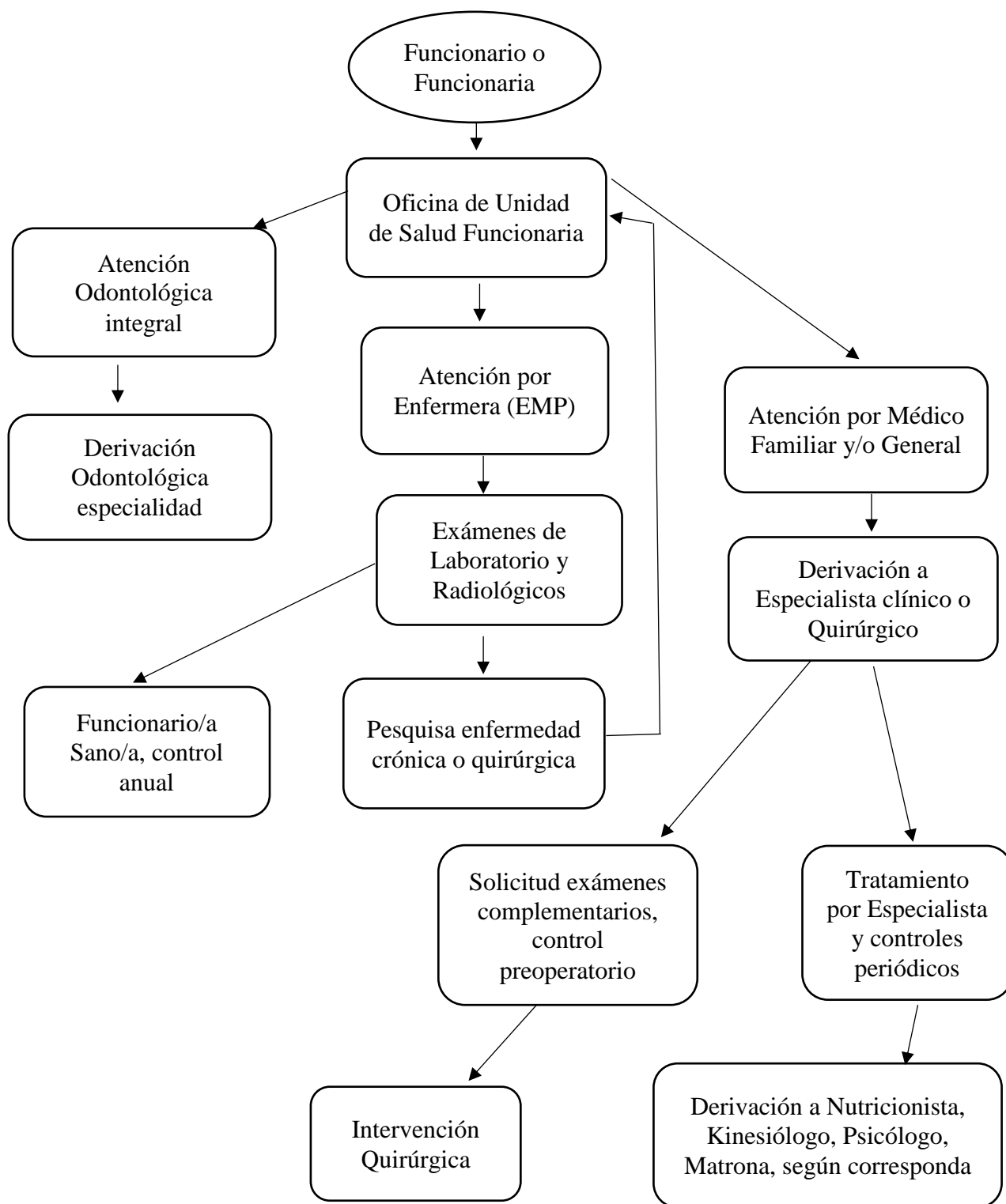
Cabe señalar, que el equipo de trabajo que conformará la Unidad de Salud Funcionaria, son quienes deben formular el Protocolo respectivo y los flujogramas a seguir, para ser aprobado por la Dirección, por medio de una Resolución dictada por el Hospital Intercultural de Nueva Imperial y su puesta en marcha.

Mediante un flujograma se pretende mostrar los pasos a seguir para acceder al beneficio de atención en la Unidad de Salud Funcionaria, desde la necesidad del funcionario/a, hasta la solución a su problema de salud.

Por lo anterior, sólo se sugiere un flujograma que se presenta a continuación en la Figura N°26.

Figura N°26:

### 4.5.3.2 Flujograma Atención Unidad Salud Funcionaria (UNSAFU)



Fuente: Creación propia.

### 4.5.3.3 Plan Calidad de Vida Laboral SSAS 2016 – 2017

A continuación se presentará el Eje Estratégico por el cual se fundamentará la Propuesta de Implementación de la Unidad de Salud Funcionaria del Hospital Intercultural de Nueva Imperial en su base técnica y Normativa, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Araucanía Sur.

Figura N°27:

#### Eje Estratégico Salud Funcionaria

Objetivo General	Objetivo Especifico	N°	Actividad	Meta
1. Instalar una red coordinada de Equipos Locales de Calidad de Vida Laboral en el SSAS.	1.1 Fortalecer el Trabajo de los Equipos Locales de Calidad de Vida Laboral del SSAS.	1	1. Resolución de actualización de Equipos Locales de CVL del Establecimiento.	Creación de un Equipo Local CVL en el primer mes del 2016 y 2017.
		2	2. Reuniones bimensual de coordinación, análisis y gestiones del Equipo Local CVL.	12 Reuniones de coordinación del Equipo Local CVL ejecutadas entre el 2016 y 2017.
	1.2 Generar espacios de retroalimentación entre los Equipos Coordinadores Locales de CVL de los distintos Establecimientos de la Red.	3	3. Reuniones semestrales de coordinación Equipos Locales CVL con Dirección SSAS.	4 Reuniones de coordinación ejecutadas entre los Equipos Locales de CVL y DSSAS durante el 2016 y 2017.
	1.3 Aplicar al personal del SSAS Encuesta de percepción y/o satisfacción del personal en Temas de Calidad de Vida Laboral.	4	4. Diseño de Encuesta de Calidad de Vida Laboral.	1 Encuesta diseñada.
		5	5. Aplicación de Encuesta.	2 Procesos de consulta realizados año 2016 y 2017.
		6	6. Informe con resultados de Encuesta de Calidad de Vida Laboral del SSAS.	2 Informes elaborados al 30 diciembre 2016 y 2017.
				Continúa.

Objetivo General	Objetivo Especifico	Nº	Actividad	Meta	
2 Establecer una estructura formalizada de acceso a prestaciones biopsicosociales para el personal tanto a nivel Local como Central en el SSAS.	2.1. Formalizar prestaciones biopsicosociales para el personal de acuerdo a la cartera de prestaciones de cada Establecimiento.	7	7. Protocolo elaborado según cartera de prestaciones biopsicosociales a nivel local para la atención del personal del Hospital. * Para el caso de los Hospitales Nodos elaborar protocolo con formalización de cartera de prestaciones y la creación de Unidad de Salud Funcionaria.	1 Protocolo Local de prestaciones elaborado.	
	2.2. Mejorar el acceso a las atenciones médicas y odontológicas de especialidad y exámenes especiales para Funcionarios/as del SSAS a nivel de gestión de la DSSAS.	8	8. Actualización de Nómina de registro de Lista de Espera: Consultas de Especialidad, Controles y Exámenes del personal con detalle de la demanda real.	8 Registros de Listas de espera actualizadas y difundidas a Equipos Locales CVL trimestralmente.	
		9	9. Actualización y mejora del Procedimiento de Interconsultas y Exámenes Especiales para Funcionarios/as del SSAS.	1 Procedimiento de Interconsultas y Exámenes Especiales elaborado al 30 junio 2016.	
		10	10. Elaborar Tríptico de difusión de Procedimiento de Modelo de Atención de Salud Funcionaria.	Trípticos distribuidos entre el personal al 30 septiembre del 2016.	
	2.3. Informar al personal sobre Procedimiento de Interconsultas y exámenes especiales para Funcionarios/as del SSAS.	11	11. Realizar reuniones ampliada para el personal con difusión del Procedimiento Interconsultas y Exámenes Especiales para Funcionarios/as del SSAS.	50% del personal informado sobre Procedimiento de Interconsultas y exámenes especiales para Funcionarios/as del SSAS al 30 diciembre 2016.	
		12	12. Publicar en página web Procedimiento Interconsultas y Exámenes Especiales para Funcionarios/as del SSAS.	Procedimiento publicado en página web al 30 septiembre del 2016.	
	2.4. Mejorar la gestión de resolutiveidad y acceso a intervenciones quirúrgicas para funcionarios/as SSAS.	13	13. Actualizar registro de Lista de Espera Quirúrgica del personal con detalle de la demanda real.	8 Registros de Listas de Espera Quirúrgica actualizado y difundido trimestralmente.	
		14	14. Actualizar Protocolo de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica para Funcionarios/as SSAS.	1 documento de Protocolo actualizado al 30 de junio 2016.	
					Continúa.

Objetivo General	Objetivo Especifico	Nº	Actividad	Meta
3. Instalar estrategias que promuevan el autocuidado y la prevención de patologías, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludables que apunten a mejorar las salud integral (física, mental y emocional) de los/as funcionarios/as del SSAS.	1. Establecer una estrategia de concientización, prevención y tratamiento de patologías crónicas no transmisibles, en función de la aplicación de EMP en los funcionarios/as del Establecimiento.	15	15. Aplicar al 30% de la dotación efectiva del Establecimiento el Examen de Medicina Preventiva.	30% del personal con EMPA actualizado al 30 de junio del 2016.
		16	16. Realizar Plan de Prevención y/o Tratamiento de Patologías o factores de Riesgos identificados según los resultados arrojados en los EMP aplicados.	Plan Diseñado y enviado a Unidad de Salud Funcionaria DSS al 30 de julio 2016.
		17	17. Informe de ejecución de Plan de Prevención y/o Tratamiento de Patologías o factores de Riesgos identificado del Establecimiento.	100% de ejecución Plan de Prevención 30 diciembre del 2016.
	3.2 Identificar factores de Riesgos Psicosociales en el trabajo, en la totalidad de los establecimientos del SSAS.	18	18. Aplicación de Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales ISTAS 21.	70% del personal con Protocolo aplicado a junio 2016.
		19	19. Elaborar Plan de intervención con medidas correctivas para resultados de ISTAS 21.	100% Plan de Intervención ISTAS 21 ejecutado.
	3.3. Generar espacios de fomento de actividades físicas y recreativas para el personal del Establecimiento.	20	20. Ejecutar actividad de "Tarde Protegida para el personal" una vez al mes, con periodicidad bimensual.	12 "Tarde Protegida" para el personal ejecutadas durante el 2016 y 2017.
	3.4 Formalizar y actualizar estrategia de acompañamiento para el personal del SSAS que se encuentra con reposo médico prolongado.	21	21. Actualizar Documentos de Criterios de realización de Visitas Domiciliarias y Llamados Telefónicos.	1 documentos de Criterios de VD y Llamados Telefónicos actualizado anualmente.
	3.5 Apoyar y acompañar a los/as Funcionarios/as que se encuentran con reposo medico producto de patología.	22	22. Realización de Visitas Domiciliarias y Llamados telefónicos según Criterios establecidos.	Realización de Visitas Domiciliarias y Llamados Telefónicos según instructivo de Criterios.
		23	23 Realizar identificación mensual de funcionarios/as con patologías catastróficas.	8 Reportes anuales con identificación años 2016 y 2017.

Fuente: PLAN CVL 2016-2017 SSAS hospital.xls

## **4.5.4 Aspectos Administrativos:**

### **4.5.4.1 Sistema Administrativo de la Unidad de Salud Funcionaria**

Considerando el Sistema Administrativo como el control de gestión que se debe realizar y tramitar la autorización de protocolos de atención en salud para funcionarios y funcionarias que laboran en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, para que ellos cuenten con una Unidad de Salud Funcionaria acorde con los requerimientos de los trabajadores y trabajadoras.

Si bien es cierto que el objetivo principal del Ministerio de Salud que es generar planes que incorporen atención clínica base biopsicosocial para los y las trabajadores/as, centrados en la prevención y promoción de la salud, y que, paralelamente tengan una adecuada capacidad de respuesta en caso de patologías, con al menos las siguientes prestaciones dirigidas a sus trabajadores.<sup>11</sup>

### **4.5.4.2 Esquema de Funcionamiento**

Para coordinar el trabajo de dación de Horas se debe programar de acuerdo al rendimiento de los profesionales, por lo cual se sugiere una Programación que se basa en las diversas actividades que según demanda, se debe ofrecer a los funcionarios y funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial. El método de dación de horas se hará sólo por Agenda Médica Electrónica por el personal Administrativo de la Unidad de Salud Funcionaria, o en su defecto por los profesionales clínicos que laboran directamente en dicha Unidad, de acuerdo a la Cartera de Servicios y Prestaciones médicas (Anexo N°2 Figuras N°39 y N°40).

---

11. Resol. Ex. N° 652, Equipo Coordinador de Calidad de Vida Funcionaria.

Figura N°28:

**Programación Profesional Médico Familiar**

	JORNADA TARDE		RENDIMIENTO 20 Minutos		
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
13:00-13:20	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
13:20-13:40	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
13:40-14:00	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
14:00-14:20	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
14:20-14:40	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
14:40-15:00	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
15:00-15:20	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
15:20-15:40	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
15:40-16:00	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
16:00-16:20	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico
16:20-16:40	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico	Cupo Médico

Fuente: Creación Propia.

De acuerdo a la Figura N°28, se destina en la programación 11 cupos de horas médicas de 20 minutos cada una de la especialidad Medicina Familiar en forma diaria para los funcionarios y funcionarias, haciendo un total de 55 cupos semanales para las prestaciones de medicina curativa de morbilidad con un Médico del Personal designado por Resolución. Además de considerar Protocolos de atención cautelando el acceso a consultas médicas de especialidad, exámenes, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, entre otros.

Figura N°29:

**Programación Profesional Odontología General**

JORNADA MAÑANA					
RENDIMIENTO 30 Minutos					
HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:30-9:00	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
9:00-9:30	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
9:30-10:00	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
10:00-10:30	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
10:30-11:00	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
11:00-11:30	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
11:30-12:00	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo
12:00-12:30	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo	Cupo Odontólogo

Fuente: Creación Propia.

Según la Figura N°29, se destina en la programación 8 cupos de horas de Odontología General de 30 minutos para cada hora, haciendo un total de 40 cupos de 16 horas semanales para las prestaciones odontológicas integrales, con posibilidad de derivación a especialidades odontológicas en caso de requerir atenciones secundarias. Lo anterior incluye cupos para consulta de evaluación, para radiografías, limpieza, obturación y otros cupos a fines, hasta el alta del paciente, con control anual después de los tratamientos.



Figura N°30:

**Programación Profesionales Clínicos Enfermera**

HORA	JORNADA MAÑANA		RENDIMIENTO 15 Minutos		
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 - 9:15	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
9:15 - 9:30	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
9:30 - 9:45	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
9:45 - 10:00	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
10:00 - 10:15	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
10:15 - 10:30	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
10:30 - 10:45	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a
10:45 - 11:00	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a

Fuente: Creación Propia.

En la Figura N°30, se destina en la programación 8 cupos diarios, haciendo un total de 40 horas semanales. Abordando la promoción de la salud y conductas saludables, como a su vez la educación en auto-cuidado y prevención de problemas de salud Examen Medicina Preventiva (EMP), es que el trabajo de la enfermera/o es primordial con el fin de pesquisar enfermedades crónicas y realizar seguimiento y tratamiento.

Figura N°31:

**Programación Profesionales Clínicos No Médico**

HORA	JORNADA MAÑANA		RENDIMIENTO 15 Minutos		
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 - 9:15	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
9:15 - 9:30	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
9:30 - 9:45	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
9:45 - 10:00	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
10:00 - 10:15	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
10:15 - 10:30	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
10:30 - 10:45	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista
10:45 - 11:00	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista	Matrón/a	Nutricionista

Fuente: Creación Propia.

En la Figura N°31, se destinará en la programación 8 cupos diarios de Nutricionista por 3 días haciendo un total de 24 cupos semanales. El apoyo clínico de la Nutricionista en cuanto a dietas acordes a los requerimientos de los pacientes es un gran aporte a una vida de alimentación saludable. En cuanto a la atención de la Matrona, la programación será de 8 cupos diarios por 2 días haciendo un total de 16 cupos semanales. Dando prioridad a los controles de la mujer, como embarazo, paternidad responsable y tratamiento por menopausia para las funcionarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

Figura N°32:

### Programación Profesionales Clínicos No Médico

HORA	JORNADA MAÑANA		RENDIMIENTO 30 Minutos		
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11:00 - 11:30	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a
11:30 - 12:00	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a
12:00 - 12:30	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a
12:30 - 13:00	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a
13:00 - 13:30	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a
13:30 - 14:00	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a	Kinesiólogo/a	Psicólogo/a

Fuente: Creación Propia.

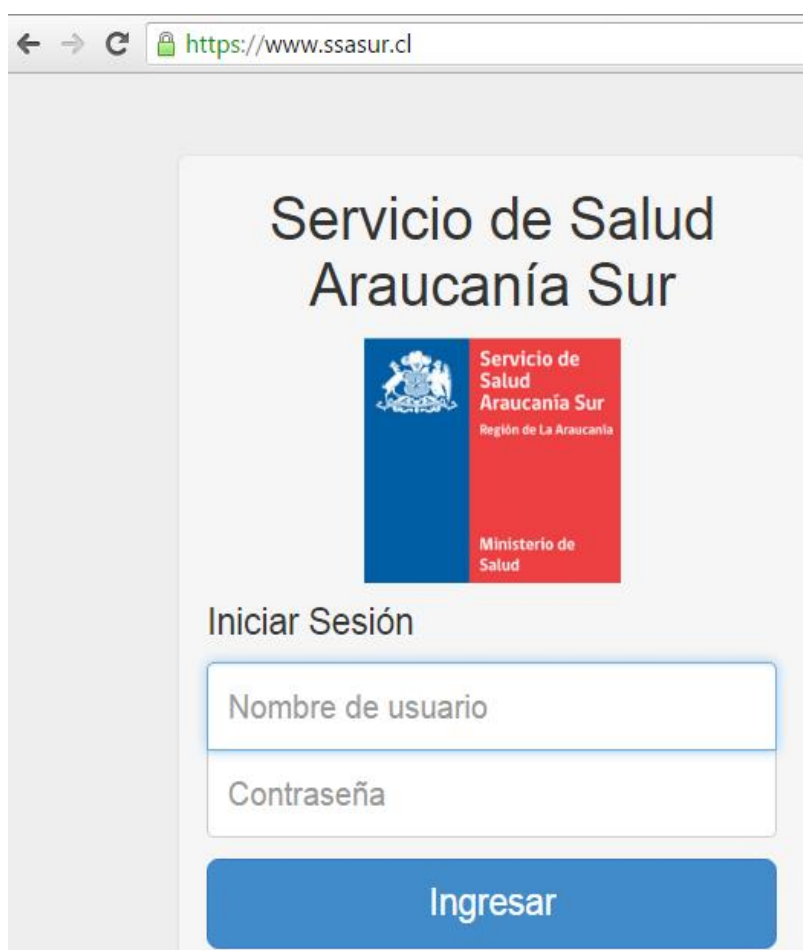
En la Figura N°32, se destinará en la programación 6 cupos por 3 días a la semana, haciendo un total de 18 cupos semanales para la atención de Psicólogo/a y todo lo referente a salud mental. Como también, Se destinará en la programación 6 cupos por 2 días a la semana, haciendo un total de 12 cupos semanales para la atención de Kinesiólogo/a en tratamientos de rehabilitación, derivados en ambos casos por profesionales médicos, garantizando la gestión de la continuidad de los tratamientos de los funcionarios y funcionarias del establecimiento.

### 4.5.4.3 Acceso Agenda Médica Electrónica

Esta herramienta cuenta con una gama de funciones que permiten al usuario/a acceder a ella mediante una clave personal asignada por la Unidad de Informática del Servicio de Salud Araucanía Sur, quienes tienen un perfil asignado a cada usuario del sistema electrónico a nivel de: Usuario Dación de Horas Médicas, Usuario Médico que registra las atenciones otorgadas al paciente y el Usuario Programador de Agenda Médica Electrónica.

Figura N°33:

#### Acceso a Página Web



The image shows a web browser window with the URL <https://www.ssasur.cl>. The page content includes the title "Servicio de Salud Araucanía Sur" and a logo consisting of a blue square with a white coat of arms and a red square with the text "Servicio de Salud Araucanía Sur" and "Región de La Araucanía". Below the logo is the text "Ministerio de Salud". The login section is titled "Iniciar Sesión" and contains two input fields: "Nombre de usuario" and "Contraseña". A blue button labeled "Ingresar" is positioned below the input fields.

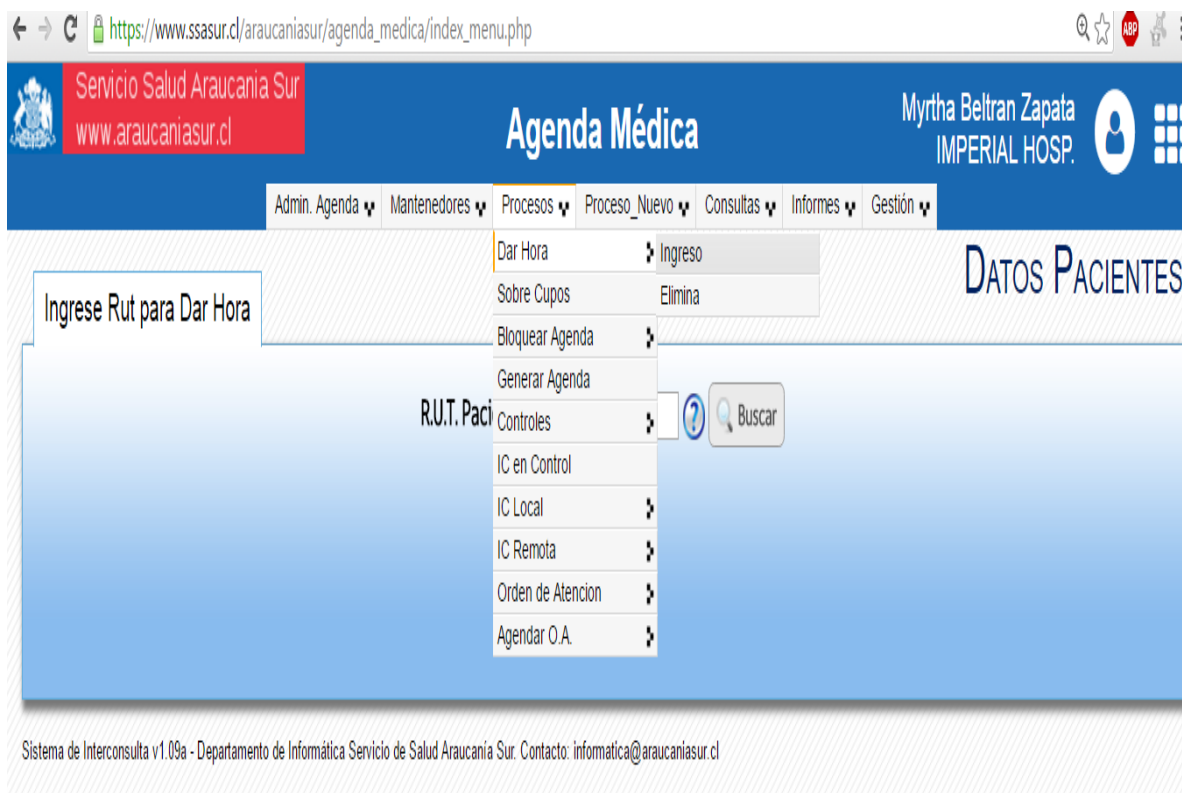
Fuente: Servicio de Salud Araucanía Sur.

#### 4.5.4.4 Dación de Hora Agenda Médica Electrónica

El Usuario que accede a esta plataforma, es aquel que tiene atención directa al paciente para otorgar la hora médica, como también puede revisar las Interconsultas (documento electrónico de derivación del paciente a especialidades médicas) y Las Ordenes de Atención (Documento electrónico emitido para que el paciente se pueda realizar exámenes, procedimientos o tratamientos derivados por el profesional Médico). Se puede revisar el historial médico del paciente y su asistencia a controles.

Figura N°34:

#### Plataforma del Usuario de Atención Directa a Paciente



Fuente: Servicio de Salud Araucanía Sur.

#### 4.5.4.5 Acceso al Registro Clínico Electrónico

Por este medio el profesional médico accede a una plataforma en donde puede registrar todos los antecedentes clínicos del paciente, por el cual está consultando, como a su vez puede ingresar al sistema electrónico Interconsultas, Órdenes de Atención, Recetas de Medicamentos e inscribir en Lista de Espera Quirúrgica.

Esta herramienta es una gran ayuda para el eficiente y eficaz acceso a información clínica del paciente, puesto que se registran todas las prestaciones otorgadas al paciente y se puede realizar un seguimiento de su estado de espera para acceder a los distintos beneficios en salud.

Se recomienda imprimir siempre una copia de la atención, firmarla por el profesional médico y archivarla en la Ficha Clínica Única del paciente que cuenta en el establecimiento, puesto que es un instrumento legal.

Figura N°35:

#### Plataforma del Usuario Clínico



Fuente: Servicio de Salud Araucanía Sur.

#### **4.5.5 Aspectos Sociales:**

Al referirnos al aspecto social, abarca un área de promoción y estrategias que incentiven el autocuidado y la prevención de patologías, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludables, que apunten a mejorar la salud integral (física, mental y emocional) de los/as funcionarios/as del Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

Mediante Charlas informativas en salud, establecer una nueva perspectiva en las relaciones interpersonales como forma para alcanzar motivación, y buenos hábitos alimenticios, de higiene y seguridad, que les permita a los funcionarios/as valorar la vida, el trabajo y su familia, mejorando el Entorno Laboral se protege, al núcleo familiar y se logran reformular valores e instancias de esparcimiento que nazca del trabajo hacia la comunión con los demás.

El uso de correos electrónicos para enviar información promocional del funcionamiento de la Unidad de Salud Funcionaria, como también mediante trípticos entregados a cada funcionario/a, por medio de afiches en los murales y entrevista en la radio y televisión local, se puede concretizar y materializar un cambio de paradigma en cuanto a la forma de mirar la Salud Funcionaria, desde una mirada de autoayuda y protección por el equipo de trabajo.

La sala de Conferencias que contará la Unidad de Salud Funcionaria, tendrá como fin de reunir a la gran mayoría de los colegas para uso dinámico, creativo, informativo y de esparcimiento por medio de reuniones de trabajo, mesa de diálogo participativa, que nazcan nuevas ideas y formas de llevar el valor social a su máxima expresión.

## CAPÍTULO V

### 5 Conclusiones

Al concluir esta Propuesta de Implementación de la Unidad de Salud Funcionaria en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, podemos decir que, el trabajo realizado mediante la Encuesta CVP-35, conforme al aspecto metodológico usado, arrojó muestra en cuanto a la totalidad de 352 de funcionarios y funcionarias, versus los participantes de la encuesta de un total de 208, representa una participación de un 59%, destacando el 100% del Grupo 4, correspondiente al estamento Administrativo, en comparación del Grupo 1 correspondiente al estamento Médico, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos que sólo alcanzó un 9% de participación de los encuestados, reflejando un bajo interés de participar en dicho estudio.

Esta fotografía de la realidad que vive los funcionarios y funcionarias de este establecimiento, arrojando parámetro en cuanto a altos niveles de “carga de trabajo percibida” que es la cantidad y calidad de trabajo que tiene cada individuo, fueron los rangos más elevados comparativamente en todas las Dimensiones analizadas, por rango de edad de 51 a 67 años en comparación a los rango de edad de 20 a 30 años, sus niveles más altos niveles en cuanto a las “incomodidades derivadas del trabajo”, que son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme.

Por otro lado, considerando los rangos de años de servicio de los funcionarios y funcionarias de 26 a 35 años y 36 a 43 años, los más altos niveles corresponden también a la “carga de trabajo percibida”, se muestra además en a los estamentos, en los Técnicos Paramédicos y los Auxiliares de Servicio destaca en sus niveles más altos, la misma dimensión.

Por lo anteriormente observado, urge la necesidad de la formulación de una Propuesta de Implementación de la Unidad de Salud Funcionaria para mejorar la Calidad de Vida Laboral y promover fórmulas de Autocuidado entre el personal.

Basado en un Marco Teórico que fundamenta la Calidad de Vida Laboral y tiene relación directa con el área de la satisfacción laboral, en cuanto a condiciones físicas de Higiene y Seguridad, como a su vez de condiciones psicológicas sociales que otorguen un ambiente laboral agradable y amigable, con el fin de mejorar el entorno laboral.



La implementación de dicha Unidad de Salud Funcionaria debe contar con equipo tecnológico, el Recurso Humano necesario como un Ingeniero en Administración, Enfermero a cargo del EMP, Kinesiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Matrona, Trabajadora Social y, Profesional Médico especialidad Medicina Familiar, de atención exclusiva al personal que laboran en el establecimiento y la atención Odontológica General, acompañada con el aporte Técnico Paramédico de Nivel Superior y un Administrativo para coordinar el trabajo de Dación de Horas, se debe programar de acuerdo al rendimiento de los profesionales, por lo cual se presentó por medio de sugerencias una Programación de cada uno de los ellos, que se basa en las diversas actividades que realizan y que según demanda se requiere y se deben ofrecer a los funcionarios y funcionarias del Hospital.

Las pretensiones no son inalcanzables, puesto que el hospital cuenta con la cobertura en salud por medio de la Cartera de Servicios que prestan, con todos los instrumentos tecnológicos, profesionales, infraestructura y medios financieros que posean, para otorgar los beneficios que las personas por sus propios medios no pueden conseguir por insuficiencia económica, falta de información o simplemente por no asumir su enfermedad y carecer del criterio de Autocuido.

Esta propuesta lo que se pretende además, es disminuir el ausentismo laboral, el alto stress que un servicio hospitalario tiene, a su vez equilibrar la carga laboral y distribuir equitativamente el trabajo con personal saludable física y emocionalmente otorgando una mejora en su calidad de Vida, lo que se hace necesaria la implementación de la Unidad de Salud Funcionaria con el fin de canalizar las gestiones en salud a nivel local, con normativas claras y promociones en salud, para ello se cuenta con los servicios que el mismo establecimiento posee y/o a través de una Red establecida y articulada se puede dar soluciones concretas, con equipos de otros Centros de Salud, tanto públicos como privados por convenios que puedan surgir en el transcurso del tiempo.

El presupuesto que se requiere en esta inversión alcanza la suma de \$ 34.374.621. Se consideran además, muebles, equipos computacionales y electrónicos. Es un costo bajo en comparación con los beneficios que traerá al recurso humano que labora en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

## Referencias Bibliográficas

- Ley N°3.385 (1918). *Código Sanitario*, conforme al “Diario Oficial” de fecha 22 de Junio de 1918, Santiago de Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Decreto con Fuerza de Ley N°2.024 (1927). Fija la *Organización del Ministerio de Bienestar Social, El Servicio de Higiene Pública y Asistencia y Previsión Social*. Publicado el 05-12-1927. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N°6.174 (1938). Establece *el Servicio de la Medicina Preventiva*. Publicado 09-02-1938. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N°10.383 (1952). *Instaura el Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Publicado 08-08-1952. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N°11.764 (1954). Artículo 134 *Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social*. Publicado el 27-12-1954. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Decreto con Fuerza de Ley N°25 (1959). *Se crea el Ministerio de Salud Pública en Chile*. Publicado 29-10-1959. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N°16.744 (1968). *Accidentes y Enfermedades Profesionales fortalece a las Mutuales de Seguridad*. Publicado 01-02-1968. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Walton, R.E. (1973). *Conciliación de conflictos interpersonales: Confrontaciones y Consultoría de Mediadores*. México: Fondo Educativo Interamericano.
- Decreto Ley N°913 (1975). *Determina funciones del Ministerio de Salud Pública y fija la planta de su personal*. Publicado 07-03-1975. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

- Decreto Ley N°2.763 (1979). *Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Publicado 03-08-1979. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N°18.418 (1985). Publicado 11-07-1985. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile y Ley N°18.469 (1985). *Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios*. Publicado 23-11-1985. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N°18.675 (1987). *Fija la cotización del 7%*. Publicado 07-12-1987. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Robbins, S.P. (1989). *Comportamiento Organizacional*. Reino Unido: Prentice Hall.
- Ley N°18.933 (1990). *Crea La Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por ISAPRE y modifica la legislación de dichas instituciones*. Publicado 09-03-1990. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile
- De La Poza, J. (1998). *Satisfacción, Clima y Calidad de Vida Laboral*. Madrid: Pirámide.
- Decreto N°214 (2001). *“Aprueba reglamento sobre auspicios y patrocinios del Ministerio de Salud a actividades de investigación en salud, promoción y prevención en salud de las personas o del ambiente y dispone su regulación”*. Publicado 30-08-2001. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Dana, D. (2001). *La Resolución de Conflictos. Conflict Resolution, Mediation tools for Everyday* (Pp. 24-28). Estados Unidos de Norte América: The McGraw Hill Companies.
- Espinosa, M. & Morris, P. (2002). *Calidad de Vida en el Trabajo: Percepciones de los trabajadores, Cuaderno N°16 de Investigación*. Chile: Departamento de Estudios Dirección del Trabajo.
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S. & Cañas, J. (2002). *Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios*. Revista de Administración

Sanitaria 23. Pp. 143- 160. Departamento Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. Revista de Administración Sanitaria Volumen VI, Número 23, Julio/Septiembre 2002.

- Ley N°19.937 (2004). *Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud*. Publicado 24-02-2004. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Decreto N°140 (2005). *Reglamento orgánico de los Servicios de Salud*. Publicado 21-04-2005. Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Circular N°01 de fecha 04 de Enero de 2006. *Instruye sobre el Copago FONASA Servicio Salud Araucanía Sur* y Circular N°067 de fecha 12 de Julio de 2006. Chile: Servicio Salud Araucanía Sur.
- Vallebuona, C. (2011). *Informe Interinstitucional, Ministerio de Salud (MINSAL), Dirección del Trabajo (DT) y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL)*. Chile: Depto. Epidemiología. (ENETS 2009-2010).
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos, El capital humano de las organizaciones*. Novena Edición (Pp. 275-279) México: McGraw Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Circular N°049 de fecha 10 de Septiembre de 2012. Chile. Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Circular N°039 de fecha 01 de Julio de 2013. Chile. Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Promoción Departamento de Salud Ocupacional, (2014). *El Informe Coloquios de Salud Ocupacional*. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables.
- Resolución Exenta N°2.047 del 20/04/15. *Constitución Equipo Coordinador Plan de Calidad de Vida Laboral de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur*, Chile.

- Vilugrón, P., Gómez, P., Opazo, A. & Díaz, M. (2015). *Plan de Calidad de Vida Laboral Unidad de Salud Funcionaria*. Departamento Desarrollo de las Personas – Sub Dirección de Recursos Humanos. Chile. Servicio Salud Araucanía Sur.
- Resolución Exenta N°652, (2015). *Equipo Coordinador de Calidad de Vida Funcionaria*. Chile. Servicio Salud Araucanía Sur.
- Superintendencia de Seguridad Social. SUSESO – ISTAS 21. (2009). Cuestionario de evaluación de riesgos Psicosociales en el trabajo. Chile: Manual de Uso.
- CENSO 2002 Síntesis de Resultados Comisión Nacional Del XVII censo de población y VI de Vivienda Santiago de Chile, Marzo de 2003.

## Fuentes Electrónicas

- Segurado, A & Agulló, E. (2002). *Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. Consultado el 15-10-2015. Vol. 14, N°4. Pp. 828-836. Universidad de Oviedo: Psicothema. <http://www.psicothema.com/pdf/806.pdf>
- Salud Pública en Chile; Generalidades y Particularidades Apuntes N°1 <http://chitita.uta.cl/cursos/2011-1/0000431/recursos/r-5.pdf> Consultado el 12-04-2016.
- [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_394.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf) Consultado el 12-04-2016. Teoría Motivacional de Herzberg, según Pérez y Fidalgo (1959). Pérez, J. y Fidalgo, M. (1996). NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. INSHT: Madrid.
- [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_conozcanos/g\\_mision\\_vision/hist\\_actualidad\\_mision\\_vision.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_mision_vision/hist_actualidad_mision_vision.html) Consultado el 20-12-2015.
- <http://www.sii.cl/pagina/valores/uf/uf2016.htm> Consultado el 01-12-2016.
- <http://web.minsal.cl/hitos-de-la-salud-chilena/> Consultado el 11-09-2015.

## ANEXO N°1

### **Antecedentes Históricos y Socioculturales de la Ciudad de Nueva Imperial**

En la historia de Nueva Imperial se observan dos etapas. La primera comienza en 1551 cuando fue fundada por Pedro de Valdivia, a las orillas del río Damas. El 5 de Abril de 1600 fue destruido por los Mapuches. Doscientos ochenta y un años después el ejército chileno trata de recuperar estos territorios para incorporarlos a la vida ciudadana existente en el resto del país. El Ministro de Guerra Juan Castellón y el Coronel de Ejército Gregorio Urrutia, al mando de una dotación de 100 infantes convocaron a un parlamento en Cholchol, al que asistieron más o menos 300 representantes Mapuches.

Como los terrenos de la antigua Imperial no reunía las condiciones para establecer un poblado, se llegó a un acuerdo con el Cacique Lemunao, dueño de los terrenos donde actualmente se levanta la ciudad, para que vendiera 400 hectáreas. De esta manera el 26 de Febrero de 1882, por el coronel Gregorio Urrutia, se consolida el fuerte “Nueva Imperial”.

En 1887 se crea el nuevo Departamento de Imperial, la Nueva Imperial. (Ver Anexo N°3, Figuras N°46 Y N°47).

Nueva Imperial está conformado por dos comunidades, la de Imperial y un pueblo llamado Villa Almagro, que se encuentra al otro lado del río Cautín, fue nombrado así en honor al español conquistador Diego de Almagro.

Su puente Ferroviario es un patrimonio cultural, que fue diseñado por los arquitectos Schneider-Creusoty, construido en Francia y posteriormente armado en Nueva Imperial, sobre el río Cholchol en 1909. (Ver Anexo N°3, Figura N°48)

Nueva Imperial cuenta con una población de 32.109 habitantes (SINIM 2009), unas 19.436 (60,53%) viven en la zona urbana, mientras que 12.673 (39,47%) lo hacen en zonas rurales.

La comuna tiene una de las mayores concentraciones de habitantes de origen mapuche (un 44,94% de su población total), motivo por el cual, la visita a la ciudad ofrece una gran oportunidad para conocer más sobre la religiosidad, costumbres, artesanía, comidas, lengua y cultura de este pueblo originario.

Por su ubicación geográfica, Nueva Imperial es el paso obligado de todo el flujo vehicular y poblacional de los habitantes del sector costero y Temuco, la capital de la Novena Región. La comuna de Nueva Imperial, cuenta con dos afluentes de importancia: el río Cautín, que viene de la cordillera de los Andes (Curacautín) y el río Cholchol, de escaso desnivel, que nace en los pantanos de Lumaco. Ambos ríos se juntan hacia el Oeste, formando el río Imperial que desemboca en el mar.<sup>12</sup>

---

12. Pladeco 2011-2014. Comuna de Nueva Imperial. Según el Plan de Desarrollo Comunal de Nueva Imperial, geográficamente se encuentra emplazada en la ribera oriente del río Cholchol, al sur de la cordillera de Nahuelbuta, aproximadamente a 30 kilómetros al oeste de la ciudad de Temuco, capital regional. Se accede por la ruta S-30. En términos de superficie, ésta asciende a 732.53 km<sup>2</sup>. Sus coordenadas geográficas aproximadas corresponden a: Latitud 38° 15' al norte y 39° al sur Longitud 76° 46' al este y 73° 04' al oeste. Nueva Imperial limita al Norte con la comuna de Chol-Chol; al Sur con las comunas de Teodoro Schmidt y Freire; al Este con las comunas de Temuco y Padre las Casas; y al Oeste con la comuna de Carahue.

Decreto Ley 2868 del Ministerio del Interior, 21.09.1979. Ley N° 19.944, 22.04.2004. A partir de un progresivo proceso de regionalización la comuna de Nueva Imperial va reduciendo sus límites administrativos, pues en el año 1981 se crea la comuna de Teodoro Schmidt y en el año 2004 la comuna de Cholchol. Dada estas divisiones administrativas, la comuna disminuyó su superficie de 1.810 Km<sup>2</sup> a 732,53 Km<sup>2</sup>.

## ANEXO N°2

### **Hospital Intercultural de Nueva Imperial: Algunos Antecedentes**

En Nueva Imperial la vida ciudadana empezó a concretarse en los primeros años del siglo, desde el 1900 en adelante, apareciendo las primeras casas comerciales, las autoridades administrativas y establecimientos educacionales. Al crecer la población, fue necesario que este servicio también creciera, en el año 1896 la Municipalidad compra el molino El Alto, para instalar ahí el hospital, en donde se funda el primer Hospital en Nueva Imperial, el cual era atendido por una congregación de Religiosas, que se ubicaba en el sector del alto de la ciudad, siendo su sostenedor Vicente Reyes y estaba a cargo de Esteban Subiabre.

Desde 1898, los pacientes fueron atendidos, como se indicó anteriormente, por religiosas. Los desafíos siguen en aumento y colonias extranjeras se hacen eco de las crecientes necesidades sanitarias de la población. La concepción sobre salud ha estado siempre muy marcada en la zona por la etnia Mapuche. Esta relación ha pasado por diferentes etapas, en un primer tiempo de rivalidad y de desacreditación por ambas partes, lo que con el tiempo ha ido disminuyendo transformándose en una validación y aceptación mutua. Esto ha permitido incluso trabajar en equipo. En 1935 al crecer la población, se inaugura un renovado hospital de la ciudad, siempre en el sector del Alto, en donde trabajaron 2 médicos.

La concepción sobre salud - enfermedad del pueblo Mapuche está marcado por una mirada integral. Una persona se enferma por una trasgresión de normas ético moral. El mal no sólo afecta al individuo, sino a toda la comunidad. La etnia Mapuche accede al sistema de salud estatal y conserva las prácticas de la medicina tradicional. Últimamente hay una validación a las costumbres autóctonas.

Después del terremoto y maremoto en 1960, con la migración de la población de la zona costera y principalmente la Mapuche venida del sector rural de Puerto Saavedra, al territorio del interior, se plantea la necesidad de reemplazar el ya el antiguo establecimiento del alto y trasladarlo a otro sector más accesible para la comunidad. Trabajan la comunidad y organizaciones, principalmente el Rotary Club. El Ministro de Salud de la época Benjamín



Cid, era un imperialino, lo que favoreció la construcción del edificio que se encuentra ubicado a una cuadra de la plaza de armas, en 1968 y comienza a funcionar el año 1969. Visto esto, por las autoridades de la época, al inaugurarse el nuevo Hospital, ubicada la entrada principal en la calle Gorostiaga al oeste, construcción situada en el sector centro de la ciudad, en su periferia lo rodean las calles Baquedano por el norte, Lynch por el este y Vicuña Mackenna por el sur. A su cargo se encontraba el único Médico de la ciudad Don Jaime Poch.

En Chile, durante la década de los 90, avanzó en forma significativa respecto de otras décadas en diferentes materias, destacando entre ellas las inversiones en infraestructura, el desarrollo comercial en el ámbito nacional e internacional, el fortalecimiento de la educación, a través de su reforma, y la estabilidad en sus variables macroeconómicas más significativas como la inflación y el crecimiento del PIB (Producto Interno Bruto).

La Novena región, sin encontrarse ajeno a este crecimiento y desarrollo del país, ha avanzado a ritmo de las necesidades manifestadas por la población de la región de La Araucanía. Es así, como en materia internacional, en el año 2002 la región mantenía una participación del 0.1% de las exportaciones, y prácticamente nula inversión extranjera, cifras que si bien pueden reflejar distorsiones en el sector forestal, son significativamente bajas respecto de otras regiones. Se sumó a ello, los altos índices de pobreza, la realidad étnica, ruralidad, y la baja competitividad en el ámbito nacional ocupando el lugar N°12 (Fuente PNUD) respecto de las 13 regiones que conformaban el país en el año 2002, lo que hacía necesaria, una rápida y oportuna intervención de los diferentes actores para poder revertir tan negativos indicadores. Lo anterior, no excluye la fuerte inversión en infraestructura que habían experimentado los sectores urbanos y rurales, pero sí hacían necesaria, una mayor coordinación y dirección de esos recursos hacia aquellos que más lo necesitan.

Por lo anterior, el proyecto de normalización del Hospital Intercultural de Nueva Imperial que se trabajó en el año 2002, pretendía recoger a través de su equipo local y en coordinación con los equipos técnicos de la unidad de normalización y el Ministerio, una propuesta que permitiera ajustar los permanentes requerimientos planteados por la comunidad en general, detectando sus principales debilidades, fortalezas y generando una propuesta prioritaria de

inversión, permitiendo de esta forma y en concordancia con el modelo de atención planteado, la inversión que se materializó en el año 2006 por el Estado.

En el Gobierno del Presidente Lagos y mediante el estudio en terreno de la Ministra de Salud de la época la Dra. Michelle Bachelet Jeria, se resuelve potenciar la Interculturalidad en Salud, por lo que se planeó el primer Hospital Intercultural del país, en la región de La Araucanía, eligiendo la ciudad de Nueva Imperial para realizar este proyecto. Es así que el 07 de julio del 2006 se inaugura el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, ubicado en el sector del alto donde se emplazaba el primer edificio, ahora entre las calles Castellón y Lord Cochrane. (Ver Anexo N°3 Figuras N°49 y N°50).

En materia de salud, la creación y fortalecimiento de programas dirigidos a niño, adolescente, mujer, adulto y adulto mayor, así como la inserción paulatina de nueva tecnología da la pauta de un proceso evolutivo y creciente que tuvo sus frutos durante la primera década del siglo XXI, período en el cual se materializó de forma más significativa la inversión en sus diferentes ámbitos, infraestructura, equipamiento, tecnología, gestión y recursos humanos. Estos componentes permitieron en conjunto y de forma coordinada con las políticas emanadas del Ministerio, concretizar el 2006 la construcción de un nuevo edificio, en el cual se emplaza el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, en el tiempo adecuado, con los criterios de equidad y calidad necesarios, la atención de salud que Chile creía necesitar.

## **Cambios en Infraestructura**

El Hospital de Nueva Imperial en el antiguo establecimiento, estaba constituido en el 2002 por un edificio de 2 pisos, de concreto, con dimensiones de 5.915,2 m<sup>2</sup>, construido el año 1969 en un terreno de 6.889 mt<sup>2</sup>. Este establecimiento era un hospital tipo 3, con atención abierta y cerrada. Otorgaba atención médica de nivel primario y secundario, resolviendo patología de mediana complejidad. Las prestaciones de nivel secundario comprendían un área de influencia constituida por la población de toda la comuna de Nueva Imperial, más las de sector costero, Carahue, Puerto Saavedra, y por el norte de Teodoro Schmidt, o sea, recibían derivaciones de 2 hospitales tipo 4 y 3 consultorios rurales.

En el año 2002 el Hospital de Nueva Imperial había sido reforzado en su planta de recursos humanos con algunos especialistas en el área de Cirugía, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría y Psiquiatría, lo cual había permitido mejorar la calidad de atención entregada a los usuarios y usuarias.

Todo lo anterior, demostró la real necesidad de normalizar el Hospital de Nueva Imperial, permitiendo de esta forma, una adecuación real a los requerimientos, en cuanto a la infraestructura, equipamiento y personal, entregándole al establecimiento los medios precisados para cumplir con el rol que le asigna la red de salud regional, y responder a la demanda de prestaciones de su población objetivo.

## **Población Objetivo**

La población objetivo del Hospital de Nueva Imperial en el año 2002, estaba relacionada con el área de influencia, la que varía de acuerdo al nivel de complejidad de la atención, y a sí se trata de atención abierta y cerrada. En la mayoría de las comunas esta población corresponde a la población usuaria, determinada por la encuesta CASEN 1998 para la IX Región.

En atención abierta primaria se determinó como población objetivo al 47,8% de la población usuaria de la comuna de Nueva Imperial, descontando la población que atiende el consultorio Municipal de Cholchol. En cambio en Atención de urgencia se consideró el 100% de la población usuaria de atención cerrada de la comuna de Nueva Imperial, por ser el Servicio de Urgencia del Hospital de Nueva Imperial el único Servicio de Urgencia de la comuna.

En atención secundaria correspondía a la población usuaria de las comunas de Nueva Imperial, Carahue, y Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt y Galvarino, y un 50% de la población usuaria de Toltén, puesto que el resto de la población es atendida en otros centros de referencia, como Pitrufquén y Temuco.

## **Realidad del Hospital de Nueva Imperial Después de la Construcción del Nuevo Edificio desde el Año 2006**

Figura N°36:

### **Fotografía Página WEB Hospital Intercultural de Nueva Imperial**



Fuente: [http://puertosaavedra.araucaniasur.cl/index.php?id=46&no\\_cache=1](http://puertosaavedra.araucaniasur.cl/index.php?id=46&no_cache=1)

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial cuenta en la actualidad con una dotación de 352 funcionarios y funcionarias, entre Profesionales Clínicos y Unidades de Apoyo. Este establecimiento está construido en alrededor de 13.000 metros cuadrados, este edificio se ha dispuesto para acoger a toda la zona costera de la Región de la Araucanía.

El Hospital Intercultural de Nueva imperial atiende un total de 79.789 (CENSO 2002), de los cuales 47% corresponde a población perteneciente a los pueblos originarios, específicamente Mapuche.

La Misión del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, se define como un Centro Hospitalario especializado e interdisciplinario que busca entregar atención integral, oportuna, resolutiva y de calidad a los usuarios, prioritariamente de la zona costera, en el marco del trabajo en red, con pertinencia cultural y participación de la comunidad para lograr mejoramiento de su calidad de vida.

## **Misión del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

La Misión del Hospital Intercultural de Nueva Imperial es la de entregar atención integral de salud en red, con calidad, centrada en las personas, participativa y con enfoque intercultural.

## **Visión del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

La Visión del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, es la de otorgar una atención basada en los principios de equidad, calidad, responsabilidad, humanización y participación, focalizada principalmente a su población beneficiaria.

## **Unidades y Servicios del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

El establecimiento de salud cuenta con la siguiente distribución por pisos:

### **Planta Baja:**

- Servicio de Alimentación
- Servicio de Abastecimiento y Bodega General.
- Servicio de Mantenimiento y Operaciones.
- Unidad Entrega de Cadáveres.
- Unidad de REAS (Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud).

### **Primer Piso:**

- Servicio de Urgencia.
- Servicio de Imagenología.
- Servicio de Farmacia Atención Abierta.
- Servicio de Farmacia Unidosis y Preparación Productos Magistrales.
- Servicio de SOME (Sección de Orientación Médico Estadístico) y Gestión de Demanda.
- Servicio de Policlínico de Especialidades
- Servicio de Odontología de Especialidades y Urgencia Dental.
- Servicio de Pabellón Quirúrgico.
- Servicio de Esterilización.

- Unidad de Contabilidad y Presupuesto.
- Unidad de Recursos Humanos y Bienestar del Personal.
- Servicios Generales.
- Oficinas Administrativas de Dirección, Sub Dirección Médica, Sub Dirección Administrativa, Enfermera Coordinadora, Infecciones Intrahospitalarias, Prevención de Riesgos y Oficina de Partes.
- Servicio de Kinesiología y Rehabilitación.
- Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Unidad de Lavandería.
- Centro de Medicina Mapuche.

**Segundo Piso:**

- Servicio de Cirugía y Traumatología.
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de Neurorehabilitación.
- Servicio de Laboratorio.
- Unidad de Control Centralizado.
- Servicios de Policlínico de Especialidades.

**Tercer Piso:**

- UPC (Unidad de Paciente Crítico).
- Medicina Indiferenciada Sector A.
- Medicina Indiferenciada Sector B.

Otras dependencias en el Antiguo Establecimiento, dependientes del Hospital Intercultural de Nueva Imperial:

- Unidad de Diálisis.
- Jardín infantil.
- Unidad de Hospitalización de Corta Estadía.
- SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencia).
- CECOSAM (Centros Comunitarios de Salud Mental).

## Gestión de Recursos Humanos

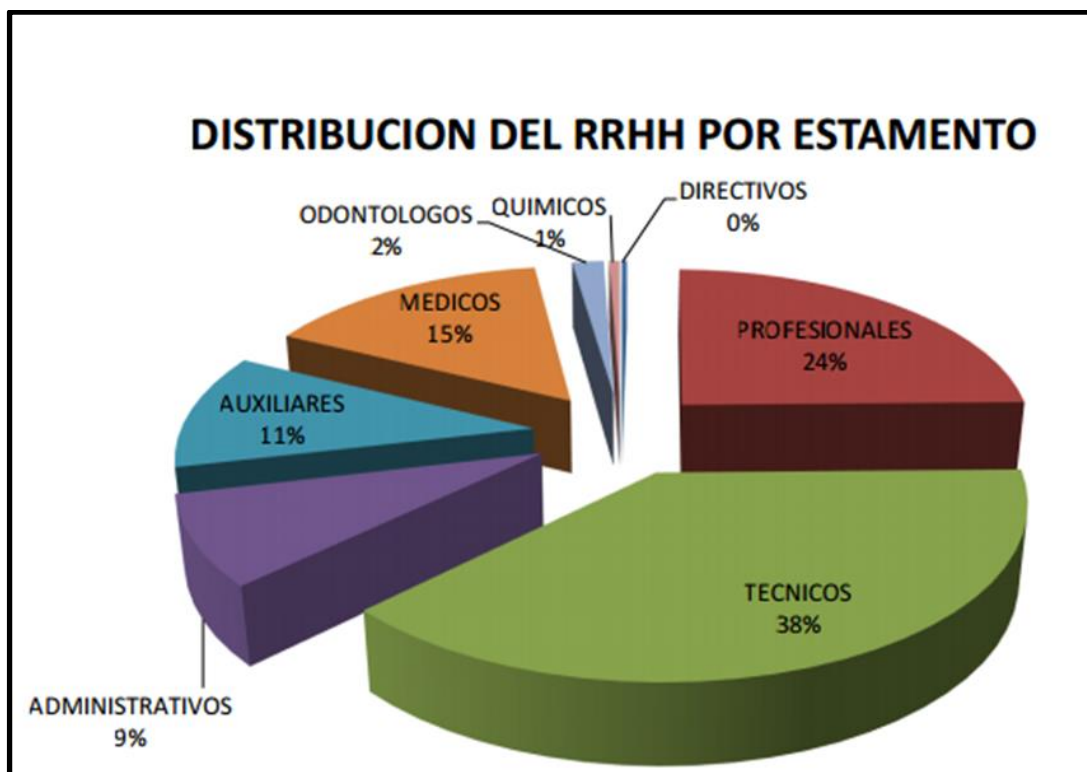
En este ámbito se define la necesidad de enriquecer y dar mayor pertinencia al trabajo con las personas integrantes de la organización en las distintas etapas de su quehacer funcionario.

La propuesta tiene como fin, consolidar un Sistema de Salud Funcionaria. En este ámbito, si bien se reconocen acciones específicas, es necesario darle estabilidad y permanencia a estrategias integradas que se orienten al Bienestar Funcionario, cuidado de la Salud y aseguramiento de condiciones básicas en el trabajo; cabe mencionar también en esta línea la implementación de jornadas extendidas de atención en el Jardín Infantil, unidad hospitalaria que no se encuentra acorde con los horarios laborales.

Figura N°37:

### Distribución del Recurso Humano

DOTACIÓN	FEMENINO 62%
TOTAL 352	MASCULINO 38%

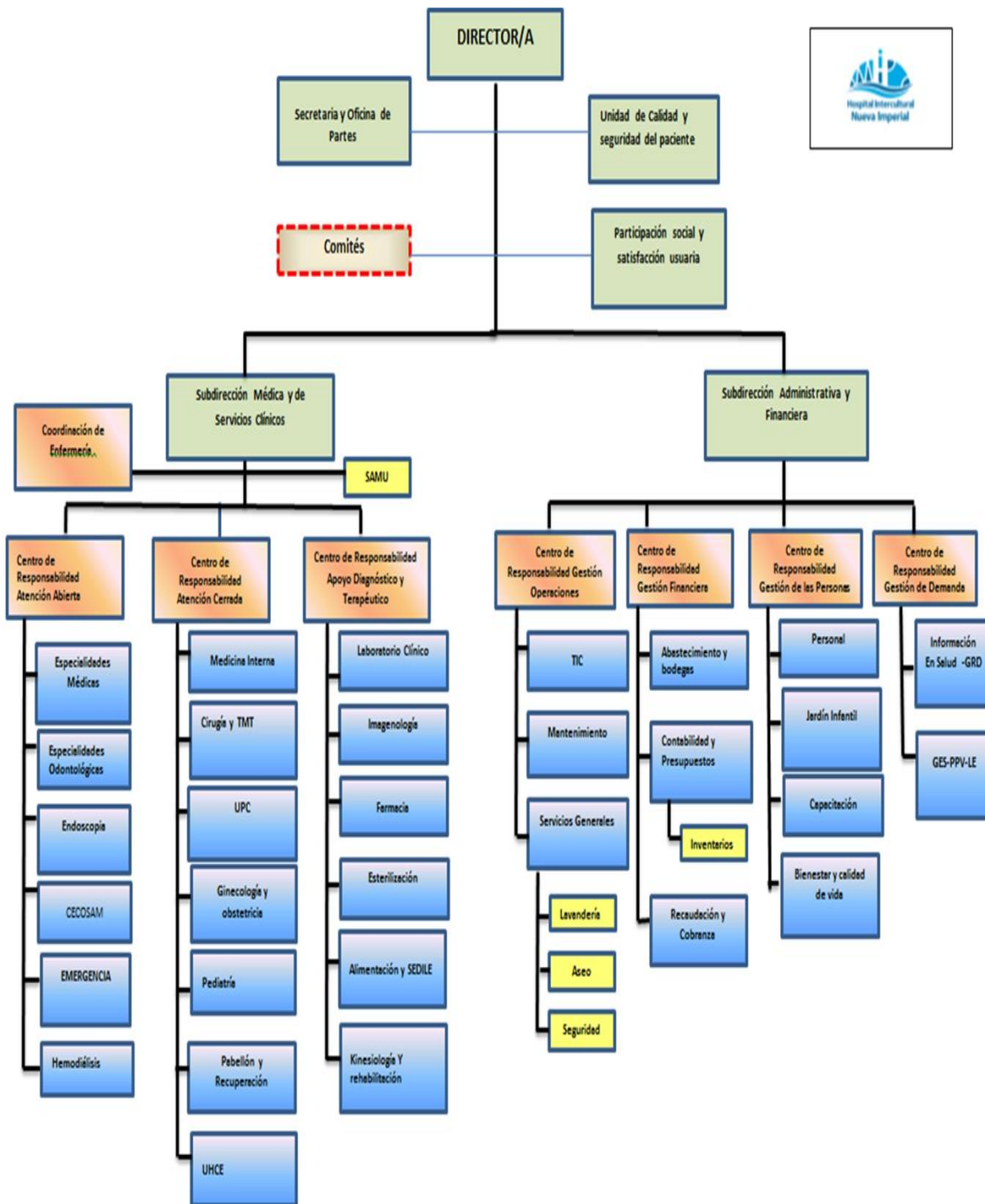


Fuente: Hospital Intercultural de Nueva Imperial

Figura N°38:

## Organigrama Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

Organigrama aprobado por Resolución N°0957 del 26 de Agosto de 2015.



Fuente: Hospital Intercultural de Nueva Imperial.



Figura N°39:

**Cartera Prestaciones Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

<p><b>Policlínico de Especialidades Ambulatorias</b></p>	<p><b>Especialidades Médicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Comunitario de Salud Mental</li> <li>• Psiquiatría Adulto</li> <li>• Traumatología Adulto e Infantil</li> <li>• Cirugía Adulto e Infantil</li> <li>• Neurología Adulto e Infantil</li> <li>• Pediatría</li> <li>• Ginecología</li> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Radiología</li> </ul> <p><b>Especialidades Odontológicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitación Oral</li> <li>• Ortodoncia</li> <li>• Endodoncia</li> </ul> <p><b>Urgencia General</b></p>
<p><b>Atención Cerrada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginecología y Obstetricia</li> <li>• Pediatría</li> <li>• Medicina</li> <li>• Cirugía y Traumatología</li> <li>• Unidad de Paciente Crítico (UPC)</li> <li>• Unidad de Corta Estadía Hospitalaria</li> <li>• Neurorehabilitación</li> </ul>
<p><b>Atención De Apoyo Diagnóstico y Terapéutico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia (Unidosis, Preparados)</li> <li>• Imagenología (Radiología General, Mamografías, Ecografías)</li> <li>• Kinesiología</li> <li>• Alimentación (Sedile)</li> <li>• Pabellón y Anestesia</li> <li>• Diálisis</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Endoscopías Digestiva Alta</li> <li>• Cirugías y Anestesia</li> </ul>
<p><b>Otros Apoyos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización</li> <li>• SAMU</li> <li>• Lavandería</li> <li>• Movilización</li> </ul>

Fuente: Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

Figura N°40:

### **Cartera de Servicios del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

<b>Prestaciones</b>		<b>Observaciones</b>
<b>Hospital Intercultural Nueva Imperial</b>		
<b>Atención Abierta</b>		
<b>Consultas y Atención Médica</b>		
Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. tipo 2 y 3)	SI	
Atención médica del recién nacido	SI	
Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en CDT)	SI	
Consulta integral de especialidades en Medicina Física y Rehabilitación, Pediatría y Subespecialidades (en CDT)	SI	
Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, (en CDT)	SI	
Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en Hospitales tipo 1 y 2)	SI	
Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (en Hospitales tipo 1 y 2)	SI	
Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en Hospitales tipo 1 y 2)	SI	
<b>Consultas por Otros Profesionales de la Salud</b>		
Atención kinesiológica integral ambulatoria	SI	
Atención integral por terapeuta ocupacional	SI	
<b>Educación de Grupo</b>		
Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	SI	
Educación de grupo por asistente social	SI	
<b>Visitas Domiciliarias</b>		
Visita a domicilio por enfermera, matrona o nutricionista	SI	
Visita a domicilio por asistente social	SI	
Visita a domicilio por auxiliar de enfermería	SI	
Visita domiciliaria por médico	SI	
<b>Actividades de Protección Específica</b>		
<b>Vacunación y Desparasitación</b>		
Vacunaciones (sólo considera administración)	SI	funcionarios y campañas
<b>Miscelaneos</b>		
Curación simple ambulatoria	SI	
Despacho de recetas a crónicos	SI	
Oxigenoterapia domiciliaria (pacientes oxígeno dependientes)	SI	

<b>Atención Cerrada</b>		
Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales tipo 2	SI	
Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	SI	
Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	SI	
Día cama Hosp. integral psiquiatría corta estadía	SI	
Día cama Hosp. integral desintoxicación alcohol y drogas	SI	
Camilla de observación en servicio de urgencia	SI	
Día cama hogar embarazada rural (del Servicio de Salud)	SI	
Día cuna de hospitalización integral	SI	
Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico compensado	SI	

<b>Imagenología</b>		
<b>I.- Exámenes Radiológicos.</b>		
<b>A.- Exámenes Radiológicos Simples Cuello</b>		
Partes blandas; laringe lateral; cavum rinofaríngeo (rinofarinx) c/u (1 exp.)	SI	
<b>Tórax</b>		
Proyección complementaria en el mismo examen (oblicuas, selectivas u otras), c/u (1 exp.)	SI	
Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia, telerradiografías frontal y lateral con esofagograma)	SI	
Radiografía con equipo móvil fuera del departamento de rayos, cada proyección (1 o más exp.)	SI	Arco C
Tórax simple (frontal o lateral) (incluye fluoroscopia) (1 proy.) (1 exp. panorámica)	SI	
Tórax (frontal y lateral) (incluye fluoroscopia) (2 proy. panorámicas) (2 exp.)	SI	
<b>Glándulas Mamarias</b>		
Mamografía bilateral (4 exp.)	SI	
Mamografía unilateral (2 exp.)	SI	
Proyección complementaria de mamas (axilar u otras), c/u	SI	
<b>Abdomen</b>		
Abdomen simple (1 proyección) (1 exp.) ( con equipo estático o móvil)	SI	
Abdomen simple, proyección complementaria en el mismo examen (1 exp.)	SI	
<b>Aparato Digestivo</b>		
Colangiografía infra o postoperatoria (por sonda T, o similar)	SI	

<b>Aparato Urogenital</b>		
Renal simple (proc. aut.) (1 exp.)	SI	
Vesical simple o perivesical (proc. aut.) (1 exp.)	SI	
<b>Cráneo</b>		
Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático, cara, c/u (2 exp.)	SI	
Cráneo frontal y lateral (2 exp.)	SI	
Cráneo, cada proyección especial: axial, base, Towne, tangencial, etc. (1 exp.)	SI	
Silla turca frontal y lateral (2 exp.)	SI	
<b>Columna Vertebral</b>		
Columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral) (2 exp.)	SI	
Columna cervical (frontal, lateral y oblicua) (4 proy.) (4 exp.)	SI	
Columna cervical funcional adicional (2 exp.)	SI	
Columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral) (2 exp.)	SI	
Columna lumbar o lumbosacra (ambas incluyen quinto espacio) (3-4 exp.)	SI	
Columna lumbar o lumbosacra funcional (2 exp.)	SI	
Columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales (2 exp.)	SI	
Columna total o dorsolumbar, panorámica con folio graduado (1 proy.) (1 exp.)	SI	
Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1 exp.)	SI	
Pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años, c/u (1 exp.)	SI	
Pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras) c/u (1 exp.)	SI	
Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas, c/u (2-3 exp.)	SI	
<b>Extremidades</b>		
Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (frontal y lateral) c/u, (2 exp.)	SI	
Clavícula (2 exp.)	SI	
Edad ósea: carpo y mano (1 exp.)	SI	
Edad ósea: rodilla (frontal) (1 exp.)	SI	
Estudio de escafoides	SI	
Estudio muñeca o tobillo (front., lateral y oblicuas; 4 exp.)	SI	
Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exp.), c/u	SI	
Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares, c/u	SI	
Túnel intercondíleo o radio-carpiano	SI	

<b>Procedimiento Fluoroscópico de Apoyo:</b>		
Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	SI	
<b>II.- Ultrasonografía</b>		
<b>A.- Equipos Simples</b>		
Ecografía obstétrica	SI	
<b>B.- Equipos de Mediana a Alta Resolución</b>		
Ecotomografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	SI	
Ecotomografía transvaginal o transrectal	SI	
Ecotomografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	SI	
Ecotomografía transvaginal para seguimiento de ovulación, proc. completo (6-8 sesiones)	SI	
Ecotomografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	SI	
Ecotomografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	SI	
Ecotomografía renal (bilateral), o de bazo	SI	
<b>C.- Equipos de Alta Resolución</b>		
Ecotomografía mamaria bilateral	SI	
Ecotomografía testicular (uno o ambos)	SI	
Ecotomografía tiroidea	SI	
Ecotomografía vascular periférica, articular o de partes blandas	SI	
<b>D.- Equipos con Doppler</b>		
Ecotomografía doppler de vasos placentarios	SI	
<b>Psiquiatría y Salud Mental</b>		
Consulta de psiquiatría	SI	
Consulta o control por psicólogo clínico	SI	
Consulta de salud mental por otros profesionales	SI	
Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	SI	
Psicoterapia de grupo (por psicólogo o psiquiatra) (4 a 8 pacientes)	SI	
Consultoría de salud mental por psiquiatra (sesión 4 hrs.) (mínimo 8 pacientes)	SI	
Programa de rehabilitación tipo 1 (mensual, grupo 6 a 10 pers.)	SI	
Programa de rehabilitación tipo 2 (mensual, grupo 5 a 7 pers.)	SI	
<b>Proc. Diagnóstico y Terapéutico Incluye Uso de Anestesia Tópica</b>		
Endoscopías por vía oral c/s biopsias:	SI	
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	SI	
E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	SI	

<b>Rescates, Traslados y Rondas Rurales</b>		
Rescate simple y/o traslado en móvil 1	SI	
Traslado en ambulancia	SI	

<b>Diálisis</b>		
Hemodiálisis con insumos incluidos	SI	
Hemodiálisis, tratamiento mensual (con insumos incluidos)	SI	
Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión)	SI	
Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (tratamiento Mensual)	SI	

<b>Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos</b>		
<b>Cirugía Oftalmológica</b>		
<b>A.- Vía Lagrimal</b>		
Intubación	SI	
<b>B.- Saco y/o Glándula Lagrimal</b>		
Reconstitución vía lagrimal en ausencia del saco	SI	
<b>C.- Párpado y Ceja (Superior o Inferior)</b>		
Absceso, trat. Quir.	SI	
Biopsia de párpado y/o anexos (proc. aut.)	SI	
Blefarochalasis, plastia de	SI	
Cantoplastia	SI	
Chalazión y otros tumores benignos (uno o más en el mismo ojo), trat. Quir. Completo	SI	
Ectropión, plastia de	SI	
Entropión, plastia de	SI	
Quiste dermoide de la cola de la ceja, resec. plástica	SI	
Herida o dehiscencia de sutura de párpado, reparación	SI	
<b>D.- Conjuntiva</b>		
Herida o dehiscencia, sutura de (proc. aut.)	SI	
Pterigión y/o pseudopterigión o su recidiva, extirpación	SI	
Simbléfaron, resección de adherencias y plastia de	SI	
Tumor benigno, extirp. de	SI	
<b>E.- Órbita</b>		
Orbitotomía anterior	SI	
Orbitotomía lateral descompresiva	SI	
<b>F.- Globo y Músculos Oculares</b>		
Enucleación o implante de prótesis ocular (proc. aut.)	SI	
Enucleación con implante	SI	
Exanteración ocular (proc. aut.)	SI	
Lesión traumática, sutura de (proc. aut.)	SI	

<b>G.- Cornea y Esclerótica</b>		
Cuerpo extraño, extracción quir. de	SI	
Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura	SI	
Recubrimiento conjuntival	SI	
Operación triple (injerto, facoéresis e implante de lente intraocular) (no incluye valor de la prótesis)	SI	
<b>J.- Cristalino y Cuerpo Ciliar</b>		
- Facoéresis intracapsular o catarata secundaria o discisión y aspiración de masas	SI	
- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye el valor de la prótesis)	SI	
- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (incluye el valor de la prótesis)	SI	
Implante secundario de lente intraocular	SI	
Aspiración esferular c/s capsulotomía	SI	
Extracción o corrección de desplazamiento de lente intraocular	SI	
<b>Cirugía Otorrinolaringológica</b>		
<b>Oído Externo</b>		
Fístula preauricular complicada, trat. Quir.	SI	solo cx infantil
<b>Boca y Faringe</b>		
Sección simple y/o resección frenillo sublingual	SI	solo cx infantil
<b>Absceso o Flegmón de, Trat. Quir.:</b>		
- Piso de la boca	SI	solo cx infantil
- Vestíbulo bucal	SI	solo cx infantil
Tumor benigno de la mucosa bucal, extirp.c/s biopsia bucofaríngea	SI	solo cx infantil
<b>Laringe y Tráquea</b>		
<b>Cirugía de Cabeza y Cuello</b>		
<b>Glándulas Salivales</b>		
Mucocele o quiste labial, trat. Quir.	SI	
<b>Otras Estructuras Profundas de Cuello</b>		
Quistes y/o fístulas del conducto tirogloso, y/o branquial, y/o higroma, y/o fístula preauricular complicada, y/u otros quistes y/o tumores benignos, trat. Quir.	SI	solo cx infantil
<b>Piel y Mucosas</b>		
Biopsia quir., mucosa oronasofaríngea (proc. aut.)	SI	
Biopsia quir., piel y mucosa cara (proc. aut.)	SI	
<b>Tumores Malignos:</b>		
Resección cutánea simple (sutura primaria)	SI	
<b>Cirugía Plástica y Reparadora</b>		
Heridas de la cara (cortantes y/o contusas), sutura plástica (proc. aut.)	SI	
Complicadas: 1 o varias de más de 5 cms. y/o ubicadas en bordes de párpados, labios o ala nasal	SI	

- Simples: 1 o varias de hasta 5 cms. que sólo comprometen piel	SI	
Implante de silicona facial (cualquier zona o zonas)		
Cicatrices (cualquier localización o tamaño), resecc. plástica de (proc. aut.)	SI	
- Hasta 2	SI	
- 3 y más	SI	
Injertos piel parcial y/o mucosa (incluye tratamiento zonas dadora y receptora)	SI	
- Hasta 1% superficie corporal receptora	SI	
- Hasta 5% superficie corporal receptora	SI	
- Hasta 10% superficie corporal receptora	SI	
Piel total, cualquier tamaño (incluye tratamiento zona dadora y receptora)	SI	
Plastías en Z	SI	
- Hasta 3	SI	
- 4 y más	SI	solo cx infantil
Colgajos (rotación, avance, deslizamiento, al azar o similar)	SI	
- Colgajos simples dos o más	SI	
- Colgajo simple único	SI	
<b>Orejas (un Lado)</b>		
Aladas o en asa, corrección plástica	SI	solo cx infantil
Lóbulo auricular partido, corrección plástica (proc. aut)	SI	solo cx infantil
Malformación congénita compleja, cada plastía o plastías en tiempos diferentes	SI	solo cx infantil
<b>Nariz</b>		
Corrección nasal parcial (alares, alargamiento columelar o similar)	SI	solo cx infantil
<b>Labios</b>		
Corrección quirúrgica secundaria de queiloplastía	SI	solo cx infantil
<b>Cirugía de la Mama</b>		
Ginecomastía, corrección plástica	SI	solo cx infantil
<b>Extremidades</b>		
Polidactilia, extirpación y plastía un lado	SI	solo cx infantil
<b>Procedimientos en Escaras</b>		
Escarotomía	SI	
- Hasta 10 % superficie corporal	SI	
- Por cada 10 % adicional (o su fracción)	SI	
Escarectomía	SI	
- Hasta 1 % superficie corporal	SI	
- Hasta 5 % superficie corporal	SI	
- Hasta 10% superficie corporal	SI	



<b>Dermatología y Tegumentos</b>		
<b>Intervenciones Quirúrgicas de Tegumentos</b>		
Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electrocirugía (proc. aut.)	SI	
Cuerpo extraño cutáneo, y/o nevus, y/o angioma cutáneo o mucoso, y/o tumor benigno, extirp. de, hasta 5 elementos	SI	
Cuerpo extraño cutáneo, y/o nevus, y/o angioma cutáneo o mucoso y/o tumor benigno, extirp. de 6 o más elementos	SI	
Epitelioma basocelular o carcinoma espinocelular: cara	SI	
Epitelioma basocelular o carcinoma espinocelular: otras localizaciones	SI	
Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms. de largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares)	SI	
Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa sólo la piel)	SI	
Hidrosadenitis: vaciamiento	SI	
Lesiones supuradas de la piel o subaponeurótica, trat. Quir.	SI	
Lipoma subcutáneo, trat. Quir.	SI	
Onicectomía c/s plastía de lecho	SI	
Pellets subcutáneo por trócar, implante de	SI	
Tumores benignos subcutáneos y/o quistes epidérmicos o mucosos, trat. Quir.	SI	
Verruga plantar	SI	
<b>Operaciones Sobre el Sistema Linfático Ganglios</b>		
Adenitis, trat. quir.	SI	
Biopsia quir. Ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.)	SI	
<b>Diseción y Extirpación Ganglionar Regional (proc. aut.):</b>		
Axilo-supraclavicular	SI	
<b>Cirugía Abdominal</b>		
<b>Hernias, Tratamiento Quirúrgico</b>		
Diafragmática por vía abdominal o cualquiera otra hernia con uso de prótesis (no incluye el valor de la prótesis)	SI	
Diafragmática por vía abdominal o cualquiera otra hernia con uso de prótesis (incluye el valor de la prótesis)	SI	
Incisional o evisceración post-operatoria sin resección intestinal	SI	
Inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada sin resección intestinal. c/u	SI	

<b>Pared Abdominal</b>		
Laparotomía exploradora, c/s liberación de adherencias, c/s drenaje, c/s biopsias como proc. aut. o como resultado de una herida penetrante abdominal no complicada o de un hemoperitoneo postoperatorio o como tratamiento de una peritonitis (laparostomía contenida -máximo cuatro-, resuturas, etc.)	SI	
<b>Peritoneo</b>		
Peritonitis difusa aguda, trat. Quir. (proc. aut.)	SI	
<b>Estómago</b>		
Antrectomía y vagotomía troncular o selectiva (proc. aut.)	SI	
Desgastrectomía y neoanastomosis, c/s vaguectomía	SI	
Gastroenteroanastomosis, cualquier técnica. (proc. aut.)	SI	
Gastrostomía y/o gastrostomía (proc. aut.)	SI	
Perforación gástrica aguda, trat. Quir. (proc. aut.)	SI	
Piloroplastía (proc. aut.)	SI	
<b>Hígado y Vías Biliares</b>		
Colecistectomía c/s colangiografía operatoria	SI	
Colecistectomía por videolaparoscopia, proc. completo	SI	
Colecistectomía y coledocostomía (sonda T y colangiografía postoperatoria) c/s colangiografía operatoria	SI	
Colecistogastroanastomosis o colecistoenteroanastomosis	SI	
Colecistectomía (proc. aut.)	SI	
Colédoco o hepatoenteroanastomosis	SI	
Coledocostomía supraduodenal o hepaticostomía (proc. aut.)	SI	
Quiste hidatídico, único o múltiple, y/o cistoyeyunoanastomosis, trat. Quir.	SI	
<b>Bazo</b>		
Esplenectomía total o parcial (proc. aut.)	SI	
<b>Intestinos Delgado y Grueso</b>		
Apendicectomía y/o dren. Absceso apendicular (proc. aut.)	SI	
Cierre de colostomía (proc. aut.)	SI	
Colostomía (proc. aut.)	SI	
Colostomía, complicaciones tardías, trat. Quir.	SI	
Divertículo de Meckel, trat. Quir.	SI	
Entero-enteroanastomosis o enterocoloanastomosis (proc. aut.)	SI	
Enterotomía o enterostomía (yeyunostomía u otra) (proc. aut.)	SI	
Ileostomía terminal o en asa (proc. aut.)	SI	
Oclusión intestinal, trat. quir:	SI	URGENCIA
- Con resección	SI	URGENCIA
- Sin resección	SI	URGENCIA
Colectomía parcial o hemicolectomía	SI	

Colectomía total abdominal	SI	
Hartmann, operación de (o similar)	SI	
Perforación y/o herida de intestino, única o múltiple, trat. quir.	SI	
Reconstitución tránsito post operación de Hartmann o sim.	SI	
Resección de intestino y enteroanastomosis (proc. aut.)	SI	
Resección intestinal con ostomías proximal y distal	SI	
<b>Cirugía Proctológica Recto y Ano</b>		
Absceso anorrectal simple, trat. Quir.	SI	
Absceso sacrocoxígeo, drenaje	SI	
Biopsia quirúrgica rectal (proc. aut.)	SI	
Criptectomía y/o papilectomía (cualquier número; proc. aut.)	SI	
Desgarros y heridas anorrectales, trat. Quir. de:	SI	
Esfinterotomía (proc. aut.)	SI	
Fístula trat. Quir. de:	SI	
- Anorrectal, de cualquier tipo	SI	
Fisura anal, repar. Quir.	SI	
Hemorroidectomía (incluye otras operaciones complementarias en canal anal)	SI	
Hemorroides, trombectomía (proc. aut.)	SI	
Quiste sacrocoxígeo, trat. Quir.	SI	
<b>Urología y Nefrología Vejiga</b>		
Cistostomía c/s extracción de cuerpo extraño o cálculo	SI	
<b>Uretra</b>		
Hipospadia distal o plastía de uretra (cada tiempo)	SI	cx infantil
Hipospadia proximal, trat. Quir. en un tiempo	SI	cx infantil
Meatotomía mujer	SI	cx infantil
Meatotomía quirúrgica c/s resección de pólipo o carúncula	SI	cx infantil
Pólipo meato, electrocoagulación	SI	cx infantil
Plastía de uretra o trat. de fístulas residuales	SI	cx infantil
<b>Testículos y sus Anexos</b>		
Biopsia quirúrgica (uno o ambos) (proc. aut.)	SI	
Descenso testículo abdominal c/s hernioplastía	SI	
Descenso testículo inguinal c/s hernioplastía	SI	
Escroto, plastía de, proc. completo	SI	cx infantil
Hidatidectomía unilat. c/s eversión de la vaginal (proc. aut.)	SI	cx infantil
Hidrocele y/o hematocele, trat. Quir.	SI	
Orquidectomía un lado	SI	cx infantil
Orquidopexia un lado	SI	
Prótesis testicular, (proc. aut.)	SI	cx infantil
<b>Epidídimo y Conducto Deferente</b>		
Quistes del cordón, y/o epidídimo, extirpación; epididimotomía diagnóstica y/o terapéutica (proc. aut.)	SI	cx infantil
Torsión del cordón, trat. Quir. (incluye la fijación del otro testículo)	SI	cx infantil
Varicocele unilateral, trat. Quir.	SI	cx infantil

<b>Pene</b>		
Circuncisión (incluye sección de frenillo, y/o de sinequias bálano-prepuciales, y/o incisión dorsal c/s meatotomía)	SI	cx infantil
Meatotomía hombre y/o sección frenillo y/o incisión dorsal, (proc. aut.)	SI	cx infantil
Plastía de pene, proc. completo (no incluye valor de la prótesis)	SI	cx infantil
<b>Ginecología y Obstetricia</b>		
<b>I.- Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos</b>		
Amnioscopia c/s escalpe fetal	SI	
<b>Otras Exploraciones</b>		
Amniocentesis	SI	
Culdocentesis (punción del Douglas)	SI	
Monitoreo basal con informe	SI	
Monitoreo fetal estresante, con control permanente del especialista y tratamiento de las posibles complicaciones	SI	
<b>Otros Procedimientos</b>		
Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u (proc. aut.)	SI	
Colocación o extracción de dispositivo intrauterino (no incluye el valor del dispositivo)	SI	
<b>Cirugía De La Mama (Un Lado)</b>		
Absceso y/o hematoma, trat. Quir.	SI	
<b>Cirugía Ginecológica</b>		
Videolaparoscopia ginecológica exploradora (incluye toma de muestras para biopsias, punción de quistes y liberación de adherencias) (proc. aut.)	SI	
<b>Ovario y Trompa de Falopio</b>		
Ooforectomía parcial o total, uni o bilateral (proc. aut.)	SI	
Anexectomía y/o vac. de absceso tubo-ovárico, uni o bilateral.	SI	
Embarazo tubario, trat. Quir.	SI	
Ligadura o sección uni o bilateral de las trompas (Madlener, Pomeroy, o similares) (proc. aut.)	SI	
Salpingectomía uni o bilateral	SI	
<b>Útero y sus Elementos de Sostén</b>		
Miomectomía	SI	
Extracción de DIU incrustado, por vía abdominal	SI	
Histerectomía por vía abdominal, c/s anexectomía uni o bilat.	SI	
- Sub-total	SI	
- Total o ampliada	SI	
Ligamento ancho: abscesos y/o hematomas y/o flegmones y/o quistomas y/o várices u otros, trat. Quir. (proc. aut.)	SI	
Histerectomía por vía vaginal	SI	

Histerectomía total c/intervención incontinencia urinaria, cualquier técnica	SI	
Histeropexia	SI	
Polipectomía (uno o más) (proc. aut.)	SI	
Sinequia y/o estenosis cervical, trat. Quir.	SI	
Desgarro cervical trat. Quir.	SI	
Incompetencia cervical trat. Quir.	SI	
<b>Vagina</b>		
Colpoceliotomía	SI	
Incontinencia urinaria de esfuerzo, trat. Quir. por vía vaginal	SI	
Prolapso anterior y/o posterior con repar., incontinencia urinaria por vía extravaginal o combinada	SI	
Prolapso anterior y/o posterior c/s trat. de incontinencia urinaria por vía vaginal, trat. Quir.	SI	
Quiste y/o desgarro y/o tabique vaginal, trat. Quir.	SI	
<b>Vulva y Perine</b>		
Bartolinitis, vaciamiento y drenaje (proc. aut.)	SI	
Bartolinocistoneostomía o extirp. de la glándula	SI	
<b>Cirugía Obstétrica y Partos, Aborto</b>		
- Aborto retenido, vaciamiento de (incluye la inducción en los casos que corresponda)	SI	
- Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto	SI	
<b>Operación Cesárea</b>		
- C/s salpingoligadura o salpingectomía	SI	
- Con histerectomía	SI	
<b>Partos (el arancel no incluye anestesia si fuera necesario)</b>		
Parto normal	SI	
Parto distócico vaginal	SI	
<b>Traumatología</b>		
Artroscopía diagnóstica c/s biopsia, c/s sección de bridas, extracción de cuerpo extraño	SI	
Exostosis u osteocondroma, trat. Quir.	SI	
Quistes sinoviales de vainas flexoras, bursas	SI	
<b>Artrodesis</b>		
- Codo o muñeca, c/u	SI	
- Hombro, cadera, rodilla, tobillo o sacroilíaca, c/u	SI	
- Mano o pie c/u	SI	
<b>Fracturas Expuestas</b>		
Comprende el aseo quirúrgico, el manejo de partes blandas, la técnica de osteosíntesis empleada y/o la colocación de aparatos enyesados	SI	
Brazo, antebrazo, muslo y pierna, c/u	SI	
De mano o pie, c/u	SI	

<b>Infecciones Óseas</b>		
Osteítis, raspado, c/s secuestrectomía	SI	
Osteomielitis aguda hematógena, drenaje quirúrgico, c/s dispositivos de osteoclisis	SI	
<b>Infecciones Articulares</b>		
Sinovitis, artritis, u osteoartr. sépticas; c/s artroclisis	SI	
Artrotomía hombro o cadera c/u	SI	
<b>Intervenciones Quirúrgicas Segmentarias</b>		
<b>Hombro</b>		
Fractura cuello humeral, trat. Quir.	SI	
Luxofractura, reducción y osteosíntesis	SI	
<b>Húmero</b>		
Osteosíntesis diafisaria (cualquier técnica)	SI	
Osteosíntesis supra o intercondílea (cualquier técnica)	SI	
<b>Codo</b>		
Cúpula radial, resección	SI	
Epicondilitis, trat. Quir. (cualquier técnica)	SI	
Luxación, reducción cruenta	SI	
Luxofractura, reducción cruenta c/s resección cúpula radial	SI	
Osteosíntesis epitroclea-epicóndilo (cualquier técnica)	SI	
Osteosíntesis olecranon u osteosíntesis de cúpula radial (proc. aut.) (cualquier técnica)	SI	
Translocación nervio cubital (proc. aut.)	SI	
<b>Antebrazo</b>		
Luxofracturas (Monteggia-Galeazzi), reducc. y osteosíntesis	SI	
Osteosíntesis, fract. cerrada cubito y/o radio (cualq. técn.)	SI	
Osteotomía uno o ambos huesos, c/s osteosíntesis c/s yeso o trat. Quir. Enf. de Kienbock	SI	
Pseudoartrosis cúbito y/o radio c/s osteosíntesis c/s yeso	SI	
Sinostosis radio-cubital, trat. quir., c/s injerto	SI	
<b>Muñeca</b>		
Túnel carpiano	SI	
Estiloides cubital, radial, resección de.	SI	
Fractura o pseudoartrosis escafoides, trat. Quir. cualq. técn.	SI	
Luxación radiocarpiana, trat. Quir.	SI	
Luxación semilunar ,escafoidea, reducción y osteosíntesis semicruenta o cruenta	SI	
Osteosíntesis radio, (cualquier técnica)	SI	
Tendovaginositis de De Quervain, trat. Quir.	SI	
<b>Mano</b>		
Amputación dedos (tres o más)	SI	
Amputación pulpejos (plastía Kutler o similares)	SI	
Contractura Dupuytren, trat. quir., cada tiempo	SI	

Dedos en gatillo, trat. quir., cualquier número	SI	
Flegmón mano, trat. Quir.	SI	
Luxofractura metacarpofalángica o interfalángica, trat. Quir.	SI	
Osteosíntesis metacarpianas o de falanges, cualquier técnica	SI	
Panadizo, trat. Quir.	SI	
Tenorrafia extensores	SI	
Tenorrafia o injertos flexores	SI	
Tenosinovitis séptica, trat. Quir.	SI	
<b>Cadera</b>		
Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica (no incluye elementos de osteosíntesis)	SI	
Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica (incluye elementos de osteosíntesis)	SI	
<b>Muslo</b>		
Osteosíntesis diafisaria o metafisaria (cualquier técnica)	SI	
<b>Rodilla</b>		
Fractura rótula: osteosíntesis o patelectomía parc. o total	SI	
Meniscectomía u otras intervenciones por vía artroscópica (incluye artroscopía diagnóstica)	SI	
Quiste poplíteo, trat. Quir.	SI	
Reconstrucción aparato extensor	SI	
<b>Pierna</b>		
Amputación	SI	
Fasciotomía por síndrome compartamental	SI	
Osteosíntesis tibio-peroné (cualquier técnica)	SI	
<b>Tobillo</b>		
Luxofractura tobillo, cualquier tipo, osteosíntesis y reparación cápsulo-ligamentosa	SI	
Ruptura tendón de Aquiles o tibial posterior, tenorrafia primaria y/o transposiciones tendinosas	SI	
Ruptura tibial anterior u otros, tenorrafia	SI	
Tenorrafia extensores o tenotomía de alargamiento de tendón de Aquiles	SI	
<b>Pie</b>		
Amputación transmetatarsiana	SI	
Espolón calcáneo, trat. Quir.	SI	
Exostosis 5º metatarsiano, ("juanetillo") trat. Quir.	SI	
Fasciotomía plantar (proc. aut.)	SI	
Hallux valgus o rígidos, trat.quir. completo (cualquier téc.)	SI	
Luxaciones, luxofracturas, fracturas, reducción cruenta	SI	
Mal perforante plantar, trat. Quir.	SI	
Neuroma de Morton, trat. Quir.	SI	
Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica)	SI	
Ortejos, amputación, uno o más del mismo pie	SI	

<b>Retiro de Elementos de Osteosíntesis</b>		
Retiro de placas rectas o anguladas	SI	
Retiro de tornillos, clavos, agujas de osteosíntesis o similares	SI	
<b>Procedimientos Ortopédicos</b>		
<b>1. Luxaciones</b>		
Comprende maniobras de reducción, c/s tracción esquelética (transesquelética o craneal) provisoria o definitiva y colocación de yeso.	SI	
Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)	SI	
<b>2.- Fracturas con o sin Luxación</b>		
Fracturas medianas (diáfisis humeral, radial, cubital, diáfisis femoral, tibial, peroneal, clavicular, platillos tibiales)	SI	
Fracturas menores (el resto)	SI	
Tratamiento funcional con técnica de Sarmiento y similares	SI	
- Extremidad inferior	SI	
- Extremidad superior	SI	
<b>Anestesia</b>		
Anestesia peridural o epidural continua para partos	SI	

<b>Atención Odontológica</b>		
<b>Nivel Primario</b>		
<b>Actividades Preventivas</b>		
Aplicación de sellantes	SI	urgencia y poli funcionario
Desgastes selectivos	SI	urgencia y poli funcionario
Destartraje y pulido corona	SI	urgencia y poli funcionario
Examen de salud oral	SI	urgencia y poli funcionario
<b>Otras Actividades de Nivel Primario</b>		
Exodoncia permanente	SI	urgencia y poli funcionario
Exodoncia temporal	SI	urgencia y poli funcionario
Obturación amalgama y silicato	SI	urgencia y poli funcionario
Obturación composite	SI	urgencia y poli funcionario
Urgencias	SI	urgencia y poli funcionario
Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	SI	urgencia y poli funcionario



Obturación Vidrio Ionómero	SI	urgencia y poli funcionario
<b>Nivel Secundario</b>		
Cirugía bucal	SI	
Endodoncia bi o multirradicular	SI	
Endodoncia unirradicular	SI	
Periodoncia, consulta	SI	
Plano alivio oclusal	SI	
Tratamiento ortodoncia (incluye aparato)	SI	
<b>Nivel Terciario</b>		
Cirugía de enfermedad periodontal (por grupo)	SI	
Tratamiento de traumatismo dento alveolar simple	SI	
Tratamiento de traumatismo dento alveolar complejo	SI	

Fuente: Gestión de Demanda, Hospital Intercultural Nueva Imperial

Figura N°41:

### Datos Estadísticos del Hospital Intercultural de Nueva Imperial

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial en el año 2014 presentó una producción que se detalla en Figura N°41, siguiente:

Indicadores	2014
<b>Egresos Hospitalarios</b>	3.820
<b>Cirugías Mayores</b>	1.015
<b>Cirugías Menores</b>	268
<b>Consultas de Urgencia</b>	44.910
<b>Consultas de Especialidad</b>	16.050
<b>Partos Normales</b>	87
<b>Partos con Cesárea</b>	38
<b>Promedio Días de Estada</b>	7.8
<b>Índice Ocupacional</b>	60.9%

Fuente: Creación Propia.

Figura N°42:

### Distribución de Camas del Hospital Intercultural de Nueva Imperial

<b>DISTRIBUCIÓN DE CAMAS: 147</b>	CAMAS GINECOBSTÉTICAS:	22
	CAMAS PEDIÁTRICAS:	24
	CAMAS CIRUGÍA y TMT:	32
	CAMAS MEDICINA:	40
	CAMAS NEUROREHABILITACIÓN:	11
	CAMAS UTI:	8
	CAMAS UCI:	4
CAMAS DE UHCE:	6	
<b>N° PABELLONES</b>	<b>3</b>	

Fuente: Creación Propia.

Figura N°43:

### Superficie Construida en Metros Cuadrados

Hospital Intercultural	
Piso	Superficie
Zócalo	1.699,08
Primero	5.969,65
Segundo	2.725,48
Tercero	1.373,62
<b>Total</b>	<b>11.767,83</b>

Centro Medicina Mapuche	
Piso	Superficie
Zócalo	31,92
Primero	1.505,31
Segundo	0,00
Tercero	0,00
<b>Total</b>	<b>1.537,23</b>

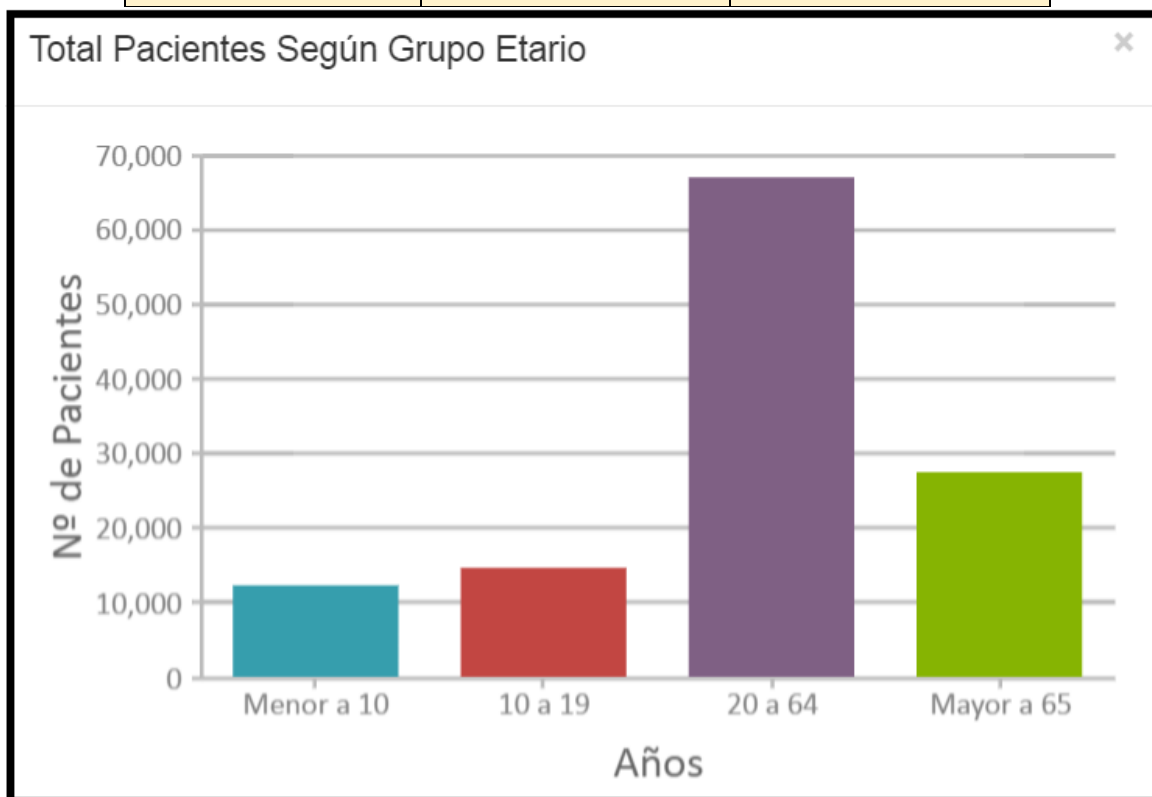
Cuadro Resumen Total	
Piso	Superficie
Zócalo	1.731,00
Primero	7.474,96
Segundo	2.725,48
Tercero	1.373,62
<b>Total</b>	<b>13.305,06</b>

Fuente: Creación Propia.

Figura N°44:

### Clasificación de Fichas Clínicas del Hospital Intercultural de Nueva Imperial

Años	Usuarios/as	Porcentaje Variación
Menor a 10	12.345	10,2%
De 10 a 19	14.611	12,0%
De 20 a 64	67.043	55,1%
Mayor a 65	27.624	22,7%
Total	121.623	100%



Fuente: Hospital Intercultural de Nueva Imperial

Según la Base de Datos Única de Pacientes que cuenta el Hospital Intercultural de Nueva Imperial del Servicio de Salud Araucanía Sur, es un total de 121.623 Fichas Clínicas a Abril del 2016, distribuidas según grupo etario, lo muestra la Figura N°44.

Figura N°45:

### **Clasificación según Previsión de los Usuarios y Usuarias del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

Según la clasificación previsional de los usuarios y usuarias que se atienden en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial es la siguiente:

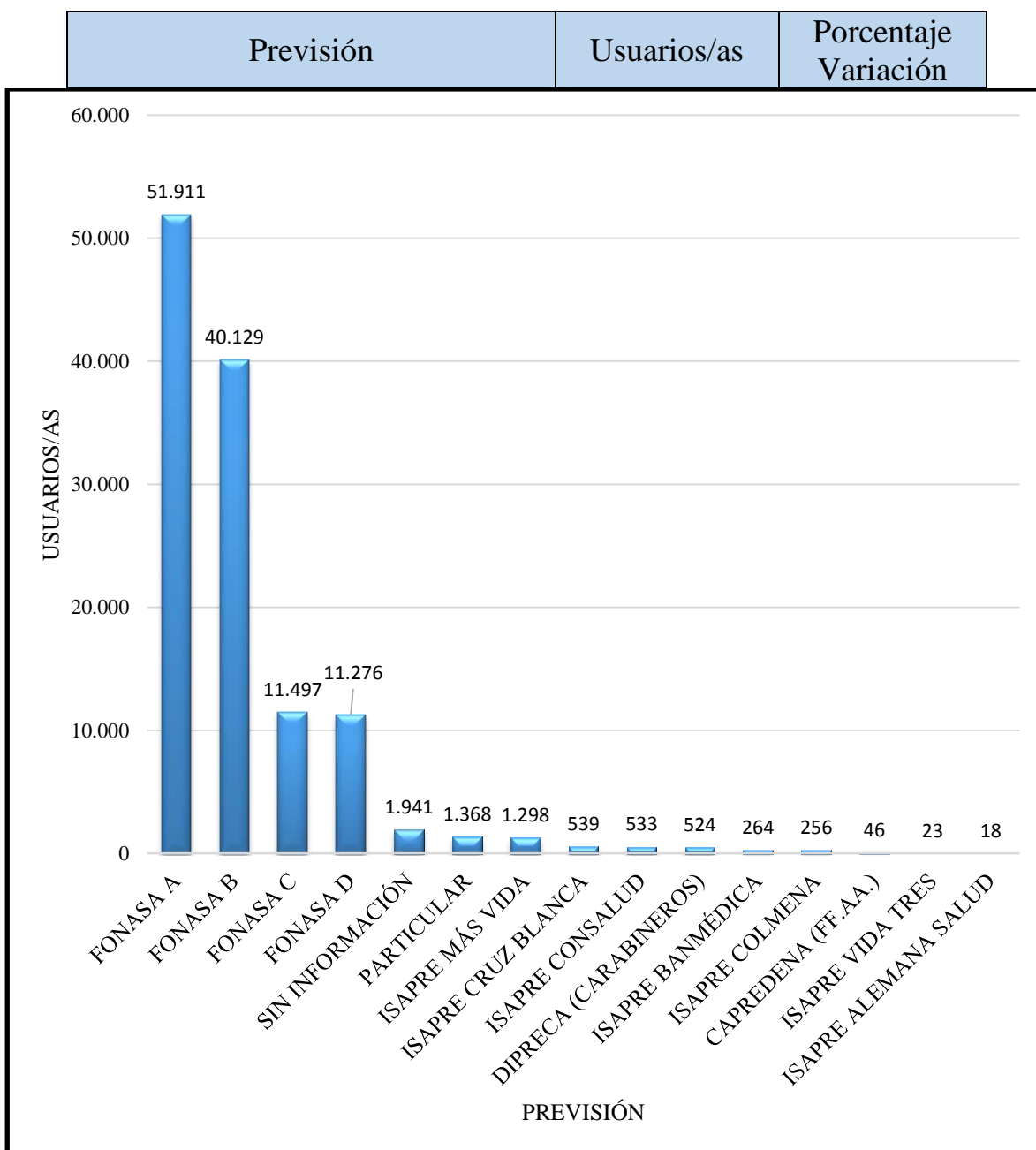
#### **Clasificación Previsional**

Previsión	Usuarios/as	Porcentaje Variación
Fonasa A	51.911	42,68%
Fonasa B	40.129	32,99%
Fonasa C	11.497	9,45%
Fonasa D	11.276	9,27%
Sin Información	1.941	1,60%
Particular	1.368	1,12%
Isapre Más Vida	1.298	1,07%
Isapre Cruz Blanca	539	0,44%
Isapre Consalud	533	0,44%
Dipreca (Carabineros)	524	0,43%
Isapre Banmédica	264	0,22%
Isapre Colmena	256	0,21%
Capredena (FF.AA.)	46	0,04%
Isapre Vida Tres	23	0,02%
Isapre Alemana Salud	18	0,01%
<b>Total</b>	<b>121.623</b>	<b>100%</b>

Continúa.

Figura N°45:

Continuación.



Fuente: Creación Propia.

En la Figura N°45, muestra claramente que el porcentaje mayor de beneficiarios y beneficiarias de la clasificación FONASA A alcanza un porcentaje del 42,68% y FONASA B es de un 32,99%, siendo los tramos con mayor cantidad de afiliados y afiliadas, lo que indica que como hospital de la red de salud pública, su área de atención está ligado estrechamente a la población con carencia de recursos y sueldos mínimos.

## ANEXO N°3

### Fotografías

Figura N°46:

#### Plaza de Nueva Imperial en sus Inicios



Imperial, Plaza Pedro de Valdivia

Fuente: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antigua\\_Plaza\\_de\\_Nueva\\_Imperial.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antigua_Plaza_de_Nueva_Imperial.jpg)

Figura N°47:

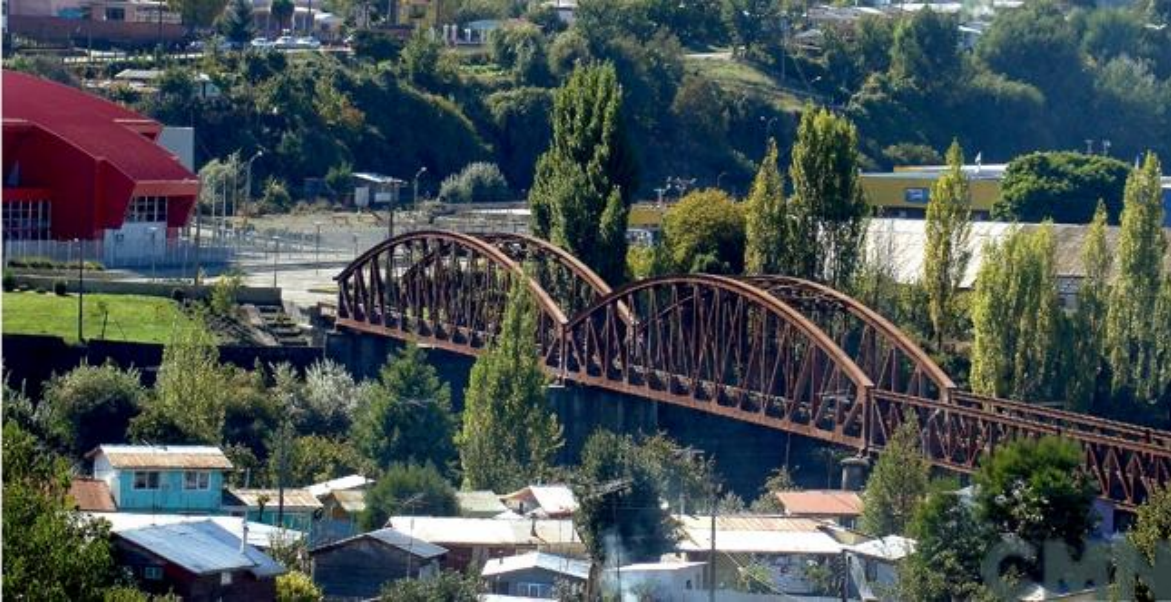
#### Mujeres Mapuches de la Época



Fuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva\\_Imperial](https://es.wikipedia.org/wiki/Nueva_Imperial)

Figura N°48:

### **Puente Ferroviario de Nueva Imperial**



Fuente: <http://www.monumentos.cl/catalogo/625/w3-article-27157.html>

Figura N°49:

### **Vista Panorámica Aérea Frontal del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**



Fuente: <http://www.cvgonalumvenesur.cl/nuestras-obras/>

Figura N°50:

**Vista Panorámica Aérea Lateral del Hospital Intercultural de Nueva Imperial**



Fuente: <http://www.cvgconalumvenesur.cl/nuestras-obras/>

Figura N°51:

**Entrada Principal Al Hospital Intercultural De Nueva Imperial Por Calle Avda. Castellón**



Fuente: <http://www.mapuexpress.org/?p=13272>



Figura N°52:

**Entrada Principal al Hospital Intercultural de Nueva Imperial y Acceso al Centro de Medicina Mapuche**



Fuente: [http://puertosaavedra.raucaniasur.cl/index.php?id=46&no\\_cache=1](http://puertosaavedra.raucaniasur.cl/index.php?id=46&no_cache=1)

Figura N°53:

**Mural Hall Principal Hospital Intercultural de Nueva Imperial**

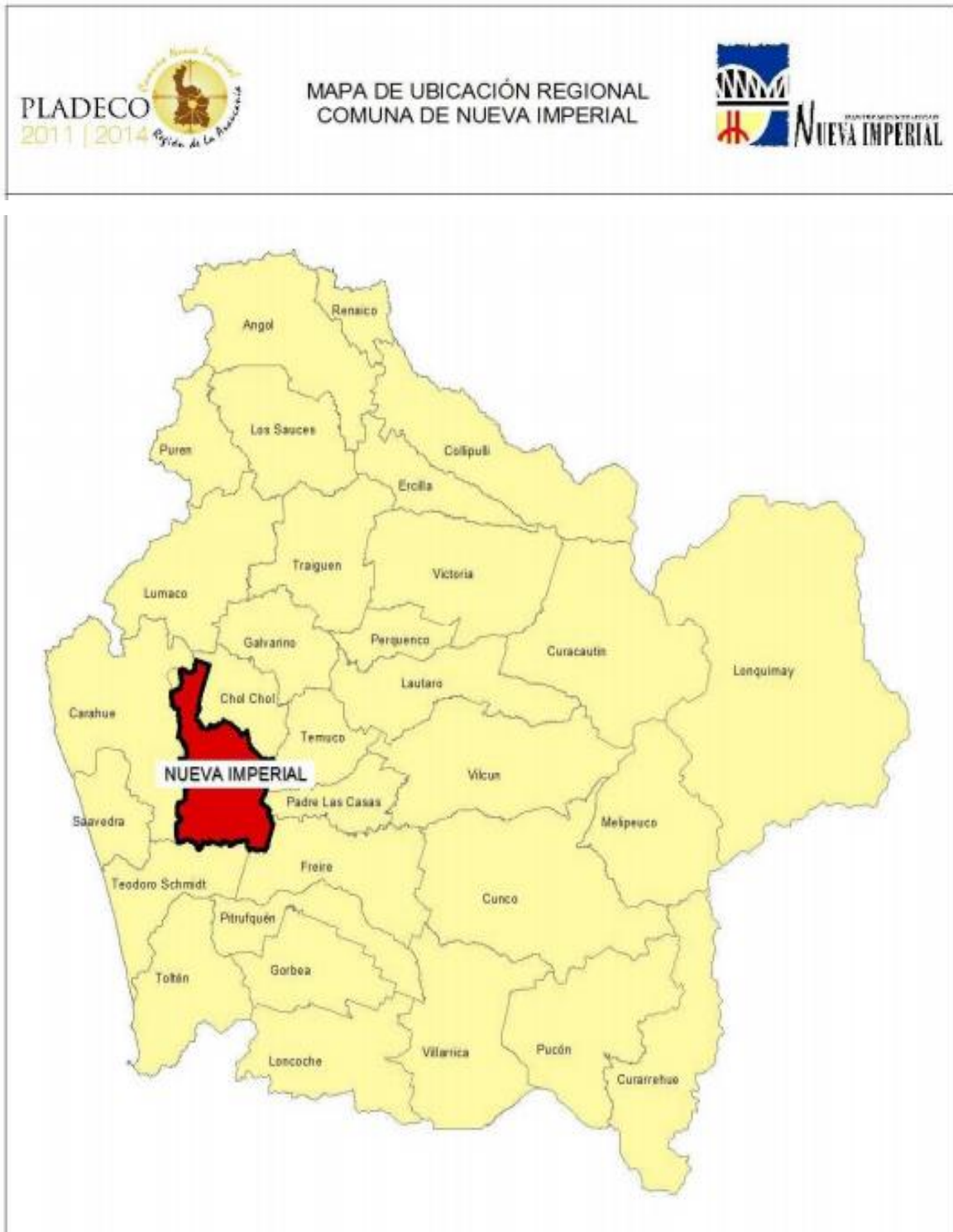


Fuente: <http://mapio.net/s/25340371/>

## ANEXO N°4

Figura N°54:

### Datos Estadísticos



Fuente: DIDEL, 2010.

Figura N°55:

**Datos Poblacionales: Estimación realizada por el INE 2009.**

<b>Población</b>	<b>Año 2009</b>
Población Comunal	32.109
Densidad Poblacional por Km 2 (Tasa)	43,83
Porcentaje de Población Rural (%)	39,47
Porcentaje de Población Urbana (%)	60,53
Porcentaje de Población Comunal Masculina (%)	51,07
Porcentaje de Población Comunal Femenina (%)	48,93
Porcentaje de Población Indígena (%)	44,94
Tasa de Natalidad (Tasa)	13,72
Tasa de Mortalidad Infantil (Tasa)	2,3

Fuente: SINIM, 2009.

**Distribución se Grupos Etarios en la Comuna según Género<sup>13</sup>**

En base a datos arrojados por la Ficha de Protección Social, FPS, al 31 de mayo de 2010, la distribución etaria de la comuna se aprecia en la tabla.

---

13. En base a estos datos, se observa que un 8,7% de la población se encuentra en edad preescolar. Un 20,5% de la población se encuentra en edad escolar considerando la educación básica y educación media; de igual modo un 20 % de la población se clasifican como jóvenes. Según esta fuente la población de la comuna de Nueva Imperial es joven, ya que el 50% de los encuestados es menor de 30 años de edad. 21 No obstante es relevante señalar que el 15% de población es mayor de 60 años de edad. De esta población, sólo un 56,6% se encuentran con su control de adulto mayor al día. Es decir, de los casi 5 mil personas mayores de 60 años sólo un total de 2.772 asiste regularmente a los controles de salud correspondientes. 2.1).- Composición Étnica de la Comuna Seguidamente de las culturas Quechuas y Aymaras, el Mapuche es el tercer pueblo originario más numeroso y preservado de América Latina, con un total de 604.349 habitantes mayores de 14 años, según el último censo de Chile (INE, 2002). En términos estadísticos, a nivel nacional del total de la población chilena el 4% se declara perteneciente a la etnia mapuche, mientras el 0,58% de la población pertenece a los demás grupos étnicos. En la región de La Araucanía la población mapuche bordea a la cuarta parte de la población (23,3%). La comuna de Nueva Imperial posee una de las mayores concentraciones de población mapuche de la región, representada por 21.183 personas en el Censo, 2002; que equivale al 53,4% de la población comunal. Según las proyecciones del INE del año 2008 la población mapuche en la comuna de Nueva Imperial alcanza a un 44,94% del total de la población, tras la división política administrativa de la Comuna de Chol-Chol. La población mapuche se concentra mayoritariamente en el sector rural de la comuna, distribuida en comunidades de acuerdo a la estructura sociopolítica tradicional, donde se mantienen vigentes diversos roles que son parte del patrimonio cultural del pueblo Mapuche, entre ellos, el Lonko, Gempil, Werken, Machi, Weupife, Zungumachife, kimche.

Figura N°56:

### Distribución de Grupos Atareos

Grupos Atareos	Hombres		Mujeres		Total Comunal	
	Rangos	Número	%	Número	%	Total
0 a 5 años	1.382	9,13%	1.316	8,38%	2.698	8,75%
6 a 17 años	3.248	21,47%	3.071	19,56%	6.319	20,49%
18 a 30 años	2.977	19,68%	3.165	20,16%	6.142	19,92%
31 a 59 años	5.283	34,92%	5.492	34,98%	10.775	34,95%
60 años y más	2.240	14,81%	2.658	16,93%	4.898	15,89%
<b>Total</b>	<b>15.130</b>	<b>100,01%</b>	<b>15.702</b>	<b>100,01%</b>	<b>30.832</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: FPS (31.05.2010).

Figura N°57:

### Población de 14 Años y más que Declara Pertenecer a Alguna Etnia en la Comuna de Nueva Imperial

División Política	Total		Mapuches		Aymara		Rapa-Nui		Ninguna Anterior	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comuna	25.693	100	13.627	53	39	0,15	12	0,05	12.015	46,76
Región	376.371	100	143.769	38,2	1.582	0,42	178	0,05	230.842	61,3

Fuente: Censo 1992.

La Figura N°57, muestra que el 53 % de la población se declara perteneciente a la etnia Mapuche en la comuna de Nueva Imperial, mientras que en la región corresponde al 38,2 %.

## **Red Vial y Comunicaciones**

### **Red Vial**

La comuna ubicada estratégicamente tiene buen acceso desde los distintos puntos cardinales. Nueva Imperial forma parte estructural de uno de los 3 ejes transversales Oriente-Poniente de la región, que unen la zona cordillerana con la costa, pasando por Temuco, la capital regional; esta vía está completamente asfaltada. Por otra parte en el sentido Norte – Sur la Región se estructura a través de una única vía (Ruta 5) de jerarquía Nacional y tiene como potencial otra vía paralela de jerarquía regional que tiene un rol de servicio entre las localidades de Traiguén, Galvarino, Cholchol, Nueva Imperial, Almagro y Teodoro Schmidt. Esta ruta se encuentra pavimentada en el tramo Traiguén – Galvarino y Galvarino - Cholchol. El tramo Cholchol – Nueva Imperial es actualmente pavimentado. De Nueva Imperial a Barros Arana, está asfaltado y de Barros Arana a Teodoro Schmidt en las mismas condiciones.

### **Comunicación y Movilización:**

Para acceder a la ciudad de Nueva Imperial, procedente de ciudades de importancia como Temuco, Carahue, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt o Cholchol, mediante movilización colectiva es posible utilizar cinco líneas de microbuses intercomunales, además de cinco líneas de minibuses intercomunales, que circulan con una frecuencia adecuada a las necesidades de la población. En la ciudad, el servicio es entregado por seis líneas de taxi y microbuses urbanos.

Todos los avances tecnológicos respecto a comunicaciones están presentes en la comuna, tales como canales de televisión de cobertura nacional, televisión por cable y conexiones a Internet.

Circulan diarios locales, regionales y de cobertura nacional en forma regular. Mención especial merecen las radioemisoras locales y regionales que cumplen una valiosa función en el envío de mensajes y formación cultural, especialmente entre la población rural, junto al canal de televisión local. Los establecimientos de salud de Nueva Imperial, Carahue,

Cholchol y Puerto Saavedra y consultorios rurales, están comunicados a través de sistema de radio y teléfono. Las postas rurales, a través de radio. Los Hospitales de las comunas de la región de La Araucanía, cuentan además, con correos electrónicos institucionales.

## Caracterización Demográfica

Figura N°58:

### Población Total Intercensal: Nueva Imperial, Región y País, Años 1960 a 2012

<b>Población Total Censal</b>						
	<b>1960</b>	<b>1970</b>	<b>1982</b>	<b>1992</b>	<b>2002</b>	<b>2012</b>
País	7.374.115	9.339.668	11.329.736	13.348.401	15.116.435	17.398.632
Región	569.575	600.499	698.232	781.242	869.535	986.397
Nueva Imperial	30.692	29.432	34.051	36.878	40.059	32.533

Fuente: Censos 1960, 1970, 1982, 1992, 2002 y Proyección de Población 2012 (INE).

En la Figura N°58, muestra que la población de la comuna de Nueva Imperial ha aumentado prácticamente en un 20% entre 1960 a 1992, si bien se aprecia un aumento del 7,9% entre 1992 al 2002, después de esta última fecha la comuna de Cholchol se desvinculó de la comuna de Nueva Imperial, la cual se ve reflejada en la Proyección de Población de 2012 disminuyendo en un 18,78% en número de la población.

## Características Climáticas

Presenta un agro clima con las 4 estaciones bien diferenciadas, con un Otoño e Invierno fríos y lluviosos, una Primavera de bajas precipitaciones y un Verano más bien seco con temperaturas que promedian los 25°. La topografía del terreno es variada, con lomajes suaves y valles, encontrándose terrenos altos característicos de la cordillera de la costa, por lo que hay suelos trumaos, arcillosos de baja productividad. Al este hay terreno agrícola de mejor calidad, algunos de los cuales cuentan con regadío. El 51.9 % de los suelos tiene aptitud agrícola, el 35,3 % es apto para plantaciones forestales, mientras que el 11 % solamente puede ser ocupado para ganadería.

## Características Socioeconómicas

La canasta básica de alimentos define a la pobreza en Chile, valor que se actualiza según la evolución de los precios en el mercado. Con dicho valor se definen la línea de indigencia de \$32.067.- y la línea de la pobreza de \$64.134.- según CASEN 2009.

## Pobreza

Figura N°59:

### Población según Pobreza CASEN 2003 – 2009

Pobreza en las Personas	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Pobre Indigente	2.262	1.360	3.346	10	9	4
Pobre no Indigente	10.975	6.341	5.574	17	18	11
No Pobre	26.925	21.705	23.239	72	73	85
<b>Total</b>	<b>40.162</b>	<b>29.406</b>	<b>32.159</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Desarrollo Social.

## Estructura Familiar

En la comuna de Nueva Imperial hay hogares con jefatura de mujeres, como ocurre en otras comunas de La Araucanía.

Figura N°60:

### Hogares con Mujeres Jefas de Hogar CASEN 2003 – 2009

Hogares	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Hogares con Mujer Jefa de Hogar	2.225	3.074	2.264	28	29	33

Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Desarrollo Social.

## Nivel Educativo

Con respecto a la escolaridad de la población en Nueva Imperial se observa en promedio el nivel de educación y su evaluación alcanzada entre los años 2003 y 2009.

Figura N°61:

### Años de Escolaridad Promedio de la Población 2003 – 2009

Territorio	2003	2006	2009
Comuna de Nueva Imperial	7,73	7,98	8,42
Región de la Araucanía	9,06	9,19	9,15
País	10,16	10,14	10,38

Encuesta CASEN, Ministerio de Desarrollo Social.



Figura N°62:

### Nivel Educativo de la Población CASEN 2003 – 2009

Nivel Educativo	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Sin Educación	2.044	1.760	1.781	7	6	4
Básica Incompleta	10.565	7.291	6.330	26	22	14
Básica Completa	4.218	2.580	3.086	12	13	11
Media Incompleta	5.773	3.722	5.357	22	19	19
Media Completa	6.077	4.085	6.041	24	25	30
Superior Incompleta	628	1.331	1.131	5	7	10
Superior Completa	1.423	1.240	986	4	8	12
<b>Total</b>	<b>30.728</b>	<b>22.009</b>	<b>24.712</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Desarrollo Social.

### Sistema Previsional en Salud

Los beneficiarios y beneficiarias al sistema de salud están determinados por el tipo de seguro en el cual se está afiliado. En el año 2009 la población que pertenecía al sistema público de salud alcanzaba un 78,79%, mientras un 13,04% pertenecían a ISAPRES. De acuerdo a datos CASEN, ha habido un aumento de afiliados al sistema público de salud a partir del año 2003. En el mismo período se observa una disminución de aquellos ciudadanos que no cuentan con ningún seguro de salud con un 8,17% a nivel país.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) clasifica a sus afiliados en cuatro tipos de tramos según sus ingresos, tramo A, B, C y D, lo que determina el acceso a la atención en salud en el sistema público. En el año 2010, del total de beneficiarios a FONASA, el 34,9 % se clasifica en tramo A, que son las personas carentes de ingresos.

Figura N°63:

### Sistemas de Protección de Salud Comunal de Nueva Imperial, Región y País

AÑO 1998

Sistema Previsional	País		Región		Comuna	
	N°	%	N°	%	N°	%
Público	9.045.549	61,9	613.882	73,8	34.825	92,5
Otros	2.074.885	14,2	99.878	12	1.780	4,7
Isapre	3.370.227	23	113.524	13,6	707	1,9
Sin Datos	132.608	0,9	5.064	0,6	337	0,9
<b>Total</b>	<b>14.623.269</b>	<b>100</b>	<b>832.348</b>	<b>100</b>	<b>37.649</b>	<b>100</b>

Fuente: Casen 1998

En la Figura N°63, se observa que en la comuna de Nueva Imperial, el 92,5 % de las personas pertenecen al sistema público de Salud, lo cual es significativo si se considera que son los afiliados a FONASA, sus cargas familiares y personas indigentes quienes pertenecen a este sistema en el año 1998.

El sistema privado de salud, lo mismo que convenios de Fuerzas Armadas y otros tienen escasa relevancia.

Figura N°64:

### Población según Sistema de Salud CASEN 2003-2009

Sistema Previsional	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Público	36.962	26.932	29.866	91,33	86,76	78,79
Isapre	810	857	1.136	3,47	6	13,04
Particular	2.390	1.654	1.699	5,2	7,25	8,17
<b>Total</b>	<b>40.162</b>	<b>29.443</b>	<b>32.701</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Desarrollo Social.

En esta última Figura N°64, se observa una disminución que alcanza el 91,3 % de las personas que integran el sistema público de Salud, afiliados a FONASA de la comuna de Nueva Imperial, lo que se podría expresar en los tramos que dichos beneficiarios y beneficiarias se encuentran:

Figura N°65:

### Población según Tramo Previsional

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A	18.004	66	378.190	51	4.367.808	35
Grupo B	5.433	20	205.519	28	3.958.375	32
Grupo C	2.115	8	86.259	12	2.040.215	16
Grupo D	1.922	7	74.799	10	2.157.663	17
<b>Total</b>	<b>27.474</b>	<b>100</b>	<b>744.767</b>	<b>100</b>	<b>12.524.061</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud.

**ANEXO N°5**

Figura N°66:

**Cuestionario CVP – 35**

“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL”											
Preguntas: Marque con una X en el número que mejor lo represente.		Nada		Algo			Bastante			Mucho	
1	Posibilidad de promoción.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Satisfacción con el sueldo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Reconocimiento de mi esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Recibo información de los resultados de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Es posible que mis propuestas sean escuchadas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Posibilidad de ser creativo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Apoyo de mis jefes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Tengo autonomía o libertad de decisión.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Variedad en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Apoyo de mis compañeros.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Apoyo de mi equipo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Satisfacción con el tipo de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Motivación.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Ganas de ser creativo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Me siento orgulloso de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo actual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

"CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL"											
Preguntas: Marque con una X en el número que mejor lo represente.		Nada		Algo			Bastante			Mucho	
19	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Apoyo de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Cantidad de trabajo que tengo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Prisas y agobios por falta de tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Carga de responsabilidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Estrés (Esfuerzo emocional).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Presión que recibo para hacer la cantidad de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28	Interrupciones molestas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30	Falta de tiempo para mi vida personal.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31	Incomodidad física en el trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32	Conflictos con otras personas de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33	Me desconecto al acabar la jornada laboral.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34	Calidad de vida profesional.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	Capacidad de abstraerse del trabajo una vez finalizada la labor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## ANEXO N°6

Figura N°67:

### Información del Participante en la Encuesta

1.-	ACTIVIDAD	RESPUESTA
a)	Médicos, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos.	
b)	Trabajadoras sociales, Contador Auditor, Educadora de Párvulos, Enfermeros/as, Ingeniero, Kinesiólogo/a, Matrn/a, Nutricionista, Psicólogo/a, Tecnólogo médico, Terapeuta ocupacional.	
c)	Técnico Paramédico, Técnico Paramédico de Enfermería de Nivel Superior, Técnico especialista.	
d)	Administrativos.	
e)	Auxiliares de Servicios y Conductores.	
2.-	AÑOS DE SERVICIOS	
3.-	TIPOS DE CONTRATO	
a)	Contrata.	
b)	Titular.	
c)	Honorarios.	
4.-	SEXO	
a)	Femenino.	
b)	Masculino.	
5.-	EDAD	