

DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño



Pontificia Universidad
Católica de Chile
Escuela de Diseño
Facultad de Arquitectura,
Diseño y Estudios Urbanos

MODELO ATENCIONAL PARA EL NUEVO CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD ÁNCORA UC

MARÍA DE LOS ÁNGELES CORREA GANA
PROFESOR GUÍA: BERNARDITA FIGUEROA

TESIS PRESENTADA A LA ESCUELA DE DISEÑO
DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE DISEÑADOR.

DICIEMBRE DE 2018, SANTIAGO DE CHILE



DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño



Pontificia Universidad
Católica de Chile
Escuela de Diseño
Facultad de Arquitectura,
Diseño y Estudios Urbanos

MODELO ATENCIONAL PARA EL NUEVO CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD ÁNCORA UC

MARÍA DE LOS ÁNGELES CORREA GANA
PROFESOR GUÍA: BERNARDITA FIGUEROA

TESIS PRESENTADA A LA ESCUELA DE DISEÑO
DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE DISEÑADOR.

DICIEMBRE DE 2018, SANTIAGO DE CHILE

**Imagen de portada: render de la fachada principal del centro, de Dieguez Arquitectos, colaboración del gerente del proyecto del centro, Esteban Irazoqui*

*A mi familia, por ser un apoyo fundamental
en toda la carrera de diseño.*

*A Esteban y al equipo del Centro de Innova-
ción en Salud Áncora UC, por la confianza y
apoyo durante todo el proceso.*

*A los pacientes y funcionarios de salud de
los centros visitados, por permitirme desa-
rrollar mi proyecto junto a ellos.*

*A todos los que se involucraron en el
desarrollo de este proyecto, especialmente
Cristián*

*Y a la Berni, por guiarme y ayudar a
superarme.*

Muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN AL PROYECTO

- 10** 1.1 MOTIVACIÓN PERSONAL
- 11** 1.2 INTRODUCCIÓN
- 12** 1.3 ABSTRACT
- 13** 1.4 METODOLOGÍA DEL PROYECTO

2. ANTECEDENTES Y PROBLEMATIZACIÓN

- 16** 2.1 LA SALUD
 - 2.1.1 *Qué es la salud*
- 17** 2.2 LA SALUD EN CHILE
 - 2.2.1 *Atención de salud en Chile*
 - 2.2.2 *Atención Primaria de Salud (APS)*
 - 2.2.3 *Hospitalocentrismo*
 - 2.2.4 *Fragmentación del sistema*
 - 2.2.5 *Espera*
 - 2.2.6 *Envejecimiento de la población*
 - 2.2.7 *Enfermedades crónicas*
- 28** 2.3 CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD
ÁNCORA UC
- 31** 2.4 DISEÑO DE SERVICIOS
 - 2.4.1 *Referentes sobre innovaciones en salud*

3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

- 38** 3.1 FORMULACIÓN
 - 3.1.1 *Oportunidad y desafío*
 - 3.1.2 *Abstract*
- 42** 3.2 USUARIO ARQUETIPO
- 44** 3.3 CONTEXTO
- 48** 3.4 ANTECEDENTES Y REFERENTES

4. PROCESO DE DISEÑO

- 54** 4.1 ETAPAS DEL PROYECTO
- 56** 4.2 TESTEOS
 - 4.2.1 *Testeos*
 - 4.2.2 *Análisis de testeos*

5. EL PROYECTO

66 5.1 ATRIBUTOS DEL SERVICIO

68 5.2 EL SERVICIO

5.2.1 Mapa de viaje

5.2.2 Puntos de contacto

5.2.3 Modelo replicable

110 5.3 DESARROLLO GRÁFICO Y DE CONTENIDO

5.3.1 Elementos gráficos

5.3.2 Desarrollo de la información

5.3.3 Moodboard del estilo

6. FINANCIAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN

116 6.1 FINANCIAMIENTO

6.1.1 Costo del proyecto

117 6.2 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

6.2.1 Implementación

6.2.2 Evaluación

6.2.3 Proyecciones

7. CONCLUSIONES Y ANEXO

123 7.1 CONCLUSIONES

124 7.2 BIBLIOGRAFÍA

127 7.3 ANEXO

7.3.1 Entrevistas

7.3.2 Testeos

7.3.3 Detalle inversión y gastos

“La posibilidad de innovar siempre está ahí si uno está dispuesto a reflexionar, a soltar las certidumbre de donde está parado y a preguntarse si quiere estar donde está”

- Humberto Maturana, Radio Cooperativa, 2012

1.

INTRODUCCIÓN al proyecto

1.1 MOTIVACIÓN PERSONAL

La posibilidad de ayudar en un ámbito de importancia a nivel nacional, me impulsó a aceptar e involucrarme en la realidad de las personas que se atienden en el sistema público de salud del país, específicamente la de los pacientes crónicos, que en su mayoría son adultos mayores, y en su complejo recorrido por los distintos centros de atención. La necesidad de mejorar el servicio público ya existente, desde el diseño, fue lo que originó mi proyecto y dio inicio a una interesante investigación, búsqueda de soluciones y aprendizaje.

Como señala Peter H. Jones en su libro “Design for care”, la búsqueda de salud es un proceso continuo durante toda la vida de las personas, que también abarca a su círculo cercano como co-buscadores de esta salud. En cambio, la condición de ser paciente es por un período limitado de tiempo, en donde la consulta médica es tan solo una pequeña oportunidad para mejorar la salud. Además, señala Jones, no existe un estado normal ni final de salud, ya que esta no es algo objetivo ni medible. Para el autor esta búsqueda de salud no es más que un camino de autoconocimiento, tanto para mejorar el comportamiento como la experiencia de la persona, en un constante “interés personal en la satisfacción presente y un futuro próspero” (Jones, 2013, p.3).

Según el autor citado anteriormente, todos somos usuarios buscadores de salud. El deber del diseñador, entonces, es entender a todo buscador de salud, siendo la atención un momento clave. El diseño debe centrarse en el paciente, por lo que toda la atención debe girar en torno a este. Los diseñadores pueden lograr que el paciente sea un agente activo y con poder de decisión de su propia experiencia en el servicio, proporcionando un enfoque

holístico de la salud. Para esto, además se debe permitir el trabajo colaborativo, a través de perspectivas interdisciplinarias, que abarque tanto al paciente como a los funcionarios de salud, y de otras profesiones. El diseño centrado en el cuidado ayuda a mejorar la experiencia, no solo de ir al hospital o a la consulta médica, sino también la experiencia de persona como ser humano.

Con el objetivo primordial de pilotear un modelo de atención centrado en el paciente que pueda ser aplicado en otros centros de salud del país, la Facultad de Medicina de la Universidad Católica establece el desafío de participar en el desarrollo del nuevo Centro de Innovación en Salud Áncora UC, un centro de salud y docencia médica (Cabello, 2018). Estará ubicado en la comuna de Puente Alto, e inserto en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), y está pensado principalmente para pacientes crónicos derivados mediante una interconsulta desde centros Áncora. Los Áncora son Centros de Salud Familiar (CESFAM) cuyo objetivo general es “contribuir al desarrollo de la atención primaria chilena mediante la implementación de un modelo innovador de salud basado en enfoque familiar, gestión

informatizada, efectividad clínica, y capacidad formativa” (Püschel et al., 2013, p.29), donde se dé un estándar de atención de excelencia.

Este trabajo emerge de la motivación de colaborar desde el diseño en un área tan importante y compleja, además de abierta como necesitada a la innovación, ya que “el sistema público de salud en Chile está al servicio de las personas. Sin embargo, su diseño actual impide que el centro sea la persona y sus necesidades de atención” (Bedregal et al., 2017, p.8), por lo que se hace necesario cambiar la concepción a la del paciente como eje central del sistema/servicio. Durante todo el proceso se mantuvo contacto con Esteban Irazoqui, gerente del proyecto del Centro de Innovación en Salud de la Universidad Católica, quien realizó los contactos para los distintos estudios y testeos en los centros.

El trabajo de campo permitió la detección de varios puntos críticos, *dolores* de los pacientes que buscaban atención de especialista en distintos hospitales del servicio público, durante el ingreso, espera y consulta. Por un lado, el paciente, en su mayoría de tercera edad, generalmente no entiende la información que le entrega

el doctor en la consulta. Además, la larga espera resulta un momento desagradable, en el cual las salas de espera no están pensadas para abarcar a los distintos tipos de pacientes, espacios, flujos e interacciones. Todo lo señalado anteriormente, e incluyendo la actitud poco colaborativa (en gran parte por el colapso del servicio) tanto de funcionarios como de médicos, genera un ambiente de desorden, angustia y saturación para el paciente.

Entonces, ¿cómo se podría aportar desde el Diseño? ¿Cómo se podría transformar la instancia de visita al centro de salud en un momento esperado, activo y satisfactorio para el paciente, en donde se fomente la información, comunicación y confianza?

El objetivo del proyecto, compuesto por un diseño de experiencia, porque articula componentes de información e infraestructura, es poner en el centro al paciente crónico al visitar el Centro de Innovación, a través del rediseño del modelo atencional de salud, mediante la intervención del espacio y puntos de contacto.

1.3 ABSTRACT

QUÉ

Modelo atencional que promueva la experiencia integradora de la instancia de ingreso, espera y consulta del paciente crónico de la salud pública, mediante la intervención del espacio y puntos de contacto, inserto en el Centro de Innovación en Salud Áncora UC.

POR QUÉ

Las visitas médicas en el sistema de salud público son una instancia que es percibida como desagradable para el paciente debido a la falta de información sobre su condición médica, el largo tiempo de espera en cada visita y la interacción con funcionarios y equipo médico, asunto que el Centro de Innovación en Salud busca transformar a través de un piloto de un nuevo modelo de atención centrado en el paciente.

PARA QUÉ

Para transformar la instancia de visita del centro de salud en un momento agradable y beneficioso para el paciente, en el cual pueda informarse sobre dudas médicas y aprovechar los ratos de espera, mediante una visita activa, rápida y eficiente, y así cambiar la percepción de ellos sobre la atención de salud en el sector público.

El proyecto se abordó mediante una metodología de servicios, la cual presenta cinco etapas que se exploran a continuación. Durante la etapa de Seminario, se realizó la investigación pertinente, en la cual se abarcaron las tres primeras etapas de esta metodología. En Título, se desarrolló el proceso de diseño, teniendo como resultado la propuesta final.



1. Identificar y comprender

Se definió el objetivo general de la investigación en conjunto con Esteban Irazoqui, gerente del Centro de Innovación en Salud Áncora UC. En esta primera etapa se interiorizó con pacientes, principalmente con enfermedades crónicas, que se atienden en centros de salud pública, con el fin de entender el flujo de la salud pública y así encontrar una oportunidad de diseño para poder mejorar la atención del paciente. Se realizó una investigación documental y de campo, utilizando técnicas como entrevistas y observación, entre otras.

2. Analizar y problematizar

Luego de una investigación en profundidad en los centros de salud primario y secundario solicitados, se realizaron diagramas, mapas de viaje y se crearon arquetipos, con el fin de organizar la información obtenida y analizar la experiencia actual. A partir de esto se determinaron las necesidades del usuario, los problemas en el flujo y la oportunidad de diseño.

3. Conceptualizar y formalizar

Durante esta etapa, y en conjunto con la retroalimentación del gerente del proyecto del Centro de Innovación, se definieron los pilares del servicio. Con esto se pudo generar el mapa ideal del viaje del paciente en el servicio, dando cuenta de la propuesta inicial de proyecto.

4. Testear e iterar

La propuesta fue testeada de distintas formas. Primero se presenta el servicio a nivel general, mostrando una presentación impresa con bocetos. Luego se pusieron a prueba los distintos puntos de contacto, replicando experiencias específicas dentro del servicio. Por último se validó la ambientación y el carácter del espacio físico a intervenir.

5. Implementar y evaluar

Finalmente, y luego de iterar algunos diseños, se define la propuesta final. La propuesta e información rescatada durante este proyecto será utilizada e implementada en el centro, posterior a la publicación de este informe, según las prioridades del proyecto del Centro de Innovación en Salud.

**En base a Figueroa, B., et al, p.22, 2017 (elaboración propia)*

2.

**ANTECEDENTES
y problematización**

2.1 LA SALUD

2.1.1 QUÉ ES LA SALUD

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.1). A pesar de que esta definición se hizo oficial en 1946, sigue estando vigente, al igual que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerada como la máxima organización gubernamental de carácter internacional en el ámbito de salud, y además uno de los principales actores en el tema. Este organismo promueve cambios sociales para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos de muchos Estados Nacionales, mediante políticas públicas sanitarias gubernamentales. Como señala Alcántara (2008), “uno de los propósitos de la OMS es el de difundir su definición de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global”.

El objetivo de estas grandes organizaciones desarrolladas en torno a la salud, es promover el fortalecimiento de la atención de salud, principalmente de carácter pública, desde el primer contacto con la persona. Es decir, la idea de que la atención más básica debiese lograr resolver la mayoría de los problemas sanitarios posibles.

La salud determina a las sociedades y su

desarrollo, por lo que un sistema o atención sólidos de salud realmente puede hacer la vida de las personas más amena. Pero para esto, es necesario entender cómo son los usuarios de la salud en Chile, los niveles de esta, y cómo funciona la atención de salud en el país.

2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.1 ATENCIÓN DE SALUD EN CHILE

El sistema de salud en Chile presenta un carácter mixto, dividido en dos sectores, el público y el privado. En el sistema público, el encargado de entregar cobertura de atención a su población beneficiaria es el Fondo Nacional de Salud (FONASA), mientras el privado está a cargo de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) (Benavides et al., 2013, p.9). "FONASA cubre cerca del 78% de la población, las ISAPRES cubren cerca de un 17-18% de la población mientras que otro 3-4% es cubierto bajo un esquema de seguro de las Fuerzas Armadas" (MINSAL, 2017, p.7).

El objetivo primordial del sistema de salud chileno es cooperar en resguardar y asegurar la calidad y buen desarrollo de la salud de su población, "especialmente a través de sus servicios asistenciales personales y colectivos, los que buscan ser una respuesta coherente a las necesidades de salud y de atención de salud de los diversos grupos de la población" (Gattini, 2017, p.6).

En general, y como señala el MINSAL (2017), el sistema de salud de Chile en el ámbito público se encuentra bien organizado, en buen funcionamiento y es gobernado de manera eficiente.

En Chile se presentan dos temas importantes en cuanto a salud e indicadores comparativos. Por un lado, hay un importante déficit en indicadores sanitarios, comparando a economías de ingresos mayores. Por otra parte, se asemeja y sigue el camino de los países más desarrollados, con un creciente envejecimiento poblacional, mayores ingresos y tecnologías médicas. "En este contexto, todo hace pensar que en Chile el gasto en salud seguirá mostrando una tendencia al alza, donde su población no sólo demandará más salud, sino que una salud que cada vez será mejor en tecnología, especialistas y en oferta de prestadores, por nombrar algunos" (ISAPRES de Chile, 2017, p.2). Como se afirma en el texto mencionado anteriormente (2017), se cree que aumentarán los costos de salud no solo porque el país empieza a presentar características similares a las de economías con ingresos medios-altos, sino también por buscar mejorar tanto los indicadores sanitarios como la calidad de los servicios prestados. Para que Chile alcance los estándares sanitarios de los países más desarrollados, debe realizar cambios relacionados al personal, infraestructura, acceso y calidad de la atención en salud principalmente, para lo que falta mucho todavía.

Actualmente, la demanda por los servicios médicos de salud en Chile está relacionada al aumento del ingreso de las personas, el envejecimiento poblacional, pero además porque los paciente cada vez demandan más salud y de mejor calidad (ISAPRES de Chile, 2017, p.10). Por esto, un elemento clave para los servicios de salud pública del país es la atención primaria.

2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.2 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

En Chile, el sistema de salud pública se desarrolla en torno a la Atención Primaria de Salud (APS), avalada y descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) como “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”.

Según el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN, s.f), “representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria (...)”. En otras palabras, la atención primaria es el nivel de complejidad menor de la atención de la salud, pero que debiera resolver la mayoría de los problemas. En Chile, a pesar de los grandes progresos en el ámbito de APS, aún existe un gran déficit que se traduce en una mayor carga para los niveles de atención secundaria y terciaria, es decir, hospitales y centros de referencia y terapéuticos. Las consecuencias de este fenómeno, llamado “hospitalocentrismo”, son catastróficas

para el sistema de salud: aumento de costo, más complicaciones de enfermedades crónicas mal tratadas, iatrogenia (daño por actuar médico), ineficiencia, entre otros. Pero las principales consecuencias son la gran cantidad de interconsultas debido a la incapacidad de resolución de problemas en el nivel primario de salud, la saturación de las urgencias y fragmentación del sistema de atención al paciente (Arancibia et al., 2013).

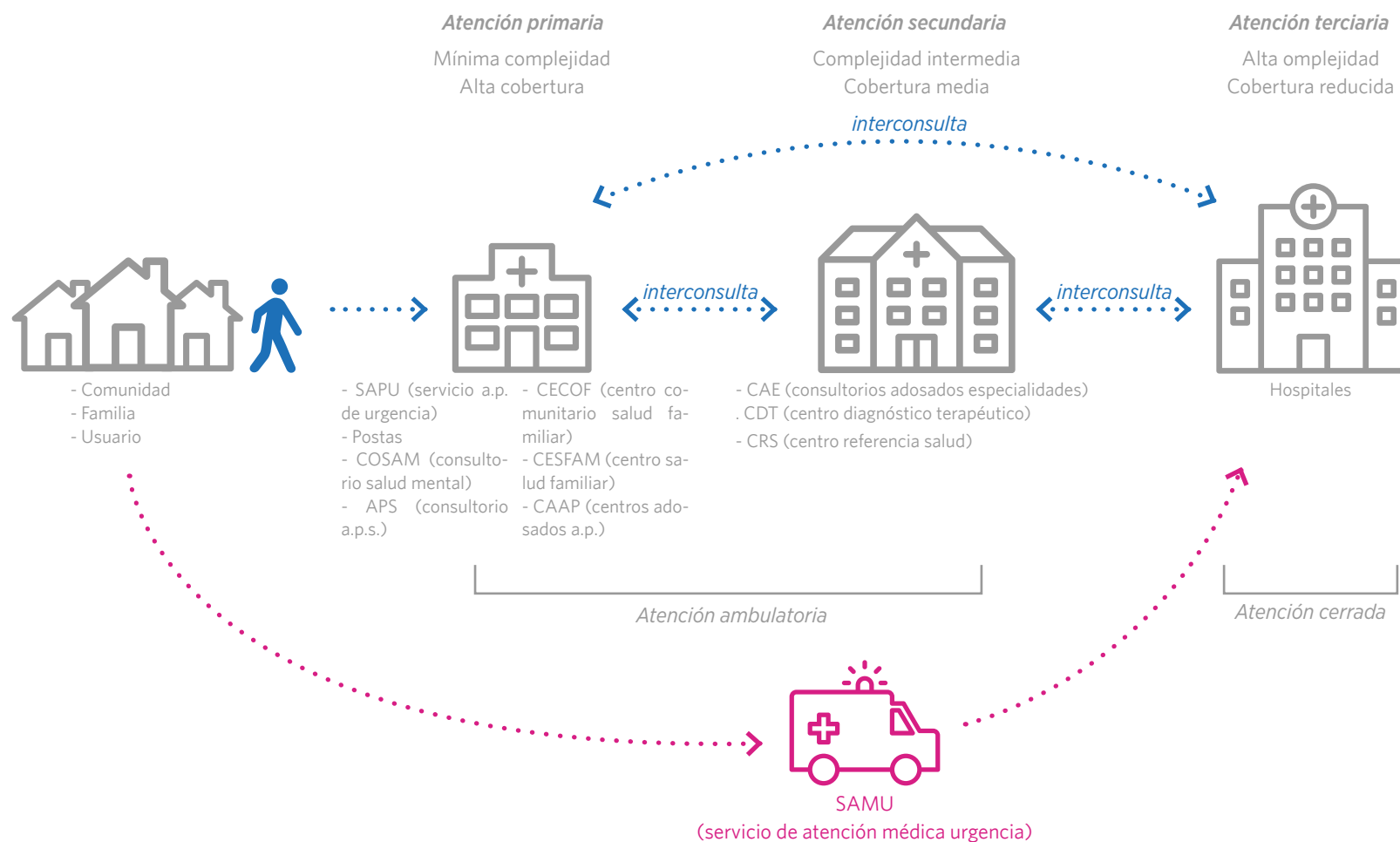
Dentro de este marco, el proyecto del nuevo Centro de Innovación en Salud Ancora UC busca atender a pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) o también conocidas como crónicas, que se encuentra muy ligado al envejecimiento poblacional en aumento en Chile.

“Actualmente en Chile, no existe la preocupación de considerar la salud de manera multidimensional, es decir que permita valorar la importancia de contar con centros hospitalarios acogedores, capaces de entregar una atención integral, y donde se incluya al entorno como una variable para ser pensada y concretada como parte de la dignidad de las personas que habitan dentro de esos espacios públicos. (...) Así es como, a la vulnerabilidad económica y

social de los usuarios, se suma la fragilidad en la salud y a tener que permanecer en un medio de alto estrés sin espacios preparados para recibir, contener o simplemente facilitar alivio a la permanencia en esos recintos” (Fundación Inspira, 2018).

Los establecimientos de salud pública del país dejan entrever un ineficiente y poco atractivo panorama. En este ámbito, el hospitalocentrismo es uno de los problemas al que la población está más arraigada.

2.2.2 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)



*Esquema del recorrido del paciente por los distintos niveles de atención en salud pública (elaboración propia)

2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.3 HOSPITALOCENTRISMO

Como señala Arancibia et. al. (2013), en los últimos años se ha desarrollado la salud en torno a los hospitales y especialistas, aumentando la ineficacia y promoviendo la fragmentación del sistema. En Chile, este problema se ve tanto en la gran cantidad de hospitales construidos, como en la educación médica, que erróneamente está centrada en estos establecimientos. Esto se contradice con el hecho de que más del 80% de las consultas deberían ser atendidas en el ámbito ambulatorio, es decir, preferentemente en el nivel primario de la salud.

El cambio en el paradigma de hospitalocentrismo a reforzar la APS en Chile se demuestra, entre otras cosas, con la publicación de la Guía MAIS (Modelo Atención Integral en Salud), modelo definido en la misma guía como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural” (Dois et al., 2012, p.12).

La población chilena cree que dentro del hospital, donde se encuentran los subespecialistas, se deben resolver los problemas, “y cuando esto no ocurre (por insuficiente oferta), se genera frustración y la percepción de una necesidad de más especialistas y hospitales” (Arancibia et al., 2013, p.9). Esto, por otra parte, genera un sistema fraccionado y con una mirada desintegrada.

2.2.4 FRAGMENTACIÓN DEL SISTEMA

Este problema genera un recorrido innecesario y poco eficiente para el paciente, ya que debe dirigirse a varios lugares para poder resolver sus enfermedades. Generalmente las personas tienen más de un problema de salud, por lo que varios profesionales deben atender al paciente, de manera descoordinada. Este deambular por distintos centros, además de afectar la integralidad en la atención médica que recibe el paciente, puede originar mayores costos para el sistema de salud y también para el usuario, debido a la cantidad de visitas médicas realizadas (Arancibia et al., 2013, p.9). Esto último está intrínsecamente relacionado a la espera, ya que cada visita al centro de salud supone una larga cantidad de tiempo perdido para el paciente.

2.2.5 ESPERA

La espera para una consulta puede referirse al tiempo de espera dentro del centro, o fuera de este, es decir, para recibir algún tratamiento o consulta (en lista de espera). El promedio de días en lista de espera para una consulta médica de especialidad es de 509 días, en promedio 398 días para una consulta en el Complejo Asistencial Sótero del Río (disminuyendo desde el 2014 de 519 días) y 689 para una en el Hospital Padre Hurtado (aumentando desde el 2014 de 549 días) (SSMSO, 2018). La espera en el sistema de salud pública de Chile es una fuente que genera malestar e irritación en la mayoría de población (PNUD, 2017). Ambos centros de atención secundaria de los hospitales anteriormente mencionados (Centro de Diagnóstico Terapéutico Sótero del Río y Centro de Referencia de Salud Padre Hurtado) fueron investigados para el trabajo documental, ya que forman parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) y atenderán consultas de especialidad, al igual que el Centro de Innovación Áncora UC. Como señala el Banco Interamericano de Desarrollo (2016), la existencia de espera es inevitable debido a la escasez de recursos frente a las necesidades de atención de la población, pero cuando esta espera es larga y los

pacientes están desinformados, se puede generar un desgaste en su salud, aumenta su sufrimiento y se erosiona la legitimidad del sistema.

Se puede vislumbrar como en la salud el tema de la espera y la información están relacionadas, ya que a las personas que se encuentran en lista de espera para una consulta médica no se les entrega información suficiente ni de manera fácil de entender. "Pese a numerosos esfuerzos realizados en el nivel primario, la interacción del sistema con los pacientes durante el proceso de espera es escasa, ocurriendo preferentemente al momento de derivación, con escasos contactos telefónicos con el paciente durante la espera. Esto dificulta la trazabilidad, por parte de los usuarios, sobre el estado de la espera y el avance en el proceso" (Bedregal et al., 2017, p.8).

Por otra parte, la espera antes de una consulta en el centro mismo, en el sistema de salud público es generalmente un momento de larga duración, en condiciones que no son adecuadas para los pacientes que se reciben. No se encuentran dotadas de la infraestructura ni información necesaria para abordar a la población principalmen-

te mayor que cada vez va en aumento en los centros de salud, lo que genera largas horas de frustración, pérdida de tiempo e incomodidad. Como se mencionó anteriormente, en Chile cada vez hay más adultos mayores, quienes generalmente presentan enfermedades crónicas, por lo que deben hacer varias visitas a centros de salud al año.

2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.6 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

En cuanto a la situación de salud nacional, y debido al decrecimiento de la natalidad y mortalidad, se ha generado un progresivo envejecimiento de la población. Según los datos del MINSAL (2017), en los últimos cuarenta años, en Chile ha aumentado la expectativa de vida promedio con respecto al promedio de la OCDE; también señala que en el año 2015 la expectativa de vida promedio en el país fue de 79,1 años, en comparación con el de la OCDE de 80,6 años. Este proceso de tránsito de la adultez a la vejez comenzó en los años sesenta, cuando la proporción de jóvenes comenzó a disminuir y la de adultos mayores a aumentar, siendo hoy adultos mayores cerca del 15% de los chilenos. Según estimaciones del INE-CEPAL, en el año 2050 contaremos con un 30% de la población envejecida, realidad actual de algunas naciones de Europa. Si fuese así, con una mayor población envejecida, aumentarán los costos de salud obligatoriamente, ya que las personas mayores se enferman más y con enfermedades más largas, las cuales muchas veces se transforman en crónicas. Aumenta el consumo de medicamentos y visitas médicas, además de niveles de dependencia importantes. "En este contexto, la vejez afecta los costos a través de una mayor y creciente

intensidad de uso de las atenciones en salud, pero también es necesario el uso de tecnologías más caras para tratar enfermedades y/o discapacidades" (ISAPRES de Chile, 2017, p.3).

El envejecimiento poblacional tiene "como consecuencias cambios en el perfil epidemiológico, lo que modifica también las causas de enfermedad y muerte, pasando de un predominio de enfermedades infecciosas, traumatismos, enfermedades agudas y problemas de salud materno-infantiles a un predominio de enfermedades crónicas y de salud mental. (...) La mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la dificultad para llevar un adecuado control de estas desde el nivel primario también afecta la atención hospitalaria", debido a las hospitalizaciones y estancias hospitalarias evitables (Arancibia et al., 2013, p.10). Es por esto que el aumento de la cantidad de adultos mayores está tan relacionado al aumento de enfermedades crónicas o no transmisibles (ENT).

2.2.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas, según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2015) “son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. A nivel mundial, son responsables del 63% de las muertes equivalente a 36 millones de muertes por año, un 25% de estas en menores de 60 años por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario”. Dentro de las ENT destacan enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, siendo en Chile la principal causa de muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) actualizó las cifras relacionadas a muertes, señalando que las enfermedades crónicas generan el 71% de las muertes en el mundo, es decir, matan a 41 millones de personas al año. Estas enfermedades no afectan solo a los grupos de tercera edad, sino que 15 millones de las muertes se producen entre los 30 y 69 años de edad, y tienen estricta relación a dietas poco saludables, sedentarismo, el humo de tabaco o abuso de alcohol. Así como los países OCDE de Chile, la carga de enfermedades en el país es dominada por enfermedades no transmisibles.

La mayoría de las enfermedades crónicas generan dolor, fatiga, problemas en el sueño, limitaciones funcionales y estrés emocional (Lorig et al., 2000). Por esto mismo, el cuidado de los pacientes con ENT establece un gran desafío para el sistema de salud en Chile, en el cual la atención primaria cumple un rol fundamental. Se debe otorgar “una atención más eficiente y coordinada, para mejorar el control de su enfermedad, disminuir las descompensaciones y mejorar su calidad de vida” (MINSAL, 2017, p.6). Para lograrlo, se debe avanzar hacia un modelo que reduzca tanto las hospitalizaciones y derivaciones innecesarias, así como los costos. Los profesionales tienen la responsabilidad de apoyar este modelo para que “ofrezca servicios coordinados, oportunos, continuos, proactivos, interdisciplinarios, con visión sistémica”, y con el foco puesto principalmente en las necesidades del paciente, pero sin olvidar las de sus cuidadores. Estos pacientes deben recibir el apoyo necesario para poder manejar su enfermedad y prevenir futuras complicaciones, generando en ellos un mayor empoderamiento que descongestione el sistema y contribuya a la sustentabilidad del servicio (MINSAL, 2015, p.5).

Mediante observación y entrevistas a pacientes, en distintos centros de salud de la zona sur oriente de Santiago, se logró conocer la realidad del sistema público de salud del país y comprender al usuario en su largo recorrido por los distintos centros. Los centros, tanto de atención primaria como secundaria, son lugares estratégicos para realizar el trabajo de campo, ya que reciben diariamente a muchos pacientes, en su mayoría con enfermedades crónicas. Para complementar la visión del paciente, también se observó y entrevistó a funcionarios de salud, entre ellos enfermeras, técnicos en enfermería (TENS), encargados de admisión y recepción, administrativos y a un experto en el tema.

2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

Durante la investigación, se descubrió que la mayoría de los pacientes que van a los centros de salud son **adultos mayores**, predominando las mujeres, y quienes sufren una o más enfermedades crónicas. Deben hacer un **largo recorrido por los distintos centros de salud** con el fin de controlar sus enfermedades, ya que desde los consultorios los derivan a consultas de especialidad a los centros de atención secundaria o al hospital, según sea necesario. Además, generalmente estos últimos quedan lejos de sus hogares. Varios de los entrevistados se sienten **abandonados por el sistema de salud**, ya que sus dolencias se mantienen a pesar de la

constante visita a los centros de salud. La ida al centro de salud, principalmente secundario, supone **varias horas de tiempo perdido**, ya que la mayoría de las veces las horas de consulta se atrasan. Esto variaba dependiendo el centro de salud, como por ejemplo, en el Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) del Sótero del Río la espera siempre es larga, comparado con el Centro de Referencia (CRS) del Padre Hurtado, en que había consultas en que no se debía esperar tanto. Se pudo notar por esto que las visitas son un momento desagradable, debido a la **larga e incómoda espera** (en la cual no hay ningún tipo de interacción más que estar sentado, si hay silla

disponible), tanto en las filas de admisión y recepción (las cuales no tienen un espacio definido, por lo que molestan el flujo y descanso de los pacientes que están esperando) o en la sala de espera misma (la cual no permite realizar otra acción más que esperar, y si se tiene suerte, sentado en las incómodas hileras de asientos), y también relacionado a la **falta de información**. Los pacientes con una hora a consulta no tienen información sobre cuándo serán atendidos o cuánto atraso hay, por lo que obligatoriamente se deben quedar esperando en la sala de espera hasta que los llamen a la consulta. Esto no les permite realizar otras actividades durante la

espera, como por ejemplo, ir a farmacia a retirar algún medicamento, por el miedo a perder la tan esperada consulta. Además, y también relacionado a la información, se vió cómo generalmente los pacientes **no entienden lo que les dice el doctor** en la consulta, ni tampoco sobre su enfermedad o los tratamientos médicos recibidos, generando en el usuario vergüenza o miedo a preguntar. Por último, es molesta la **mala actitud de los funcionarios de salud** al atender al paciente, debido al colapso y cantidad de pacientes que reciben diariamente los centros, y los cuales no presentan la infraestructura adecuada para ello.

Objetivo específico	Tipo estudio	Técnica	Instrumento	Insumo	Centro salud	Comuna	
Perfilar usuarios (pacientes, funcionarios de salud)	Estudio de campo	Observación	Sombreo	Pauta observación	Cámara de fotos y/o video (celular) Grabadora (celular) Cuaderno de notas Lápices	CESFAM Juan Pablo II (Áncora)	La Pintana
		Entrevista	Un día en la vida de	Pauta entrevista	Consentimiento informado (si se requiere.)	CESFAM Stgo Nueva Extremadura	
	Estudio escrito	Análisis documentos	Investigación	Computador Libros, documentos	CESFAM San Alberto Hurtado (Áncora)	Puente Alto	
Identificar flujo	Estudio de campo	Observación	Sombreo	Pauta observación	Ídem observación/entrevista	CRS Padre Hurtado	San Ramón
		Entrevista	Con experto	Pauta entrevista			
Buscar buenas prácticas	Estudio de campo	Entrevista	Con experto	Pauta entrevista	Ídem observación/entrevista	CDT Sótero del Río	Puente Alto
	Estudio escrito	Análisis antecedentes y referentes	Investigación	Ídem investigación			

*Tabla de levantamiento de información (elaboración propia)



2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

*“La tramitan a uno por todo... La salud es así”
(Eugenia Sánchez, 77 años)*

“Es que no le dicen a uno (lo que uno tiene). (...) No te explican, o a lo mejor yo no pregunto” (José Rojas, 66 años)

*“Si, por una evaluación (vengo). Por eso le digo, no se que es lo que me irá a decir el doctor, `no venga más a molestar acá, a ocupar lugar no más`”
(Eugenia Sánchez, 77 años)*

*“Una tremenda fila que se hace por orden de llegada (en la recepción), `señorita, estoy citada para hoy día`, `ya, espere que la llamen` y listo. Para eso”
(Eugenia Sánchez, 77 años)*

*“(...) Aquí se llena de personas con sillas de ruedas, personas que están mucho más mal que uno en realidad, entonces imposible sentarse en la mañana. Si tu vas para afuera, todos están fumando (...), es un caos también eso (...). Acá adentro mucha gente, muchos abuelitos”
(Paola Núñez, 43 años)*

*“(...) A veces está todo ocupado, tiene que pasearse para acá, para allá, pa acá, y no hay a veces (asiento), sobre todo en la mañana, esto está pero colapsado. Podrían ser mejor (los asientos) porque esto duele todo, duele hasta el popito aquí”
(Eugenia Sánchez, 77 años)*

*Las fichas de los entrevistados se encuentra en Anexos 7.3.1

2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

“3 horas y media esperé (para la hora) (...). Me las dormí, conversé con la señora, me comí una empanada”

(Marisa Flores, 54 años)

“Traigo (tejido) para entretenerme, porque o sino mirando y mirando me da sueño”

(Eugenia Sánchez, 77 años)

“(En la espera) Me quedo esperando, generalmente leo, veo el Instagram...veo esas cosas, las copuchas, las redes sociales”

(Ana María Pérez, 71 años)

“Es cómodo (el box), por lo menos uno está sentada. Y nada más po, para preguntarle dónde le duele y ni siquiera le palpan a uno, nada. Porque le dijera “doctor mire mi rodilla”, “¿qué quiere que le haga?”, me dice. (...) Súper rápida (la consulta), más se demora uno en entrar que salir”

(Eugenia Sánchez, 77 años)

“Los doctores no dan más respuestas (...). Uno tiene que ver la información por otros lados, buscar la información por internet. Están como medios apurados. (...) Si tengo una consulta, si tengo una duda, no se dan el tiempo de responder como debieran hacerlo”

(Katherine Millán, 42 años)

*Las fichas de los entrevistados se encuentra en Anexos 7.3.1



2.2 LA SALUD EN CHILE

2.2.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

Como se mencionó anteriormente, y en conjunto con el trabajo de campo, se pudo visualizar de mejor manera problemas como el hospitalocentrismo, la fragmentación del sistema, la espera en el centro para la consulta, además del envejecimiento de la población y aumento de las enfermedades crónicas (EC). Esto refleja el panorama vivido en de los establecimientos de salud pública del país. Dentro de este marco, la Universidad Católica presenta su nuevo proyecto de atención secundaria, el Centro de Innovación en Salud Áncora UC.



**Fotografías tomadas en el CDT Sótero del Río y CRS Padre Hurtado (elaboración propia)*

2.3
CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD ÁNCORA UC



01. Imagen fachada principal y acceso.



dieguez arquitectos
diara & cia ltda.

**Render colaboración del gerente del proyecto del centro, Esteban Irazoqui*

2.3 CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD ÁNCORA UC

Teniendo en cuenta los problemas de la salud pública en Chile, la oportunidad del proyecto de la Facultad de Medicina UC y el aumento de pacientes crónicos principalmente, aparece una oportunidad centrada en el diseño de servicios, como un vehículo para intervenir, y sobre todo apuntalar al gran *dolor* de la salud, que no se encuentra centrada en la persona.



03. Imagen vista vuelo de pajarero.

**Render colaboración del gerente del proyecto del centro, Esteban Irazoqui*

Se podría decir que “el Diseño de Servicios es una sub-disciplina del Diseño que busca generar valor tanto para las personas que requieren el servicio como para quienes lo proveen. Es capaz de proyectar experiencias significativas a través de propuestas útiles, deseables y memorables para las personas, y eficientes y efectivas para las organizaciones, haciéndose cargo del desarrollo estratégico (propuesta de valor, concepto y sistema) y del desarrollo operativo del servicio (diseño de los tangibles e intangibles que hacen interactuar a las personas con la organización)” (Figueroa et al., 2017, p.13).

Como se señaló anteriormente, un problema para las personas con necesidades complejas, como los pacientes crónicos, es la fragmentación del servicio, de poca continuidad y centrado en la enfermedad por sobre la persona. Se acusa una atención fraccionada y sin una mirada integral, en la cual son atendidos por patologías, impidiendo responder a las necesidades individuales (Sarabia, 2007, p.7).

En este ámbito, un componente clave para desarrollar servicios de alta calidad es un sistema con la persona como eje central. La persona como centro del sistema, relacionado a la salud pública en Chile, “im-

plica cambiar el concepto de espera, de uno que aborda principalmente los procesos y que se diseña a partir del sistema a otro que toma la experiencia de espera del paciente y sus necesidades como eje, y se diseña desde y con el paciente”, es decir, rediseñar la espera desde la mirada de quien espera por sobre de quienes la gestionan (Bedregal et al., 2017, p.8). En relación a esto, es muy relevante la forma en que se espera, más que la cantidad de tiempo o por qué cada persona debe esperar. Es un momento crítico en la visita al sistema de salud, el cual está estrechamente relacionado con psicología, ya que la percepción del tiempo de espera puede variar (percibiendo este como más corto) si el paciente está ocupado o acompañado, está informado sobre los tiempos de espera, tiene noción de justicia social en el trato, el servicio ya está funcionando y si es de alto valor para él (Maister, 1985).

En cuanto a la experiencia en la espera, es clave la información, a través de un sistema de comunicación, y el acompañamiento de la persona. Además, como se ha mencionado anteriormente, “rediseñar la espera implica necesariamente rediseñar el sistema de salud desde las personas, de manera de ofrecer no sólo consultas, pro-

cedimientos o cirugías oportunas y de alta calidad, sino que también una experiencia de atención, acompañamiento y resolución de problemas que sea satisfactoria y contribuya al mejoramiento de la salud de las personas” (Bedregal et al., 2017, p.15).

Abarcar un proyecto de atención en salud pública mediante el Diseño de Servicios es algo que está intrínsecamente relacionado, ya que busca crear una propuesta centrada en mejorar la experiencia del paciente, generalmente vulnerable, dentro del centro, como también para los funcionarios de salud. A través de la metodología de servicios, que se basa en identificar y comprender el contexto del usuario, para poder analizar y problematizar los hallazgos, y así crear una propuesta conceptual formal que puede ser testeada e iterada, y en una última instancia implementada y evaluada (Figueroa et al., 2017, p.3), se busca problematizar los procesos usuales del sistema de salud y abarcar desde la

mirada del usuario los puntos críticos que generan deficiencias en el servicio.

El entorno médico para el paciente es una fuente de estrés tanto por estas deficiencias en el sistema de salud pública, como por las interacciones con los funcionarios, y también por los ambientes en mal estado y poco dignos, muchas veces en estado vulnerable y lamentable. Todo esto tiene que ver con el principal problema de la salud en el país, que no tiene el foco puesto en el usuario de esta, es decir, el paciente. Por esto, se han generado diversos proyectos innovadores en ámbitos relacionados a la salud.

Un Servicio es una operación o acción que busca generar un cambio en la realidad, la cual es consumida por un usuario a través de un proveedor del servicio, el cual solicita este cambio (Gadrey, 2000)

2.4 DISEÑO DE SERVICIOS

2.4.1 REFERENTES SOBRE INNOVACIONES EN SALUD

Jardines sanadores en el Hospital del Salvador (Santiago, Chile)

La Fundación Inspira junto a la Fundación Cosmos realizaron la recuperación de los jardines interiores del Hospital del Salvador, a través de un trabajo colaborativo y participativo con los funcionarios del hospital y otras empresas. Se ha comprobado que las áreas verdes contribuyen de manera significativa a la rehabilitación de los pacientes, tanto física como psicológica, lo que permite una mejor recuperación, y ayuda a mejorar la calidad de vida de toda la comunidad. Por lo mismo, los jardines sanadores en hospitales son parte de una tendencia creciente en el mundo, siendo Europa, Estados Unidos y Canadá los principales referentes. Estar menos de cinco minutos en un jardín dominado por la naturaleza ayuda a reducir la ansiedad y el dolor, además de ayudar a la relajación y cambios en la presión sanguínea, tensión muscular y actividad eléctrica del corazón y cerebro.

El hospital cuenta con más de doce jardines interiores, que fueron abandonados a lo largo del tiempo. Ya se han restaurado cuatro, que están al servicio de todos los usuarios del hospital, proyectos en los

cuales se ha aprovechado parte de la vegetación ya existente, y se han incorporado nuevas plantas. Esto otorga una gran variedad de colores y aromas al lugar, asegurando el verdor y floración constante en el año; características básicas de un jardín sanador. Además, se han construido senderos e instalado elementos necesarios para lograr un mejor aprovechamiento del espacio, como mobiliario y fuentes de agua. Los diseños creados en estos jardines permiten recorrer y descansar en espacios que aportan luz, naturaleza y encuentro.

(Colaborador Invitado & Fundación Cosmos, 2016)



2.4 DISEÑO DE SERVICIOS

2.4.1 REFERENTES SOBRE INNOVACIONES EN SALUD

Centro de Atención Ambulatoria de Whittington Health (Londres, Inglaterra)



Proyecto de codiseño con pacientes, funcionarios, médicos y administradores del centro, que buscó reinventar la sala de espera del hospital. Después de trabajar con el Design Council para mejorar el departamento de farmacia para pacientes ambulatorios, el Studio TILT adoptó el mismo enfoque para su Centro de Atención Ambulatoria. Se buscó que el proceso de diseño ayude a mejorar la experiencia y la eficiencia de los servicios hospitalarios, tanto para los pacientes como para el personal.

“Este fue un proyecto muy ambicioso y queríamos que las necesidades de los pacientes fueran lo primero. Queríamos alejarnos de un modelo tradicional con largos tiempos de espera y crear un espacio comunitario menos complejo para garantizar un viaje coordinado del paciente donde se satisfacen sus necesidades médicas en un ambiente amigable” explica Clarissa Murdoch, Consultora Principal de Atención Ambulatoria.

(Finnegan, 2014)



Se creó un espacio común más simple, logrando un viaje coordinado del paciente, en un ambiente amigable, y buscando hacer sentir al paciente en un lugar distinto al hospital.

Grandes murales ilustrados generan un entorno más relajante e informal, además de contar con una señalética clara según colores específicos. El flujo permite pasar por todos los box de atención y salas, facilitando el movimiento.

2.4 DISEÑO DE SERVICIOS

2.4.1 REFERENTES SOBRE INNOVACIONES EN SALUD

Proyecto “Wait, Play, Learn” del Children’s Hospital (Filadelfia, EEUU)

Proyecto de diseño y construcción de 10 pisos de salas de espera interactivas para el nuevo centro de Atención Pediátrica Ambulatoria. Metcalfe Architecture & Design proporcionó diseños temáticos, y USA (empresa de fabricación de servicios completos especializada en proyectos de museos) gestionó el proyecto, diseño, fabricó e instaló las exhibiciones.

Se buscó diseñar experiencias interactivas innovadoras y lúdicas, al combinar el aprendizaje entretenido con los principios de la atención centrada en el paciente y su familia. Se ubicaron gigantografías y pantallas interactivas en los vestíbulos de los ascensores, mostradores de pago y salas de exámenes.

La idea principal es distraer a los pacientes durante la espera, orientarlos y mejorar la comodidad y su curación.

(Metcalfe, s.f)



2.4 DISEÑO DE SERVICIOS

2.4.1 REFERENTES SOBRE INNOVACIONES EN SALUD

Servicio de urgencia del Campus Issaquah del Swedish Medical Center (Washington, EEUU)



En vez de buscar otras alternativas para reducir el hacinamiento, los costos y la ineficiencia, la Urgencia del Campus Issaquah adoptó un enfoque diferente: el hospital creó un departamento de Urgencia “sin espera”, donde los pacientes son llevados inmediatamente a una habitación. Este nuevo modelo ha aumentado la seguridad, la satisfacción y la eficiencia del paciente.

El departamento se diseñó para adaptarse a un proceso simplificado de tratamiento de pacientes en el servicio de urgencias. Por ejemplo, no hay una sala de espera formal, lo que obliga a los médicos y al personal a llevar a los pacientes a exámenes justo después de su llegada. “La satisfacción del paciente y su seguridad fueron la fuerza impulsora [detrás] de por qué estamos presionando para tener una filosofía de no esperar en el departamento de emergencias”, dice la Dra. Milne.

Los largos tiempos de espera en Urgencia son una fuente de frustración para

muchos pacientes; la eliminación de este período de espera aumentaría la satisfacción del paciente y también minimizaría el tiempo entre la llegada y el examen del paciente. La idea es que el paciente no pase más tiempo del necesario en la zona de urgencia, pero esto sin perder la calidad de la atención.

En este proyecto es clave el equipo de servicio, donde los funcionarios de salud tienen una fuerte cultura colaborativa centrada en el paciente. Además, cada miembro del equipo tiene deberes específicos.

(Becker’s Hospital Review, 2011)

3.

FORMULACIÓN del proyecto

3.1 FORMULACIÓN

3.1.1 OPORTUNIDAD Y DESAFÍO

A partir del trabajo de campo realizado y complementado con la información que se obtuvo a través del trabajo documental, se percibieron ciertas interacciones y observaciones que es necesario resaltar, ya que son la fuente de la oportunidad de diseño que da pie al proyecto. Las observaciones rescatadas se desprenden del gran problema de que la salud no se encuentra centrada en la persona.

Oportunidad

Constantes visitas en la salud

- Por aumento de pacientes crónicos y envejecimiento de la población
- El flujo y recorrido de los pacientes por el sistema de salud pública es complicado y poco eficiente

Perfiles

- Dentro de los centros de salud, se pudo distinguir perfiles de paciente crónicos según edad: (1) el paciente de tercera edad (los centros abarcaban principalmente a pacientes mayores), (2) el adulto (de entre 35 a 60 años aproximadamente) y (3) el adulto joven (entre 20 y 35 años)
- Por la rapidez de la consulta, varios pacientes buscan información por otros medios a la salida, como internet (principalmente los de perfil joven o adulto)
- El adulto mayor generalmente va a sus citas médicas acompañado de algún familiar. Se siente poco integrado, no entiende lo que le dice el médico ni tampoco sobre su enfermedad, y siente que no se mejora, lo que genera un sentimiento de frustración y rabia.

Espera

- El tiempo de espera tiene que ver tanto con el de la sala de espera (antes de la consulta) como el de antes, para confirmar la llegada a la cita médica. Generalmente para esto se debe hacer una larga fila tras el mesón de recepción, que dificulta el flujo dentro de la sala de espera
- La sala es un lugar frío e incómodo, poco apto para la cantidad de pacientes (salas colapsadas) y para el público mayoritariamente mayor (y muchas veces en silla de ruedas), y con un flujo poco claro
- El largo tiempo de espera también es un factor importante, el cual no tiene ningún tipo de distracción para el paciente, más que esperar (sentado, ojalá)

Funcionarios de salud

- Su mala disposición afecta al paciente (debido al colapso en la atención). Además, no dan información sobre el avance de las consultas, por lo que el usuario no pueda hacer otras actividades mientras espera

Desafío

¿Cómo podríamos transformar la instancia de visita del Centro de Innovación en Salud Áncora UC, en un momento agradable y beneficioso para el paciente crónico, con el fin de cambiar la percepción de ellos sobre la atención de salud en el sector público?

Qué

Modelo atencional que promueva la experiencia integradora de la instancia de ingreso, espera y consulta del paciente crónico de la salud pública, mediante la intervención del espacio y puntos de contacto, inserto en el Centro de Innovación en Salud Áncora UC.

Por qué

Las visitas médicas en el sistema de salud público son una instancia que es percibida como desagradable para el paciente debido a la falta de información sobre su condición médica, el largo tiempo de espera en cada visita y la interacción con funcionarios y equipo médico, asunto que el Centro de Innovación en Salud busca transformar a través de un piloto de un nuevo modelo de atención centrado en el paciente.

Para qué

Para transformar la instancia de visita del centro de salud en un momento agradable y beneficioso para el paciente, en el cual pueda informarse sobre dudas médicas y aprovechar los ratos de espera, mediante una visita activa, rápida y eficiente, y así cambiar la percepción de ellos sobre la atención de salud en el sector público.

3.1 FORMULACIÓN

3.2.1 ABSTRACT

Objetivo general

Transformar la instancia de visita del Centro de Innovación en Salud Áncora UC en un momento agradable y beneficioso para el paciente crónico, a través de un modelo de atención e intervención del espacio centrado en el paciente con el fin de cambiar la percepción de ellos sobre la atención de salud en el sector público.

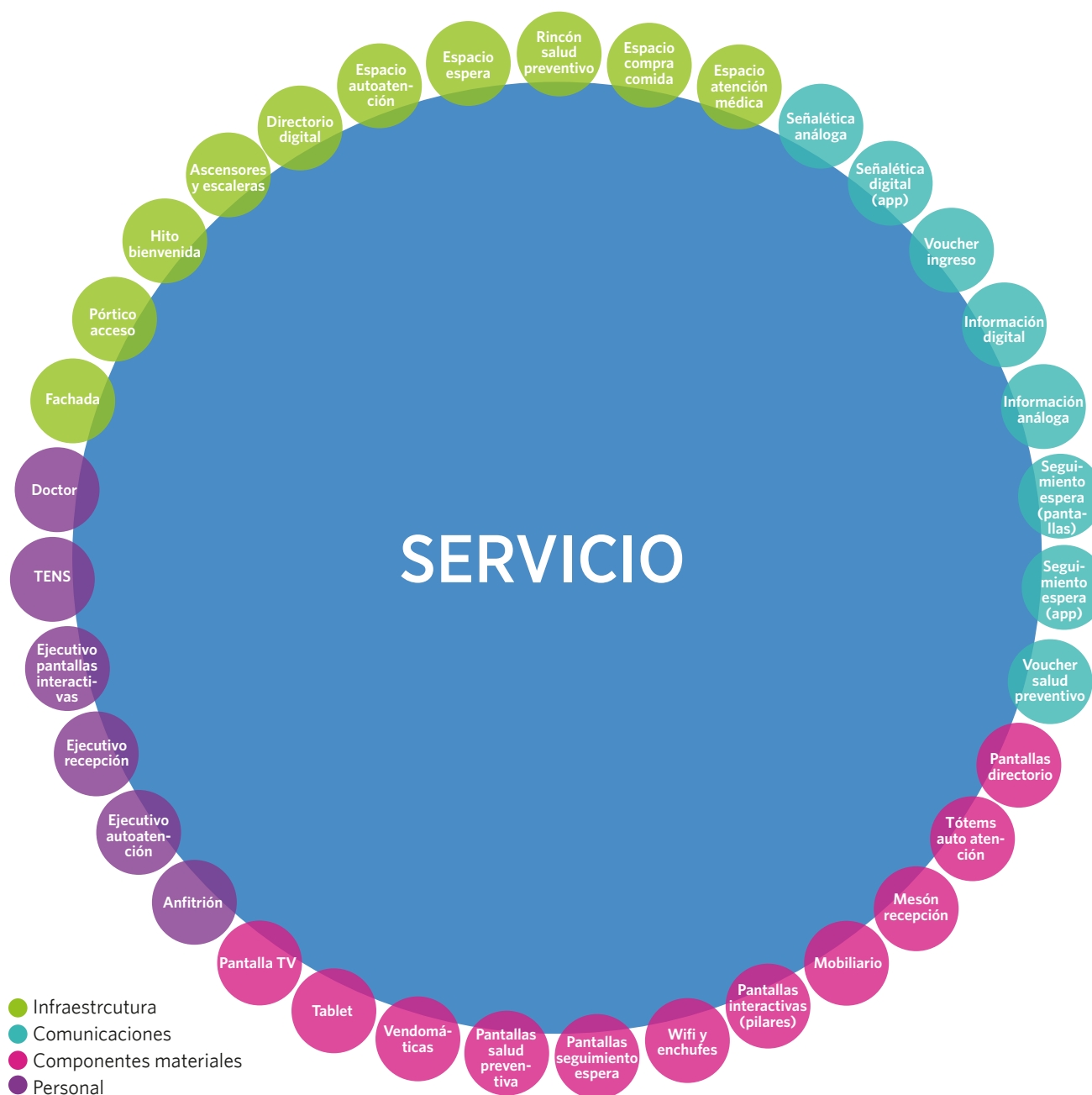
Objetivos específicos

- Aumentar la satisfacción general del paciente que es derivado a centros de salud.
I.O.V. Encuesta de satisfacción, NPS (Net Promoter Score) e indicador de esfuerzo
- Optimizar el tiempo de espera, mediante reducción del tiempo real y de la percepción del paciente de este.
I.O.V. Medición cuantitativa de procesos internos
- Generar una experiencia amigable para el paciente, a partir de un servicio que le permita entender y entregar información general o sobre su patología.
I.O.V. Encuesta de satisfacción y test de comprensión o manejo de información
- Lograr una intervención del espacio y mobiliario que permita una visita rápida, fácil y eficiente de manera cómoda y activa.
I.O.V. Testeos y encuesta de satisfacción
- Utilizar la instancia de este experimento para modelar un servicio atencional replicable en otros centros de salud.
I.O.V. Diseño modelo atencional final

3.1 FORMULACIÓN

3.2.1 ABSTRACT

Este servicio para el nuevo Centro de Innovación Áncora UC se basa en la intervención de ciertos puntos de contacto, nombrados a continuación, y explicados en profundidad más adelante. Como se ve en la siguiente representación, los puntos de contacto se encuentran divididos en cuatro grandes grupos: Infraestructura, Comunicaciones, Componentes Materiales y Personal.



*Esquema puntos de contacto (elaboración propia)

3.2 USUARIO ARQUETIPO

Se identificó que el arquetipo primario del Centro de Innovación sería el paciente. A partir de lo recopilado durante la investigación, observación y trabajo de campo,

se definieron cuatro pacientes tipo que reflejan y sistematizan lo concluido en las entrevistas realizadas y el *dolor* de este usuario del sistema de salud pública.

Usuario 1

NOMBRE:
José

EDAD:
77 años

ESTADO CIVIL:
Casado

PROFESIÓN:
Jubilado

COMUNA:
Puente Alto

CONSULTORIO:
Áncora Madre Teresa de Calcuta

HOSPITAL:
CDT Sótero del Río

ENFERMEDAD:
Osteoporosis



PERSONAL

Casado hace 55 años con la Carmen, la Mencha para él. Tiene una familia grande, con 2 hijos, 4 nietos y hasta un bisnieto. Siempre fue un hombre responsable y esforzado, ganándose el respeto dentro del barrio y formando parte de la junta de vecinos. Para él lo más importante estar en familia, pero el trabajo de sol a sol fue algo que marcó su vida y que intenta inculcárselo a las generaciones que le siguen.

"Entraron mis dos hijos (a la consulta), que son adultos, porque ellos se meten también. Dicen que yo no hablo. (...) Es que no le dicen a uno (lo que uno tiene). (...) No te explican, o a lo mejor yo no pregunto" (José Rojas, 66 años)

"A veces está todo ocupado, tiene que pasearse para acá, para allá, pa acá, y no hay (asiento) a veces, sobre todo en la mañana, esto está pero colapsado. Podrían ser mejor (los asientos) porque esto duele todo, duele hasta el popito aquí" (Eugenia Sánchez, 77 años)

SALUD

Tiene que ir "regularmente" al hospital debido a su osteoporosis, lugar que odia profundamente y prefiere evitar. No entiende qué le hacen ni le explican los por qué de los tratamientos; además de la incomodidad de las salas de espera, la espera larga y gran cantidad de gente del lugar. Siente que está usando un espacio en la sala de espera innecesario, ya que no cree que le ayuden en su enfermedad. Va en colectivo al hospital porque se demora mucho en micro y se cansa caminando. Sus hijos, cuando pueden intentan acompañarlo, para lograr obtener más información en las consultas y preguntar al doctor; la Mencha no puede ya que tiene hernias en la columna. Intenta evitar el Sótero, prefiere ir al consultorio.

LABORAL

Trabajó esforzadamente toda su vida como comerciante, vendiendo en la feria del barrio. Hace 5 años, y luego de una fractura de cadera, varias operaciones y una larga recuperación, sus hijos le recomendaron jubilarse, quedándose ellos a cargo del negocio.

COMUNIDAD

Fue parte de la junta de vecinos por varios años. Tiene un celular que le regaló sus nietos y que utiliza solo para llamadas, no tiene redes sociales ni whatsapp. La Mencha también tiene celular y usa whatsapp para estar en contacto con su familia.

TIEMPO LIBRE

Le gusta leer el diario, estar con la Mencha y sentarse juntos en las tardes en la entrada de su pequeña casa mientras juegan a los niños en la calle. Se junta de vez en cuando con algunos amigos del barrio a conversar, pero generalmente prefiere estar con su familia.

"Me dijeron que me iban a llamar, y hoy día me llamaron, de agosto del año pasado (2017, 9 meses de espera). Ahora vengo a una evaluación que me van a decir "no venga más", yo creo. (...) Como es crónica. (...) Esque los viejos estamos de más, ¿sí o no? Por último me hubieran mandado al kinesiólogo para hacer ejercicios... Nada" (Eugenia Sánchez, 77 años).

" Súper rápida (la consulta), más se demora uno en entrar que salir" (Eugenia Sánchez, 77 años)

Usuario 2

NOMBRE:
Norma

EDAD:
56 años

ESTADO CIVIL:
Casada

PROFESIÓN:
Dueña de casa

COMUNA:
La Pintana

CONSULTORIO:
Áncora Juan Pablo II

HOSPITAL:
CRS Padre Hurtado

ENFERMEDAD:
Diabetes, hipertensión



PERSONAL

Mujer casada con Roberto hace más de 30 años. Tiene 3 hijos y un nieto. Vive con los dos hijos más chicos y el hijo de la de al medio, su nieto. La más grande vive con su pareja en el sur. Cuando pueden, la van a visitar, ya que les trae muy buenos recuerdos, ambos (con Roberto) son sureños.

SALUD

Desde hace 10 años que sufre de diabetes e hipertensión, por lo que tiene que controlarse y cuidarse según las indicaciones médicas. Por su enfermedad, cada tres meses le dan control en el consultorio y también tiene que ir al hospital para chequeos. Siempre va sola, y en el hospital encuentra que los doctores no dan la información necesaria, la atención en la consulta es apurada y poco personalizada. La espera en el Padre Hurtado no es larga, pero siente que en la consulta no resuelve dudas y no entiende los procedimientos. A veces teje, revisa el celular, lee.

LABORAL

Fue empleada de una casa particular por varios años, primero puertas adentro, luego puertas afuera, y desde hace unos años dejó de trabajar para ayudar a cuidar a su nieto de 5 años.

COMUNIDAD

Tiene redes sociales, como Facebook (que se lo hizo su hija pero nunca ha sabido usarlo bien) y Whatsapp. Este último lo utiliza para estar en contacto con su hija mayor y con su familia del sur, además de sus amigas.

TIEMPO LIBRE


Le dedica la mayor parte del tiempo al nieto, lo va a dejar y a buscar al colegio caminando, mientras su hija estudia. Le gusta tejer y bordar, además de cocinar el fin de semana (cosas que no puede comer, porque generalmente son dulces), lo que le encanta a Roberto.

" (...) Los doctores no dan más respuestas, más allá. (...) Uno tiene que ver la información por otros lados, buscar la información por internet. Están como medios apurados. (...) Si tengo una consulta, si tengo una duda, no se dan el tiempo de responder como deberían hacerla" (Katherine Millán, 42 años)


"Muchos pacientes para tan poca médica" (Mirta Chacano, 49 años)

3.2 USUARIO ARQUETIPO

Usuario 3

	PERSONAL	SALUD	LABORAL	COMUNIDAD	TIEMPO LIBRE
<p>NOMBRE: Stefannie</p> <p>EDAD: 28 años</p> <p>ESTADO CIVIL: Soltera</p> <p>PROFESIÓN: Administrativa</p> <p>COMUNA: Puente Alto</p> <p>CONSULTORIO: Áncora San Alberto Hurtado</p> <p>HOSPITAL: CDI Sótero del Río</p> <p>ENFERMEDAD: Hipotiroidismo</p>	 <p>Stefannie estudió una carrera técnica y vive con su pareja José desde hace 3 años. Tiene un hijo de su pareja anterior que vive con ella y José, tiene 4 años. José y el niño se llevan muy bien. Su familia está compuesta por su mamá soltera y 2 hermanos más chicos que viven con esta. Los va a visitar siempre que puede.</p> <p><i>"Hay veces que el doctor se demora. Una vez estuve 2 horas esperando, y me fui pa, perdí la hora. Le dije a la señorita que tenía que ir a buscar a la niña al colegio y me fui, y me dijo "ya, perdió la hora" (...). 2 horas, 2 horas esperando. Te citan a las 12, eran las 2 de la tarde, y todavía no me llamaban entonces me dijo "esque no se sabe cuando llegue el doctor". Esa respuesta te dan" (Ana Espinoza, 48 años)</i></p> <p><i>"Para que te atienda un doctor, pésima (la atención), esperas mucho tiempo. Y nunca te van a atender a la hora que a ti te dicen. Pero si tu llegas atrasada, tu pierdes esa hora, te dejan afuera, tu ya no estás ingresada. Lamentablemente es así. (...) Ya estoy aquí, 1 horita, hora y media que tenís que darte la idea que te van a llamar" (Ana Espinoza, 48 años)</i></p>	<p>Tiene hipotiroidismo, por lo que va una vez al mes al consultorio, y de vez en cuando la mandan al hospital, el cual odia por las largas esperas. Varias veces en que se atrasan las consultas ha perdido la hora por tener que ir a cuidar al hijo ya que su madre, quien lo cuida en las mañanas, en las tardes trabaja. Esto significa tener que tomar la hora nuevamente, la eterna espera hasta que la llamen por la hora y luego la espera larga en el hospital. En esta revisa el celular, escucha música, y aprovecha de ir a farmacia o hacer otras cosas dentro del mismo hospital.</p>	<p>Trabaja de administrativa en una empresa, medio día. Tiene varias amigas del trabajo. Ayuda a mantener a su mamá y hermanos (no se ven con su papá), y su mamá a cambio le cuida a su hijo mientras ella trabaja, durante las mañanas.</p> <p><i>"Generalmente cuando se demora harto (la espera) y tengo otras cosas que hacer, voy y saco hora no se, en ginecología, laboratorio, voy a farmacia a retirar algún remedio. (Si estoy sentada) (...) Claro, escuchar música" (Elizabeth Parra, 25 años)</i></p> <p><i>"Como no estoy dentro de prioridades, ni soy muy chica ni soy muy vieja... Por ejemplo aquí se llena de personas con sillas de ruedas, personas que están mucho más mal que uno en realidad, entonces imposible sentarse en la mañana. Si tu vas para afuera, todos están fumando (...), es un caos también eso (...). Acá adentro mucha gente, muchos abuelitos" (Paola Núñez, 43 años)</i></p>	<p>Tiene Facebook, Instagram, Twitter y WhatsApp. Chatea regularmente con las amigas. Le gusta escuchar música con su celular. En la espera en el consultorio u hospital utiliza regularmente el celular, chequea las redes sociales y escucha música.</p>	<p>Le gusta juntarse con sus amigas del trabajo a copuchar, ver películas en el cine y pasear con su hijo por el barrio. Va regularmente a la casa de su mamá.</p>

Usuario 4*

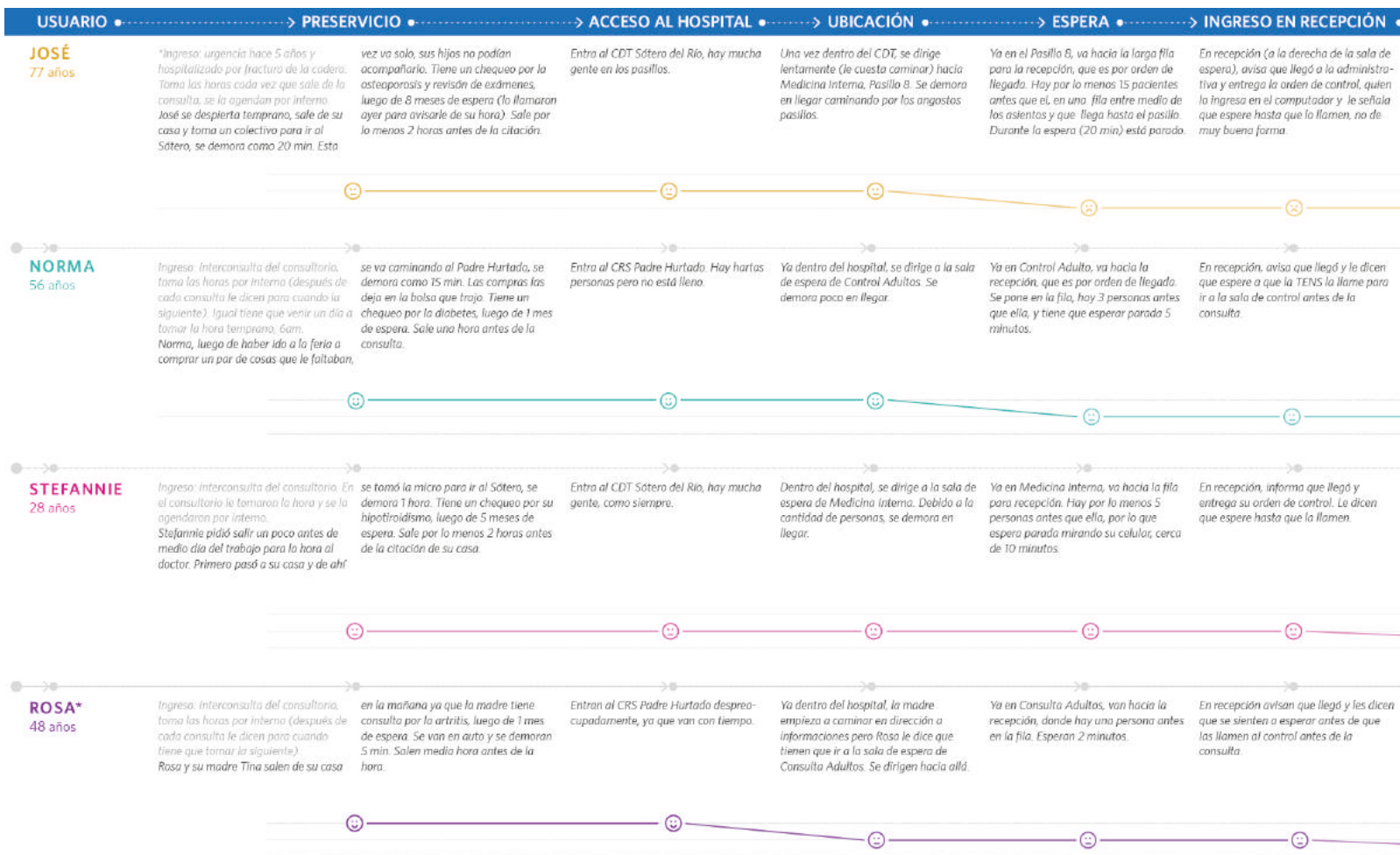
	PERSONAL	SALUD	LABORAL	COMUNIDAD	TIEMPO LIBRE
<p>NOMBRE: Rosa</p> <p>EDAD: 48 años</p> <p>ESTADO CIVIL: Casada</p> <p>PROFESIÓN: Cajera</p> <p>COMUNA: La Pintana</p> <p>CONSULTORIO: Áncora Juan Pablo II</p> <p>HOSPITAL: CRS Padre Hurtado</p> <p>ENFERMEDAD: Madre con artrosis y asma</p>	 <p>Rosa es una mujer casada con Fernando. Tiene un hijo en los últimos años de colegio. Siempre han vivido con su mamá, Tina, que es viuda desde hace varios años.</p> <p><i>"Ahora yo le dije que me acompañara porque a mí me dicen y se me olvida..." (mamá de Rosemarie Aguilar, 48 años)</i></p>	<p>Rosa es quien acompaña a su mamá al consultorio u hospital. Tina tiene artrosis y asma, por lo que constantemente tiene que ir al doctor, y Rosa la acompaña, ya que a su madre se le olvidan las cosas que le dicen en la consulta. Las esperas generalmente no son largas. En estas conversan entre ellas y hablan con otros pacientes de la sala de espera.</p>	<p>Trabaja en una cadena de supermercados como cajera, medio día para acompañar a su mamá. Su marido trabaja todo el día en la construcción.</p> <p><i>"A mi parecer es muy fría (la sala de espera)" (Mirta Chacano, 49 años)</i></p>	<p>Tiene Facebook y WhatsApp, los que utiliza regularmente.</p>	<p>Le gusta estar en familia y juntarse con sus hermanos los fines de semana.</p>

*El usuario 4 no tiene una enfermedad crónica, sino que es quien acompaña a un familiar a su visita médica

**Esquema arquetipos (elaboración propia)

3.3 CONTEXTO

Luego de la definición de los arquetipos, se realizó el mapa de viaje que explica el recorrido de cada uno de estos usuarios en una visita al centro de salud al que fueron derivados (ya sea al CRS Padre Hurtado o CDT Sótero del Río). A través de las observaciones de cada etapa del usuario en el mapa de viaje, se logró definir dónde se encuentran los problemas y oportunidades que afectan a este paciente, para luego vehicular soluciones de diseño.



OBSERVACIONES

- En horarios peak (mañanas) es compleja la circulación en general
- La infraestructura del lugar es precaria y se encuentra en malas condiciones, generando desorden los distintos elementos parche (sillas, carteles)
- La mayoría de la información en los muros y techos no es clara ni tiene una unidad, generando desorden visual y desorientación
- Los pasillos estrechos y salas de espera más cerradas generan sensación de lugar abarrotado
- El sistema de fila por orden de llegada para recepción genera una interrupción del flujo tanto en los pasillos generales como en las salas de espera
- No hay soportes de información que guíen al paciente en su recorrido, para saber qué hacer
- El servicio está fragmentado y se generan varias instancias de largas esperas inaprovechadas para el paciente.
- La actitud de los funcionarios de salud, por ejemplo de administrativas, afecta en la conducta de los pacientes

ESPERA • CONSULTA MÉDICA • DESPLAZAMIENTO • RETIRO DEL HOSPITAL • POSTSERVICIO

Queda un poco menos de 1 hora para su consulta. No hay asiento, por lo que se queda parado en la sala, esperando que se desocupe un puesto. A la media hora se desocupa un asiento, y se va a sentar. Cuando lleva 1 hora esperando, se acerca a recepción para preguntar

cuando lo atenderán. Hará esto 2 veces más. No hace nada en espera, se queda sentado, escucha la conversación de unos pacientes de al lado, le incomoda el asiento duro, por lo que a veces se para y se vuelve a sentar. En total espera 2 horas. Ya está cansado y enojado.

Lo llaman por alto parlante. Camina lentamente hacia el box. En esta, el doctor a lo pesa y revisa rápidamente. Luego se sienta y el doctor le hace un par de preguntas. No sabe como responder a todas, y no entiende todo lo que le dice el doctor. Le habla sobre medica-

mentos y sobre los resultados de los exámenes. José se siente desorientado. Luego de máximo 15 minutos (que más larga por los exámenes), termina la consulta. El doctor le dice que tome hora para chequeo cuando salga, para 2 meses más.

Como le dijo el doctor, José se dirige a la ventanilla de admisión (a la izquierda de la sala de espera) a pedir otro hora para chequeo. La administrativa anota un par de cosas y dice que está en lista de espera ya que no hay agenda abierta, y

lo llamarán cuando sea su hora. Pregunta para cuando cree que será la consulta, y la admisionista le dice que probablemente para dentro de 4 meses más.

José se dirige lentamente a la salida del CDT.

José va hacia la zona de espera de colectivos, para volver a su casa.

Norma espera 10 minutos, con la bolsa en el suelo entre medio de sus piernas, y aparece la TENS. Se dirigen a la sala de control, donde la pesan y toman la presión. A los 2 minutos vuelve a la sala de

espera. En la espera juega en el celular, y después teje un poco. En total espera cerca de 25 minutos.

Aparece el doctor llamándola, y se dirigen al box. Le revisa los resultados del registro con la TENS, y le comenta sobre medicamentos. Norma pregunta un par de cosas, y el doctor responde

vagamente, lo que molesta a Norma. No se atreve a preguntar más. La consulta dura 10 minutos. El doctor le dice que tome hora para un nuevo chequeo dentro de 3 meses.

Norma sale de la consulta. Sabe que tiene que venir a tomar hora a las 6am dentro de 2 meses para la nueva consulta (se toma la hora 1 mes antes). Saca su celular y

busca las dudas que tenía en la consulta, mientras camina.

Camina hacia la salida del CRS.

Norma camina lentamente mientras mira su celular, hacia el colegio donde está su nieto, para ir a buscarlo. Luego irán a almorzar a la casa.

En la sala de espera, en un principio está parada, no hay asientos. Luego de un rato se puede sentar y deja su mochila entre sus piernas. Más temprano esto es imposible. Revisa las redes sociales en su celular y después de 1 hora aprovecha de ir a farmacia a retirar un remedio, le

compra una bebida al vendedor ambulante y escucha música. En total espera cerca de 3 horas. Hoy su mamá tendrá que cuidar a su hijo todo el día, ya que sabe que será una tarde larga en el hospital. La última vez que fue con el niño terminó agotada, fue desagradable.

Llaman a Stefannie por alto parlante. En la consulta la chequean rápidamente, y el doctor le dice que tome hora de nuevo

cuando se lo pidan en el consultorio. La consulta es rápida, menos de 10 min.

Stefannie sale de la consulta y llama a su mamá (que excepcionalmente se quedó cuidando a su hijo durante la tarde también) para preguntarle cómo

está su hijo y avisarle que ya está saliendo del hospital y va a pasar a buscar al niño.

Camina hacia la salida del CDT.

Stefannie se dirige al paradero a esperar la micro e irse a la casa de su mamá.

Esperan 20 minutos, y la madre de Rosa entra a la sala de control con la TENS, donde la pesan y revisan presión. Rosa se queda en sala de espera. Luego, la madre vuelve y esperan más. En eso,

conversan entre ellas, Rosa revisa su celular, hablan con un paciente sentado al lado de ellas. En total, esperan 40 minutos.

Llaman a la mamá de Rosa para la consulta, y entran las dos al box. En esta la revisan, le preguntan un par de cosas y le recomienda un nuevo remedio. Rosa anota atentamente para no olvidarse de

pasar a farmacia. Además les dice que agenden una hora para 2 meses más en recepción. La consulta dura cerca de 10 minutos.

Luego de la consulta, Rosa y su madre se acercan a recepción a dejar agendada la hora. Como es paciente crónico y de 3ra edad, se abre un cupo especial en

agenda, para la hora en 2 meses. Luego se dirigen a farmacia, donde tienen que esperar un rato para retirar el remedio que le dio el doctor.

Se dirigen a la salida del CRS.

Rosa y su madre se dirigen a donde tienen el auto estacionado, para volver a la casa.

El tiempo de espera en horarios peak (mañanas) puede tomar varias horas. En general, no hay diferenciación en los tipos de espacios en la sala de espera. Solo hay asientos iguales en similar disposición. No se reconocen diferentes tipo de interacción (como dónde dejar la cartera o mochila, el contacto cara a cara) ni a los distintos pacientes (por ejemplo, de 3ra edad en silla de ruedas).

No se reconocen flujos en la sala de espera (mala distribución de los elementos, es decir, asientos), por lo que la circulación en horarios peak se vuelve incómoda y poco fluida. La sala de espera no es atractiva para el paciente, y en ella se generan sensaciones de angustia, cansancio, disconformidad e incomodidad debido a la cantidad de gente y dificultad en encontrar asientos vacíos.

El pasillo hacia los box de consulta médica tiene un flujo interrumpido debido a los pacientes esperando en las puertas de estas, camillas, sillas de ruedas, elementos de aseo, entre otros. Es confusa la entrada al box. La información entregada por el doctor en la consulta no siempre es entendida y no hay soportes que la contengan y ayuden al paciente

La actitud poco colaborativa del doctor (relacionado a la rapidez de la consulta y las breves explicaciones) afecta en la conducta y disposición del paciente.

Es confusa la salida del box debido a los pacientes esperando en puertas de consultas, además de elementos que dificultan el paso.

Carencia de indicaciones visuales que señalen el camino hacia la salida del lugar. La mezcla en los flujos de acceso con los de espera, hace de la salida en horarios peak un momento incómodo.

*Mapa de viaje actual (elaboración propia)

3.3 CONTEXTO

En el mapa del viaje actual, mostrado anteriormente, se identificaron cuatro puntos claves donde se genera más descontento en el recorrido del paciente: (1) en la espera antes del ingreso, (2) en la instancia de ingreso en recepción, (3) en la espera para la consulta, y (4) en la consulta misma.

3.3 CONTEXTO

<i>Problema crítico</i>	<i>Oportunidad</i>
Espera para el ingreso del paciente	Gestionar como un vehículo para aprovechar el tiempo de manera activa y con procesos administrativos eficientes
Instancia de contacto con funcionarios	Aprovechar para generar apoyo y guía al paciente, a través de una actitud colaborativa y personalizada, durante todo el recorrido del paciente
Instancia de espera para la consulta	Gestionar como un momento para el aprendizaje tanto de patologías como de información general, y para utilización del tiempo a favor del paciente, que le permita hacer otras cosas en un ambiente cómodo
Información que recibe el paciente	Administrar, llevándola a distintas partes de su recorrido, sin quedar limitada al momento de consulta con el doctor

3.3 ANTECEDENTES Y REFERENTES

Se analizaron proyectos relacionados a los puntos de contacto que intervienen dentro del modelo atencional propuesto, en cuanto a concepto.

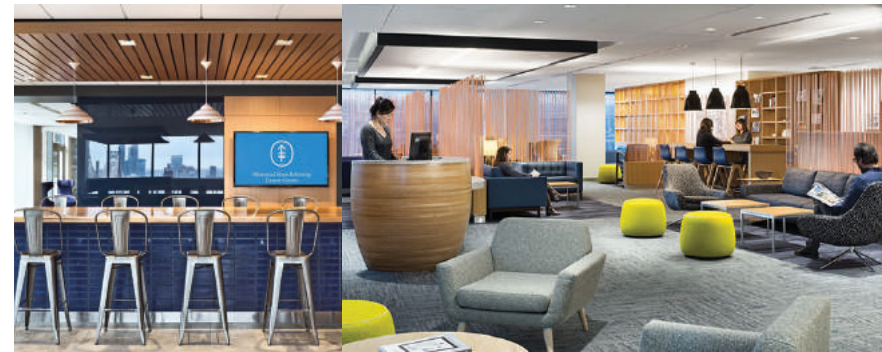


"Repensando las salas de espera" por agencia Fuelfor (Barcelona, España)

Reducir ansiedad en la espera. Espera con asientos cómodos (como mobiliario modular fácilmente adaptable), historiales médicos claros para el paciente (a través de carpetas), venta de comida saludable, bienvenida (como carteles de presentación de los médicos e información sobre actividades), gestión de colas a través de una aplicación, y por último, una mesa común, donde los pacientes y familias pueden prepararse para la consulta. (Etherington, 2011)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Servicio para optimizar y mejorar la experiencia del paciente
- Aprovechar la ambientación para transformar el ambiente clínico en un lugar agradable
- Mejorar la experiencia clínica mediante entrega de información a los pacientes



MSK's Josie Robertson Surgery Center (Nueva York, EEUU)

Ambiente relajante con mejoras tecnológicas para garantizar que la experiencia del paciente sea corta y dulce. Las salas de espera parecen un espacio de trabajo cooperativo, para que las familias acampen, jueguen, trabajen y coman. Hay lugares de reunión central para desayuno buffet y también espacios para socializar. Los diseñadores trataron de pensar dónde ocurren los momentos emocionales y así transformarlos. (MSKCC, 2018)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Servicio para optimizar y mejorar la experiencia del paciente
- Aprovechar la ambientación para transformar el ambiente clínico en un lugar agradable

3.4 ANTECEDENTES Y REFERENTES



Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Radboud University Medical Centre (Nijmegen, Holanda)

Rediseño basado en preferencias de los pacientes. Mesas de escritorio en la consulta redondas, para tener una relación paciente-médico más equilibrada, mucha luz y colores amigables.

(The Medical Futurist, s.f)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Aprovechar la ambientación para transformar el ambiente clínico en un lugar agradable
- Mejorar la relación entre el médico y el paciente



Centro Médico Clínica Santa María (Santiago, Chile)

Ingreso del paciente mediante pantalla interactiva, poniendo RUT, huella digital, confirmar la llegada y por último se realiza el pago. Sistema rápido y eficiente, disminuye espera. Varias pantallas.

(Clínica Santa María, s.f)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Servicio para optimizar y mejorar la experiencia del paciente

3.3 ANTECEDENTES Y REFERENTES

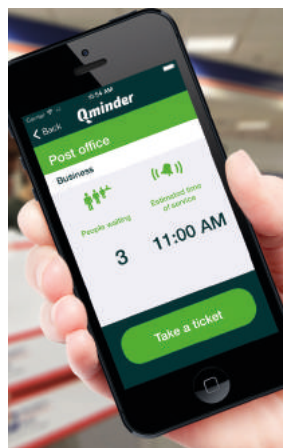


Aplicación y sistema Qminder

Sistema de gestión de colas. Los visitantes inician sesión por iPad común, la espera se muestra en Apple TV o se recibe SMS. El personal maneja la línea de espera con un tablero. Los datos se guardan para mejorar los procesos existentes. (Lee, 2017)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Servicio para optimizar y mejorar la experiencia del paciente
- Mejorar la experiencia clínica mediante entrega de información a los pacientes



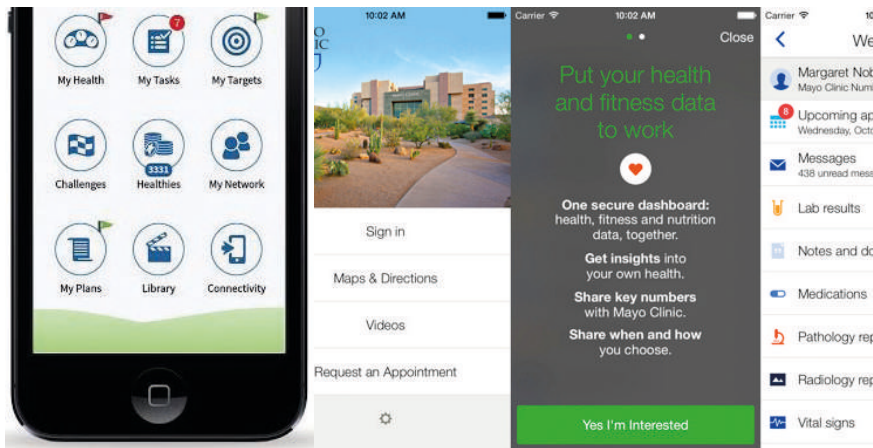
Programa MyChart Bedside, Mercy Hospital (St. Louis, EEUU)

Tablet para pacientes hospitalizados. Permite ver tratamiento diario, diagnóstico y medicación, signos vitales actuales, resultados de pruebas y el personal del hospital. Se pueden enviar mensajes de texto a sus médicos y enfermeras, e incluso jugar. (Epic Outcomes, 2017)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Servicio para optimizar y mejorar la experiencia del paciente
- Mejorar la experiencia clínica mediante entrega de información a los pacientes
- Mejorar la relación entre el médico y el paciente

3.4 ANTECEDENTES Y REFERENTES



Aplicación Clínica Mayo

Responde preguntas básicas, da información sobre cómo prepararse para las citas, educa sobre pruebas y procedimientos, mapas del centro y permite el acceso al portal de paciente. Reduce la preocupación y el tiempo perdido del paciente. (Mayo Clinic, s.f)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Servicio para optimizar y mejorar la experiencia del paciente
- Mejorar la experiencia clínica mediante entrega de información a los pacientes



Patient Information Mat

Parte del proyecto Design for Patient Dignity. Busca mejorar la experiencia del paciente en el hospital, entregándole información clara, en formato desechable y económico. Es fácil de leer. (Design Council, 2009)

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Mejorar la experiencia clínica mediante entrega de información a los pacientes

4.

**PROCESO
de diseño**

4.1 ESTAPAS DEL PROYECTO

En el siguiente diagrama se muestra una síntesis de lo que se llevó a cabo para la formulación del proyecto. Se describen los distintos procesos y cambios realizados durante el proyecto.

1. Desarrollo de ideas

Se desarrollaron entrevistas y observación en distintos centros de salud, tanto de atención primaria como secundaria, para obtener información sobre cómo llevar a cabo el proyecto, descubrir al arquetipo y su recorrido por el sistema de salud:

- Enfermeras
- Técnicos en enfermería (TENS)
- Administrativos de admisión
- Administrativos de recepción
- Secretarías
- Miembros del proyecto
- Usuarios del proyecto

2. Desarrollo primer mapa de servicio

El mapa de viaje ideal muestra las acciones que llevarán a cabo los arquetipos, además de los puntos de contacto. Es decir, muestra cada etapa del recorrido en el nuevo Centro de Salud de la Universidad Católica, con qué personas se interactúa, con qué materiales y en dónde. Para esto, más adelante se muestra un diagrama con el detalle.

3. Testeos e iteraciones

Ya definida la propuesta, se desarrollaron 5 testeos distintos:

- El primero mostraba cómo sería el servicio/sistema en general, mediante un documento impreso
- El segundo sirvió para comprobar el funcionamiento del ingreso o registro de llegada de los pacientes
- El tercero para poner a prueba una intervención en el mobiliario de la consulta
- El cuarto se hizo para mostrar y validar el equipamiento y ambientación de la experiencia
- El quinto testeo sirvió para validar el equipamiento, la gráfica, y el modelo atencional del centro

4. Definición atributos del servicio

- Visita informada
- Visita activa
- Visita agradable
- Visita fácil

Luego de los bocetos, propuestas y testeos, se definieron cuatro pilares que el servicio debía tener a nivel de sistema. Estas características se tomaron en cuenta para desarrollar la propuesta final, intentando que se vean reflejadas en cada momento de la experiencia del servicio.

5. Propuesta formal

Los testeos fueron una parte clave del proceso, para llegar a una propuesta mejor acabada en cada detalle. La propuesta final abarca los siguientes aspectos:

- Mapa del Servicio
- Puntos de contacto
- Desarrollo gráfico
- Financiamiento y evaluación

4.2 TESTEOS

4.2.1 TESTEOS

Como se señaló anteriormente, se llevaron a cabo 5 testeos, que se realizaron en distintas instancias y centros según lo necesario. Para cada testeo se pidieron los permisos necesarios para poder llevarlos a cabo. Los testeos fueron de gran ayuda para afinar la propuesta del proyecto. Se logró verificar que la experiencia cumple con los cuatro atributos planteados, pero también hubo aspectos que se debieron mejorar. A continuación se presentan los detalles y análisis que permitieron perfeccionar el modelo atencional para el Centro de Innovación en Salud, hasta llegar a la propuesta final.

Más adelante se presentan los detalles y análisis que permitieron perfeccionar el servicio.

31 de Octubre de 2018

● **Testeo del servicio general**

El objetivo del primer testeo fue dar a conocer el servicio a nivel general, para lo cual se mostró una presentación impresa que detalla cada paso que seguiría el usuario en el nuevo Centro de Salud en Innovación de la universidad.

6 de Noviembre de 2018

● **Testeo ingreso**

Este testeo se llevó a cabo para evaluar el ingreso de los pacientes mediante tótems de auto atención, y así comprobar las necesidades del usuario durante el momento de registro de su llegada. Para esto, se observó a usuarios utilizando un tótem.

9 de Noviembre de 2018

● **Testeo consulta**

Para evaluar el comportamiento del paciente y el doctor en la situación de consulta, se intervino el box de atención, cambiando el tradicional escritorio (generalmente rectangular) por una mesa de forma redonda

27 de Noviembre de 2018

● **Testeo validación del equipamiento por el gerente del proyecto**

El objetivo fue evaluar la ambientación y equipamiento propuesto, mediante una presentación digital que detallaba cada parte del recorrido del paciente a intervenir.

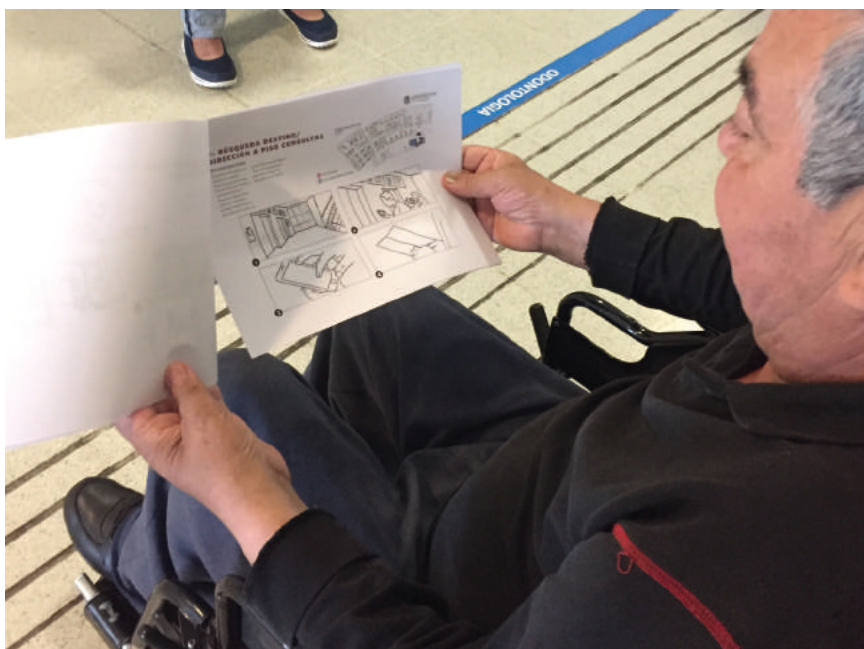
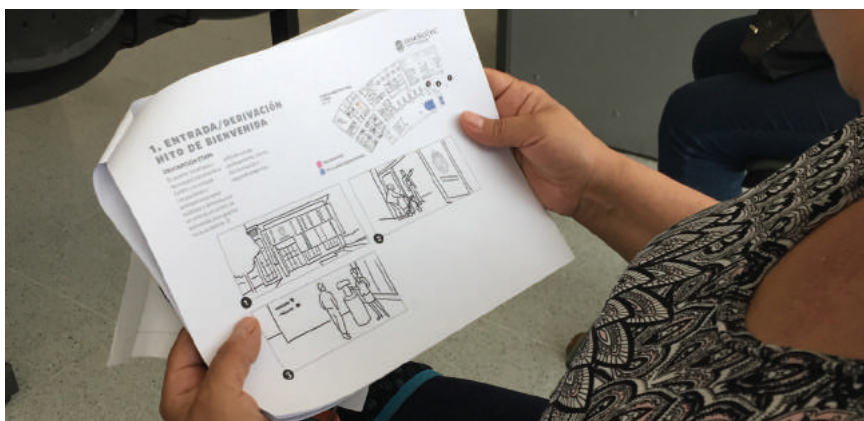
6 de Diciembre de 2018

● **Testeo validación del equipamiento y gráfica por usuarios**

Como testeo final para validar el modelo atencional con el equipamiento, ambientación, y con la gráfica incorporada, se mostró a pacientes una presentación impresa y distintos elementos.

4.2 TESTEOS

4.2.1 TESTEOS



Testeo del servicio general

Fecha y lugar

31 de Octubre de 2018, Hospital La Florida

Técnica

Storyboard con bocetos de las distintas interacciones del usuario con el servicio, durante el recorrido por el nuevo centro de la Universidad Católica

Recursos requeridos

- Presentación impresa del servicio
- Encuesta impresa
- Usuarios
- Cuaderno, lápiz y cámara de fotos

Proceso

Se mostró la presentación impresa a diez pacientes que se encontraban en la sala de espera, que abarca a Adulto Mayor y Pacientes Crónicos, entre otros. Esta mostraba cada una de las interacciones que haría el usuario al tener una consulta en el nuevo Centro de Innovación en Salud Áncora UC, señalando su recorrido desde que entra hasta salir del lugar. Cada escena se visualiza a través de un croquis/boceto que ayuda a visualizar la propuesta. Luego, se le hicieron preguntas a los pacientes, recibiendo sugerencias para desarrollar una experiencia completa.

Observaciones

Por parte de los usuarios encuestados, la idea del servicio en general fue inmediatamente aprobada. Recalaron el papel importante que cumple la actitud y disposición tanto del paciente como del funcionario del centro. Una observación importantes fue la oportunidad de poder comunicarse más con el médico en la consulta, debido a que el paciente se encuentra más informado o puede resolver dudas en cualquier momento durante la experiencia. En este ámbito, el apoyo de funcionarios fue de gran relevancia.

Además, fue muy valorada la posibilidad de educar a las personas mediante las pantallas interactivas en la sala de espera. Otro ítem fue la importancia de que aparezca el seguimiento de la cola para las consultas, mediante pantallas (televisiones) a la vista de todos los pacientes de la sala de espera, además de poder ingresar mediante tótems de auto atención de manera rápida y fácil, en vez de hacer una fila o sacar número para registrarse en el mesón de recepción. *La presentación completa y encuesta en Anexo 7.3.2

4.2 TESTEOS

4.2.1 TESTEOS

Testeo ingreso

Fecha y lugar

6 de Noviembre de 2018, Hospital La Florida

Técnica

Uso del tótem de auto atención de una sala de espera, luego hacer preguntas a los pacientes que lo utilizaron, para saber su experiencia opinión al respecto

Recursos requeridos

- Tótem de auto atención
- Encuesta impresa
- Usuarios
- Cuaderno, lápiz y cámara de fotos

Proceso

Idealmente se tenía pensado hacer el testeo en un centro que no tuviese sistema de ingreso mediante tótems, simulando uno de estos mediante un iPad sobre un plinto, para notar realmente si había cambios en la espera. En el hospital asignado, se utilizó un tótem de la sala de espera que abarca a la mayoría de pacientes crónicos que se atienden en este (en el centro, cada sala de espera tiene solo un tótem de auto atención). Luego de observar a cada encuestado en la utilización del tótem elegido, se les hizo un par de preguntas para analizar su opinión en cuanto esta forma de ingresar.

La utilización del tótem consiste en anotar el RUT del paciente, y confirmar la llegada a la consulta. Luego la máquina imprime un comprobante de la llegada. El pago se realiza después de la consulta, en otra zona del hospital (recaudación).

Los pacientes encontraban recomendable y cómodo el sistema de ingreso mediante la máquina. Pero en cuanto al tótem del hospital, funcionaba muy lento, y el sistema touch

*La encuesta en Anexo 7.3.2



Observaciones

es difícil de usar. Se demora en reaccionar la pantalla, y generalmente se forma una pequeña fila detrás del tótem. Creen que el sistema no es accesible para todos, ya que los adultos mayores no entienden cómo usarlo y no hay nadie ayudando. Varias personas de tercera edad iban acompañados de alguien más joven, quien utilizaba la máquina.

La mayoría encontró que si hay una disminución en el tiempo de espera, pero también la espera después es lenta y aburrida, por lo que debiera ser un avance global.

4.2 TESTEOS

4.2.1 TESTEOS



Testeo consulta

Fecha y lugar

9 de Noviembre de 2018, CESFAM Áncora Madre Teresa de Calcuta (Puente Alto)

Técnica

Consulta médica con escritorio de forma redonda, observada desde sala espejo, para luego encuestar a pacientes y doctores.

Recursos requeridos

- Box de atención con sala espejo
- 2 mesas redondas de distinto tamaño (96 cms y 102 cms de diámetro)
- Consentimiento informado pacientes
- Encuesta impresa pacientes y doctores
- Usuarios
- Doctores
- Cuaderno, lápiz y cámara de fotos

Proceso

Los CESFAM, en comparación con otros consultorios, funcionan de manera eficiente, tienen una muy buena atención y mejor infraestructura, por lo que esto se tomó en cuenta antes de testear. Se cambió el escritorio por una mesa redonda, en dos consultas. Para el Box 11 se eligió una de diámetro mayor a la del 10. Ambos se observaron desde la sala espejo. El testeo se realizó junto a las doctoras que atendieron esa mañana, quienes realizaron sus consultas sin mencionar el cambio de mobiliario. A la salida del box, se les hizo preguntas a los pacientes. A las doctoras también se les encuestó, al final de su trabajo.

Observaciones

Varios pacientes no notaron la intervención hasta el momento de la encuesta, y en general sus respuestas se veían influidas por la buena atención que entrega el lugar. Recomendaban ser atendidos en ese box, considerando el cambio de mesa, y algunos encuestados si notaron más cercanía con el doctor. La atención fue cómoda, a pesar del cambio. En la consulta 10 se veía una actitud más cercana por parte de los pacientes hacia la doctora, cuando se sentaban en la silla más pegada a la de ella. Ambas doctoras

tuvieron una sensación de cercanía con el paciente, a pesar de que la doctora del Box 11, con la mesa de diámetro mayor, sintió que quedaba más lejos de ellos. La del Box 10 sintió mayor cercanía, pero dependía en cuál de las sillas se sentaran, y además creía que los usuarios se sentían más en una conversación que "en la consulta". A las doctoras les faltó espacio para dejar sus materiales, el computador ocupaba mucho espacio y se interponía con el paciente.

*Las encuestas y consentimiento informado en Anexo 7.3.2

4.2 TESTEOS

4.2.1 TESTEOS

Testeo validación del equipamiento por el gerente del proyecto

Fecha y lugar

27 de Noviembre de 2018, Gerencia y Dirección, Red de Salud UC Christus (Santiago)

Técnica

Visualizaciones interiores de zonas a intervenir del Centro de Innovación en Salud Áncora UC, durante el recorrido del paciente

Recursos requeridos

- Presentación digital de la ambientación del centro
- Computador
- Esteban Irazoqui (gerente del proyecto del Centro de Innovación en Salud Áncora UC)
- Cuaderno, lápiz y cámara de fotos

Proceso

En primer lugar, se mostró el proceso para el cual se llegó a la idea final de ambientación. Se revisaron varias propuestas de plantas del centro con distintas distribuciones de equipamiento que fueron testeadas, para así llegar a la final con su moodboard tanto de estilo como de materialidades. Luego, se presentaron las visualizaciones de la propuesta final, que abarca los distintos componentes materiales de los puntos de contacto del recorrido del paciente.

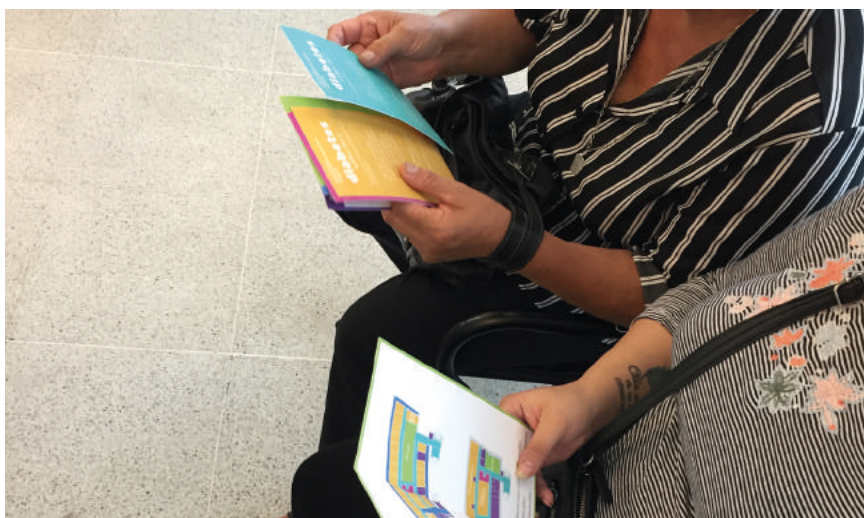
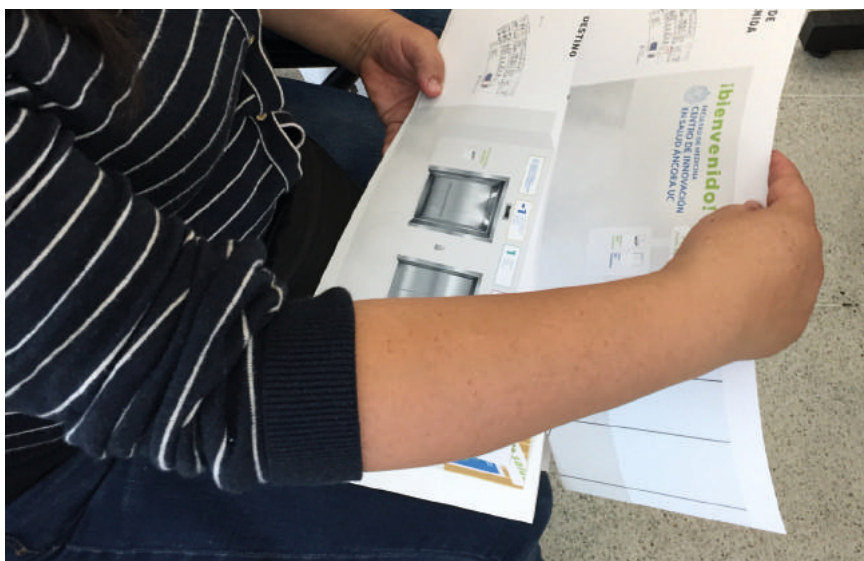
El gerente aprobó la propuesta y estaba muy satisfecho con la idea lograda. En cuanto a la sala de espera, comentó la importancia de la altura de las sillas y sillones, ya que la mayoría de los usuarios del centro serán adultos mayores. Recalcó además que el lugar y equipamiento deben ser fáciles de limpiar, y de materiales durables. También comentó la idea de que esta sala pueda ser replicable en las demás salas de espera del centro (en el primer y tercer piso respectivamente). Relacionado a la consulta, el gerente comentó algunas modificaciones al mueble que

Observaciones

está al lado del escritorio, y que la utilización de plantas decorativas no es necesario ahí. En cuanto al separador entre la consulta y la zona de la camilla, este debe ser fácil de limpiar, por lo que cada pieza de madera (o laminada) debe tener un espacio suficiente que permita esta acción (lo mismo en la sala de espera). Por último, comentó la buena idea de usar madera en los espacios (los separadores de ambientes de tablas), ya que aporta calidez al lugar.

4.2 TESTEOS

4.2.1 TESTEOS



Testeo validación del equipamiento y gráfica por usuarios

Fecha y lugar

6 de Diciembre de 2018, Hospital La Florida

Técnica

Visualizaciones interiores de zonas a intervenir del Centro de Innovación en Salud Áncora UC, durante el recorrido del paciente, con gráfica incorporada y folletos impresos

Recursos requeridos

- Presentación impresa de la ambientación del centro
- Folletos impresos a escala real
- Usuarios
- Cuaderno, lápiz y cámara de fotos

Proceso

Se mostraron las visualizaciones a pacientes, principalmente de tercera edad, que se encontraban en la sala de espera de Adulto Mayor y Pacientes Crónicos. Se mostró a través de la explicación del modelo atencional, señalando cada hito en el recorrido del paciente dentro del centro. Cada visualización abarca los distintos componentes materiales de los puntos de contacto del recorrido del paciente, con la gráfica incorporada, y se mostraron folletos. Por último, se le hicieron preguntas a los pacientes.

Observaciones

Los pacientes aprobaron unánimemente la propuesta del proyecto. Celebraron la simpleza del recorrido, con una propuesta general práctica y accesible, y el flujo rápido, ya que lo que más se necesita es tiempo. Todos recalcaron la importancia de que siempre hubiesen funcionarios ayudando, por ejemplo, en la utilización de los tótems de auto atención. Además, en cuanto a la sala de espera, consideraron importante que todos los asientos tuvieran respaldo, como se ve en el equipamiento. Poder visualizar el seguimiento de la

espera fue muy valorado para poder aprovechar el tiempo de espera, además de tener la opción de comprar productos saludables para comer. La comodidad de poder realizar el pago de la consulta a través del tótem, también fue comentada. Los folletos de impresos fueron de gran interés por parte de los usuarios, como el mapa del centro (en que se mostraron 2 formatos diferentes), y también los folletos de la sala de espera, tanto informativos como los para rellenar.

4.2 TESTEOS

4.2.2 ANÁLISIS DE TESTEOS

En cuanto al servicio en general

- La actitud de los funcionarios de salud es clave para que funcione todo el sistema de manera correcta, siendo muy importante su apoyo durante toda la experiencia para el paciente.
- Las pantallas interactivas deben mostrar contenido para educar a los pacientes en temas relacionados a la salud.
- El seguimiento de la cola para la consulta, mediante televisiones en la sala de espera, también debería tener audio para las personas que no alcancen a leer o no estén poniendo atención a las pantallas.
- La aplicación es un elemento complementario, para revisar el seguimiento de la cola por ejemplo, ya que no todos los usuarios a los que está dirigido el centro utilizan el celular constantemente.

En cuanto al ingreso

- Se debe tener en cuenta que el tótem tenga un buen sistema de pantalla táctil y rápido, y que constantemente se le haga mantención para que no hayan máquinas sin uso.
- Debe ser fácil de usar, en la pantalla con letra de tamaño grande para que sea leída por todos, con especial énfasis en adultos mayores.
- Siempre deben haber funcionarios de apoyo en el sector de ingreso por tótem de auto atención, para ayudar a los pacientes en su correcta utilización, principalmente a los adultos mayores.

En cuanto a la consulta

- Antes del testeo se había pensado que la mesa de la consulta debía ser redonda, para generar más cercanía con el paciente. Esto debió iterar, ya que por un lado, el doctor debe tener espacio para dejar sus pertenencias, y por otro, los pacientes solían sentarse en la silla más alejada del doctor, dificultando la cercanía. Por esto, además, es clave que el escritorio no sea de gran diámetro. Se desarrolló una mesa que tiene un sector redondeado, y en donde el médico y paciente siempre puedan estar cerca.
- Ya que el computador de la consulta generalmente es grande e interviene entre el médico y el paciente, se definió como necesario un aparato más pequeño y donde el usuario pueda estar viendo lo que el doctor está anotando.

En cuanto al equipamiento, con el gerente del proyecto

- Poner especial énfasis en que los componentes sean de materiales de fácil limpieza y durables.
- Se averiguó la correcta altura de los sillones y sillas de la sala de espera, para que sean cómodos para los adultos mayores, poniendo énfasis en las interacciones de pararse y sentarse. No pueden ser bajos. Además, que las sillas puedan soportar elevado peso y uso constante.
- Replicar la sala de espera en las otras dos que tendrá el centro, según las interacciones que se generarán en cada una. En el primer piso, la sala de espera será para imágenes (rayos) y algunos exámenes, y la sala de espera del tercer piso será para procedimientos.
- Tener en cuenta que la sala de espera tendrá acceso a Wi-Fi para pacientes, por lo que debe haber espacio para varios enchufes.
- Se modificó el mueble del escritorio de la consulta, eliminando unas repisas para que no fuese tan grande.
- Se eliminó la decoración vegetal de la consulta, ya que no es necesaria, pero se mantuvo en los demás espacios, aportando un ambiente menos médico.
- Se definió el espacio entre las tablas del separador de ambientes, para que se pueda limpiar correctamente, pero teniendo en cuenta que no permita pasar un niño entre medio.

En cuanto al equipamiento y gráfica, con pacientes

- Se definió como folleto de mapa del Centro de Innovación en Salud, en la zona de ascensores y escaleras, el de formato dptico, por visibilidad
- Se recalca la importancia de funcionarios de apoyo durante la experiencia, principalmente para ayuda de uso de tecnologías (principalmente, tótems de autoatención)

5.

EL proyecto

5.1

ATRIBUTOS DEL SERVICIO

Los atributos del servicio o principios accionables, son los que definirán cada ámbito de la experiencia del paciente en el servicio, relacionada tanto al lugar físico, contacto con personas, componentes materiales, gráfica e información.

Los atributos se elaboraron a partir de las entrevistas, observación y testeos realizados a lo largo del proceso, y dan lugar a la experiencia ideal que el paciente tendrá en el nuevo Centro de Innovación en Salud de la universidad.

5.1 ATRIBUTOS DEL SERVICIO

El servicio propuesto permite una:

1. VISITA INFORMADA

El paciente puede informarse y aprender de manera fácil sobre las enfermedades, diagnósticos, tratamientos y medicamentos.

La opción de resolver dudas está disponible en cualquier momento, mediante soporte de información o funcionarios de apoyo.

2. VISITA ACTIVA

Permite aprovechar el tiempo de espera de la mejor manera a través de los distintos tipos de interacción que permite el mobiliario.

3. VISITA AGRADABLE

Brinda comodidad física y psicológica al paciente, en un ambiente relajado.

Los funcionarios atienden de manera personalizada y cálida. Las esperas serán reducidas lo máximo posible.

4. VISITA FÁCIL

Acceso rápido, sencillo y eficiente.

Lenguaje simple y atractivo, fácil de entender el recorrido y la información de los soportes.

Los funcionarios ayudan en la utilización de soportes y guían al paciente si es necesario.

5.2 EL SERVICIO

5.2.1 MAPA DE VIAJE

La siguiente visualización muestra una línea con cada una de las acciones que el usuario llevará a cabo durante su experiencia en el servicio. Se pueden ver los puntos de contacto que tendrá con la infraestructura, comunicaciones, componentes materiales y el personal. Cada punto de contacto específico presenta un código, que será explicado más adelante.

		PRE SERVICIO					
		1. ENTRADA - DERIVACIÓN / HITO DE BIENVENIDA	2. BÚSQUEDA DE DESTINO / PISO CONSULTAS	3. AUTO-ATENCIÓN			
Etapas							
Experiencia de paciente		Se dirige al Centro de Salud	El usuario visualizará y reconocerá claramente el Centro y su entrada. Los pacientes y acompañantes serán recibidos y derivados por un anfitrión en un hito de bienvenida, para guiarlos hacia su destino. El anfitrión saluda cariñosamente, orienta, da información y responde preguntas.	El paciente se dirige a su destino de manera autónoma, gracias a las indicaciones del anfitrión. Se dispondrá de un directorio digital tanto como de señalética analoga. Mediante una aplicación del Centro se podrá ubicar en el lugar (wayfinding) e informarse del paso a paso del proceso de atención	El paciente podrá registrarse rápidamente en el sector de auto atención, para avisar que llegó a su consulta. Hay señalética análoga que ayuda a utilizar los tótems. Un ejecutivo estará disponible para ayudar y guiar a los usuarios. También está la posibilidad de registro en el mesón central de recepción, dentro de la sala de espera misma.	Además de registrarse, el tótem permite pagar la consulta.	Los pacientes tendrán espacios para generar una espera activa y cómoda, cada uno encontrará qué hacer para aprovechar su tiempo en el área de espera. Hay pantallas interactivas que muestran contenido e informan acerca de temas de salud, y siempre algún ejecutivo disponible para su correcta utilización. Hay información análoga en algunas mesas, para prepararse para la consulta y también con información médica relevante. En caso de cualquier duda, se puede dirigir al mesón central. Los usuarios podrán revisar el seguimiento de la espera en sus celulares mediante la aplicación del centro, y también a través de las pantallas dispuestas a lo largo de toda la sala de espera. Esto ayudará a calmar la ansiedad y que distribuyan bien su tiempo de espera.
Actividad del paciente		ACCESO AL CENTRO	UBICACIÓN	INGRESO EN RECEPCIÓN	PAGO DE LA CONSULTA	DESCANSO Y SEGUIMIENTO	
Puntos de contacto	INFRAESTRUCTURA (I)	I.1 Fachada I.2 Pórtico de acceso I.3 Hito de bienvenida	I.4 Ascensores y escaleras I.5 Directorio digital	I.6 Espacio de auto atención		I.7 Espacio de espera	
	COMUNICACIONES (C)	C.1 Señalética analoga	C.1 Señalética analoga C.2 Señalética digital (app)	C.1 Señalética analoga	C.3 Voucher resultado registro ingreso y pago de la consulta	C.4 Información digital C.5 Información analoga C.6 Seguimiento de la espera (pantallas) C.7 Seguimiento de la espera (app)	
	COMPONENTES MATERIALES (CM)		CM.1 Pantallas directorio	CM.2 Tótems auto-atención CM.3 Mesón de recepción		CM.3 Mesón de recepción CM.4 Mobiliario CM.5 Pantallas interactivas (pilares) CM.6 Wifi y enchufes CM.7 Pantallas seguimiento espera	
	PERSONAS (P)	P.1 Anfitrión		P.2 Ejecutivo auto-atención P.3 Ejecutivo recepción		P.3 Ejecutivo recepción P.4 Ejecutivos pantallas interactivas	

SERVICIO							POST SERVICIO
4. ESPERA		5. CONSULTA MÉDICA			6. SALIDA CONSULTA		
Además, los pacientes de la sala de espera podrán usar el rincón preventivo de salud para hacerse un chequeo de presión y temperatura rápidos, de manera gratuita.		Para hacer grato el tiempo de espera para pacientes y acompañantes, una zona de la sala de espera estará equipada con vendedmáticas y con espacio para sentarse y comer ahí.			Luego de un llamado por alto parlante, (además de aparecer en las pantallas de seguimiento y la app), el paciente entra al box de atención, donde un TENS (técnico en enfermería) pesa y revisa rápidamente al paciente.		
		Entra el doctor al box de atención y revisa la información anotada por la enfermera. El doctor hace preguntas, revisa al paciente en la camilla y hace recetas.			Si el doctor encuentra necesaria la toma de otra hora, él mismo la agenda a través de su computador.		
					Al salir de la consulta, el paciente podrá revisar información en pantallas interactivas, además de dirigirse al mesón central o a algún ejecutivo, en caso de dudas.		
					Se dirige a la salida		Salir del Centro de Salud. Si se tienen más dudas no resueltas, sistema de llamadas a especialistas
CHEQUEO DE SALUD	USO DE ZONA VENDOMÁTICAS	CHEQUEO INICIAL	CONSULTA MÉDICA	REAGENDAMIENTO	DESPLAZAMIENTO	RETIRO DEL CENTRO	
I.8 Rincón Salud Preventivo	I.9 Espacio compra de comida	I.10 Espacio de atención médica			I.7 Espacio de espera	I.4 Ascensores y escaleras I.2 Pórtico de acceso	
C.8 Voucher resultado examen de salud preventiva					C.4 Información digital	C.1 Señalética analógica C.2 Señalética digital (app)	
CM.8 Pantallas chequeo salud preventiva	CM.4 Mobiliario CM.9 Vendomaticas	CM.10 Tablet CM.11 Pantalla TV			CM.3 Mesón de recepción CM.4 Mobiliario CM.5 Pantallas interactivas (pilares) CM.6 Wifi y enchufes	CM.1 Pantallas directorio	CM.12 Teléfono
CM.6 Wifi y enchufes		P.5 TENS	P.6 Doctor		P.2 Ejecutivo auto-atención P.3 Ejecutiva recepción P.4 Ejecutivos pantallas interactivas	P.1 Anfitrión	P.6 Doctor

*Blueprint (elaboración propia)

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

Como se puede ver en el Blueprint, que señala el viaje ideal del usuario en el servicio propuesto, los pacientes tienen interacciones con distintos elementos. Estos elementos se dividieron en cuatro categorías (Infraestructura, Comunicaciones, Componentes Materiales y Personal).

A continuación se expondrán antecedentes y referentes de cada uno de estos puntos de contacto, y luego se explicarán en detalle uno a uno, siguiendo el orden del recorrido del paciente durante su visita al Centro de Innovación en Salud.

● **Infraestructura**

- I.1 : Fachada
- I.2 : Pórtico de acceso
- I.3 : Hito de bienvenida
- I.4 : Ascensores y escaleras
- I.5 : Directorio digital
- I.6 : Espacio de auto-atención
- I.7 : Espacio de espera
- I.8 : Ricón Salud Preventivo
- I.9 : Espacio compra de comida
- I.10 : Espacio de atención médica

● **Comunicaciones**

- C.1 : Señalética análoga
- C.2 : Señalética digital (app)
- C.3 : Voucher resultado registro de ingreso y pago de la consulta
- C.4 : Información digital
- C.5 : Información análoga
- C.6 : Seguimiento de la espera (pantallas)
- C.7 : Seguimiento de la espera (app)
- C.8 : Voucher resultado examen de salud preventivo

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

Componentes Materiales	●
Pantallas directorio	CM.1
Tótems auto-atención	CM.2
Mesón recepción	CM.3
Mobiliario	CM.4
Pantallas interactivas (pilares)	CM.5
Wifi y enchufes	CM.6
Pantallas seguimiento espera	CM.7
Pantallas chequeo salud preventiva	CM.8
Vendomaticas	CM.9
Tablet	CM.10
Pantalla TV	CM.11
Personal	●
Anfitrión	P.1
Ejecutivo auto-atención	P.2
Ejecutivo recepción	P.3
Ejecutivos pantallas interactivas	P.4
TENS (técnico en enfermería)	P.5
Doctor	P.6

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / *Antecedentes y referentes*



Ambientes de relaxo, tranquilidad, y satisfacción

Estas imágenes obtenidas de Steelcase y Herman Miller, muestran ideas de ambientes e interacciones que se pretenden seguir para llevar a cabo el servicio.

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Ambientes que generen conversaciones, que incentiven la agrupación y el relaxo.
- Alejado de la jerga clínica, para generar una experiencia grata.

DESDE LO FORMAL:

- Mobiliario cómodo para generar convivencia
- Mobiliario adaptable por parte de los usuarios (por ejemplo, se pueden mover sillas y mesas o incorporar sillas de ruedas)
- Lugares amplios, iluminados y armónicos



Detalles que distancian el ambiente del servicio de un lugar clínico

Imágenes obtenidas de Pinterest. Son detalles que ayudan a generar un ambiente grato para los pacientes, cálido y acogedor.

DESDE LO CONCEPTUAL:

- Detalles que generan un cambio en la ambientación del lugar

DESDE LO FORMAL:

- Detalles con decoración de plantas, utilización de madera, entre otros

5.2 EL SERVICIO

Antecedentes y referentes / 5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO



Material disponible para el usuario durante la espera, y el recorrido

Imágenes obtenidas de la agencia Fuelfor, Patient Information Mat y ENT UK. Entregan información al paciente sobre enfermedades, tratamientos, y sugerencias, y lo ayudan a prepararse para su consulta.

DESDE LO CONCEPTUAL:

- *Material para entregar información, sugerencias, teléfonos de emergencia, y para poder ser rellenado con la información médica de cada paciente.*

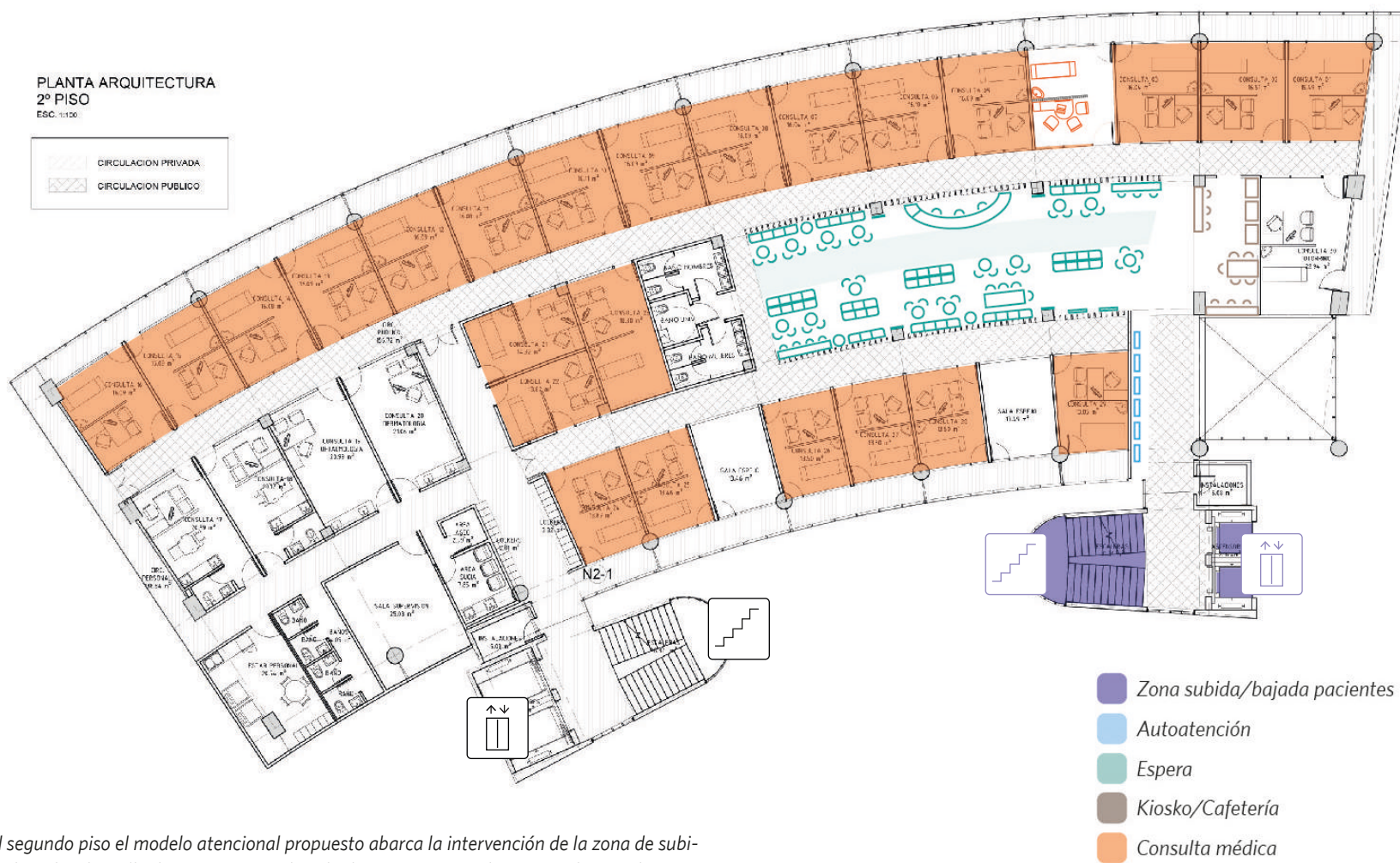
DESDE LO FORMAL:

- *Diseño de información atractivo.*

5.2 EL SERVICIO

Mapa del centro / 5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

Segundo piso



En el segundo piso el modelo atencional propuesto abarca la intervención de la zona de subida de bajada, el pasillo de autoatención, la sala de espera y zona de compra de comida, y por último, las consultas (en la imagen, en naranja; solo se modificó una para ejemplificar).

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

1. *Entrada-derivación/Hito de bienvenida* 1.1 *Fachada*, 1.2 *Pórtico de acceso*

El usuario, al entrar al centro, es recibido y derivado por un anfitrión en un hito de bienvenida, para guiarlo hacia su destino. El anfitrión saluda, orienta, da información y resuelve dudas.

Este sector del espacio de entrada cuenta con:

- El hito de bienvenida, al lado del anfitrión
- Gráfica de bienvenida, tanto en la fachada como dentro del centro

Primer piso





Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

2. *Búsqueda de destino/Piso de consultas* 1.5 *Ascensores y escaleras*

El paciente se dirige a la zona de ascensores y escaleras de manera autónoma, gracias a las indicaciones del anfitrión. Puede ver la distribución de los pisos a través del directorio digital, de la aplicación en el celular, o también mediante los folletos que muestran el mapa del centro.

Este espacio cuenta con:

- Directorio digital, que permite visualizar la distribución de los distintos pisos
- Folletos de información, que muestran el mapa del centro y la distribución de los pisos
- La aplicación del celular también permite revisar el mapa del centro y la ubicación del usuario
- Ascensores y escaleras

Primer piso



Señalética análoga (C.1), con mapa del centro. También se podrá ver información a través de señalética digital (C.2) a través de la app

Pantallas directorio (CM.1), con el directorio digital (I.4), que muestra la distribución por piso

Señalética análoga (C.1)

Pantallas directorio (CM.1)
Directorio digital (I.4)



Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / *Comunicaciones (gráfica)*

2. *Búsqueda de destino/Piso de consultas* 1.5 *Ascensores y escaleras*

Directorio digital (1.4)

Consta de 4 pantallas sobre los ascensores, cada una con un piso (y la primera con el nombre del centro). Además, está el formato vertical con todos los pisos. Cada piso tendrá un color, como se ve en las imágenes, siguiendo la paleta de colores propuesta (revisar la sección de elementos gráficos, 5.3.1). Según el piso en que se encuentre el usuario, será el color del número del piso en el directorio, y del borde del directorio vertical, para hacer más fácil la señalética a través de los colores claramente reconocibles.



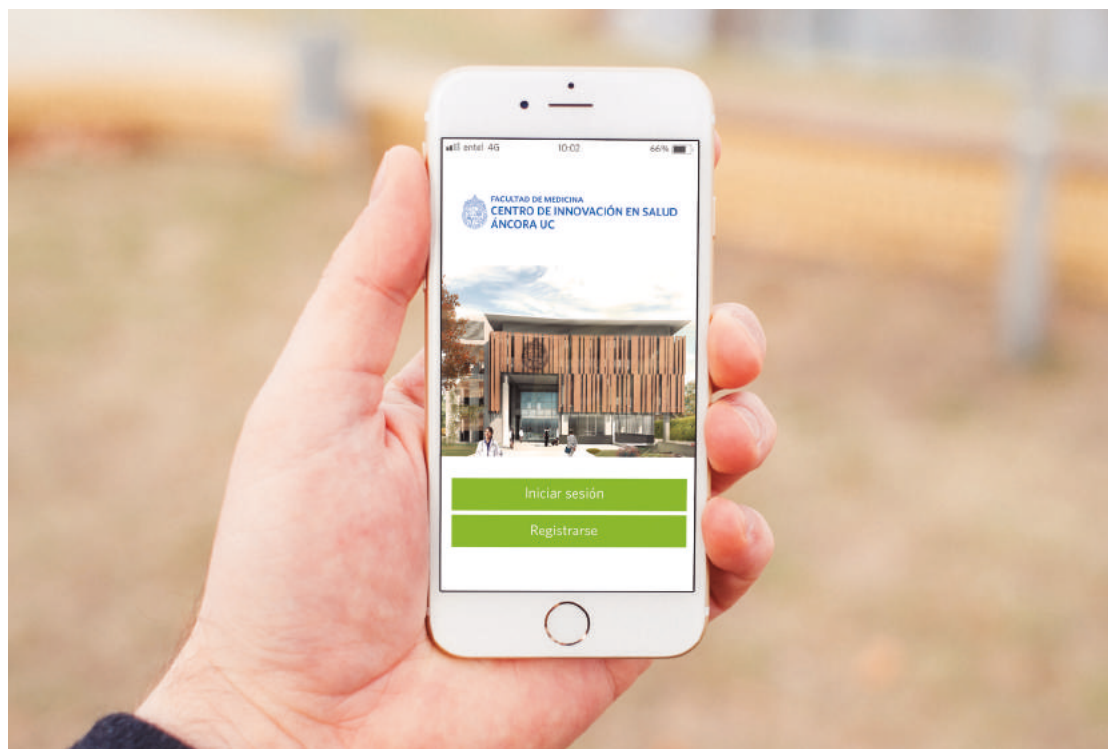
5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / *Comunicaciones (gráfica)*

2. Búsqueda de destino/Piso de consultas *1.5 Ascensores y escaleras*

Señalética digital (app) (C.2)

La aplicación del celular es una opción para guiarse dentro del centro, registrar las consultas médicas y también como seguimiento de la espera. Como no todos los adultos mayores hacen uso de la tecnología, siempre van a haber opciones complementarias (como la información análoga, o el seguimiento de la espera a través de pantallas TV en la sala de espera).



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / Comunicaciones (gráfica)

2. Búsqueda de destino/Piso de consultas 1.5 Ascensores y escaleras

Señalética digital (app) (C.2)



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

3. Auto-atención

1.6 Espacio de auto-atención

El paciente registra su llegada y paga en los tótems de auto-atención, con ayuda de un ejecutivo que se encuentra al lado de estos, o sino puede dirigirse al mesón de recepción dentro de la sala de espera. Hay folletos que muestran el paso a paso de la utilización de los tótems.

La zona de auto-atención cuenta con:

- Folletos que permiten ayudar en la utilización de la zona de auto-atención
- Varios tótems de auto-atención, con pantalla táctil de fácil utilización
- El mesón de recepción no se encuentra en esta zona, pero es una opción de ingreso, en caso necesario

Segundo piso



Al lado de esta zona, están las escaleras y ascensores (I.5), con su el directorio digital (I.4)

Al otro lado, hacia la sala de espera, está el rincón de salud preventivo (I.8)

Señalética análoga (C.1), con ayuda para utilizar los tótems

Tótems auto-atención (CM.2), que emiten un voucher como registro del ingreso y pago de la consulta (C.3). Siempre van a haber ejecutivos de autoatención (P.2) ayudando. También, el paciente se puede dirigir al mesón de recepción (CM.3), dentro de la sala de esera, para hablar con el ejecutivo (P.3)

Señalética análoga (C.1)



Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / *Comunicaciones (gráfica)*

3. Auto-atención

1.6 Espacio de auto-atención

Señalética análoga (C.1)

Los folletos a los costados de la zona de auto atención, estarán disponibles para todos los pacientes, como simple guía para explicar el uso del tótem. A través de simples pasos, guía al usuario, en caso de no saber cómo utilizar el sistema. El tamaño (10x20cm) permite una lectura rápida y visible para todos los pacientes. En caso de mayores dudas, el paciente puede preguntarle al ejecutivo de ayuda en la utilización de tótems, que siempre se encontrará en esta zona.

FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD
ÁNCORA UC

tótems

de auto atención

Sirven para agilizar la llegada, recepción de los pacientes y pago de las consultas, a través de tótems de pantalla táctil, fáciles de usar

Su objetivo es evitar el atochamiento tras el mesón de recepción, disminuir el tiempo de espera, a través de este simple sistema de confirmación de la llegada

¿Cómo usarlos?

Paso 1
Ingresa tu RUT, para identificarte




Paso 2
Pon tu huella digital en el lugar indicado




Sigue leyendo

Paso 3
Van a aparecer tus horas para consulta. Elige la atención de hoy, y apreta la opción "confirmar la llegada"




Paso 4
Realiza el pago de la consulta, con las opciones que te entrega el tótem



Paso 5
Por último, recibe el comprobante de la confirmación y pago de la consulta, y revisa tu código de paciente y box que te tocó.

***Recuerda estar atento a las pantallas de la sala de espera con el seguimiento de la cola, y/o a la aplicación del centro**



Si tienes cualquier duda, no olvides preguntarle al ejecutivo de apoyo, o sino dirigirte al mesón de recepción dentro de la sala de espera.

5.2 EL SERVICIO

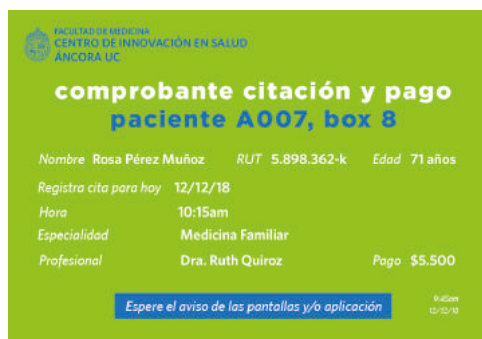
5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / *Comunicaciones (gráfica)*

3. Auto-atención

1.6 Espacio de auto-atención

Voucher resultado registro de ingreso y pago de la consulta (C.3) y tótems auto-atención (CM.2)

Los tótems permiten registrar la llegada del paciente, e inmediatamente este debe pagar la consulta. Como comprobante, la máquina emite un voucher para que el paciente, además de tener registro físico de su llegada (que desde la confirmación de esta, ya está dentro del sistema de espera), pueda ver su código de paciente (para el seguimiento de la cola) y su box.



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

4. Espera

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón de Salud Preventivo, 1.9 Espacio compra de comida

a) Descanso y chequeo de salud

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

La espera será activa y cómoda, en un espacio versátil y apto para el cambio (hay elementos que se pueden mover de lugar para hacer más cómoda la espera). Se podrá informar mediante las pantallas interactivas, y para cualquier duda habrá siempre un ejecutivo disponible para su correcta utilización. También en algunas mesas habrán folletos con información.

Las pantallas de TV mostrarán el seguimiento de la cola, además de la aplicación de celular, y contenido informativo relevante.

Además, está la posibilidad de un chequeo básico de salud (toma de presión y detección de fiebre, gratis), mientras se espera.

Esta zona debe ser de flujo fácil, por lo que se dejó un pasillo central donde caben 2 sillas de ruedas en tránsito.

La zona de descanso y chequeo de salud cuenta con:

- Capacidad para 102 pacientes sentados, teniendo en cuenta también la zona de vendomaticas.

- Sofás, donde puedan sentarse los pacientes cómodamente en grupo. También está la modalidad de sillón de dos lados

- * *sofá de altura de asiento aproximado 40-43cms, color verde y azul, material lavable, durable, económico, estilo vinilo, vinilo con aspecto de cuero o polipiel imitación cuero*

- Mesas con sillas, que se pueden mover de lugar, o incorporar sillas de ruedas, si es necesario. También hay mesas más altas con sillas, estilo bar, que permite trabajar y realizar distintas interacciones

- * *mesas de altura aproximada 73-78cms (normal) y 105cms (bar) color blanco, material brillante lavable, durable, económico, estilo laminado*

- * *sillas de altura de asiento aproximada 38-45cms (normal) y 68-75cms (bar), color verde y azul, material opaco lavable, durable, económico, estilo plástico, similar a silla modelo Eames*

- Mesas de apoyo, pequeñas, entre sofás, para dejar material informativo, o para

que los pacientes dejen sus cosas

- * *mesas de altura aproximada 45-60cms, color blanco, material brillante lavable, durable, económico, estilo laminado*

- El mesón de recepción debe ser apto para atender a paciente en silla de ruedas, por eso presenta una altura menor en un sector

- * *superficie mesón color blanco, material brillante lavable, durable, económico, estilo laminado, y lo demás material lavable, durable, económico, con look de madera, estilo laminado*

- Pantallas de información interactiva, pantallas de chequeo de salud y pantallas de seguimiento de la espera (colgadas desde el techo)

- Debe contar con elementos que permitan que este espacio sea más acogedor, como los maceteros con pequeñas succulentas, además el separador de ambiente (que separa la sala de espera con el pasillo de consultas), de madera

Segundo piso



- * *separador de ambiente con una separación aproximada de 10cms entre tabla y tabla (para su correcta limpieza), material lavable, durable y económico, estilo madera revestida o laminado*

- El piso debe ser de color claro, para aportar luminosidad al espacio

- * *piso color beige o gris claro, material brillante antideslizante, lavable, durable y económico, con un look de madera, estilo porcelanato*

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

4. Espera

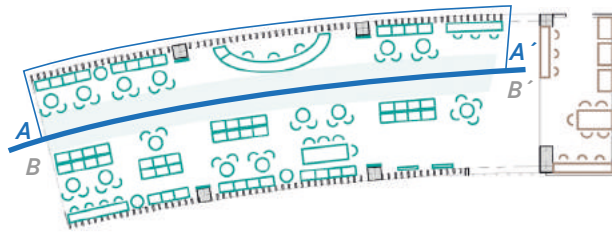
1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón de Salud Preventivo, 1.9 Espacio compra de comida

Moodboard



*Referentes estéticos del "look" que se quiso lograr en las zonas principales, como en la espera. Los otros lugares se pensaron para seguir una línea similar

Segundo piso, corte A/A'



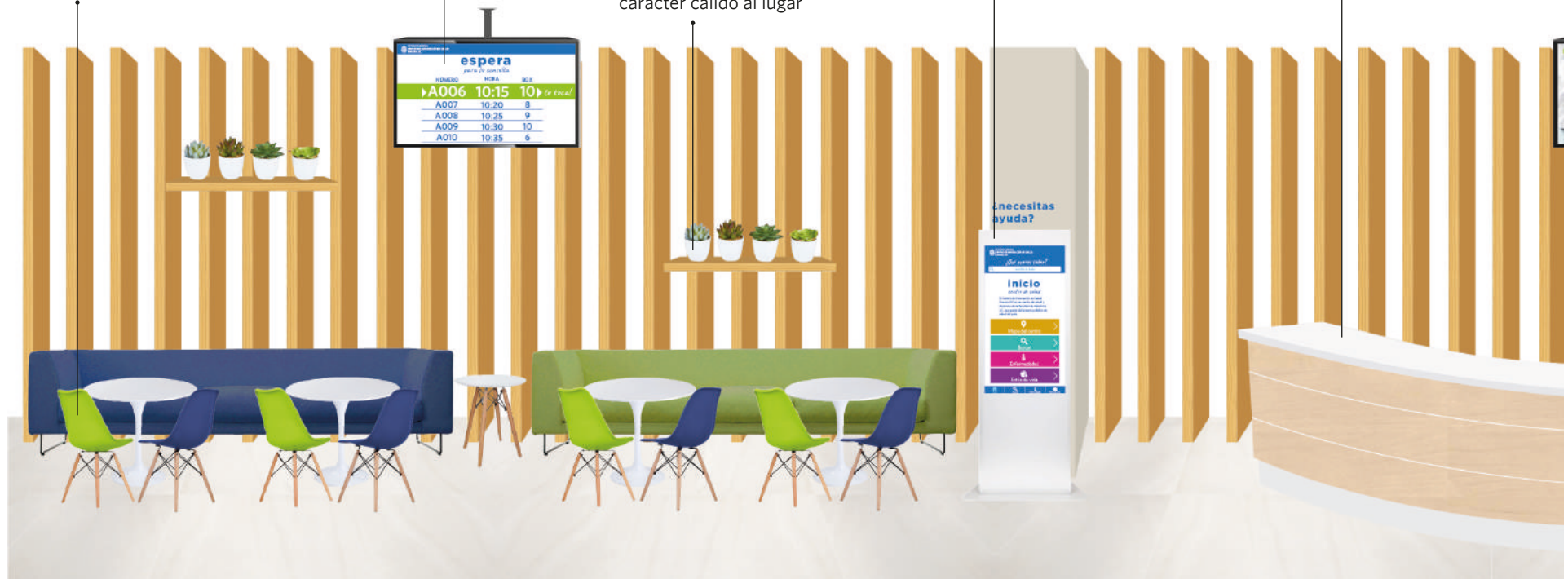
Seguimiento de la espera (C.6), a través de pantallas (CM.7), y también a través de la app (C.7)

Las plantas decorativas, como suculentas, en conjunto con la madera y luminosidad, dan un carácter cálido al lugar

Pantallas interactivas (CM.5), que permiten buscar información (C.4). Siempre van a haber ejecutivos (P.4) ayudando en su utilización

Mesón de recepción (CM.3), para resolver dudas, el cual va a ser atendido por un ejecutivo (P.3)

Silla estilo Eames (CM.4)



Los colores utilizados en los sillones y sillas, verde y azul, fueron elegidos para seguir la línea de los centros Áncora (utilizan amarillo para sus zonas administrativas, la roja para exámenes y farmacia, verde para atención médica, y azul para zona atención de enfermeras, matronas, nutrición, psicólogo, etc). Además, en conjunto con los tonos blanco y madera, genera un ambiente cálido, relajado y limpio.

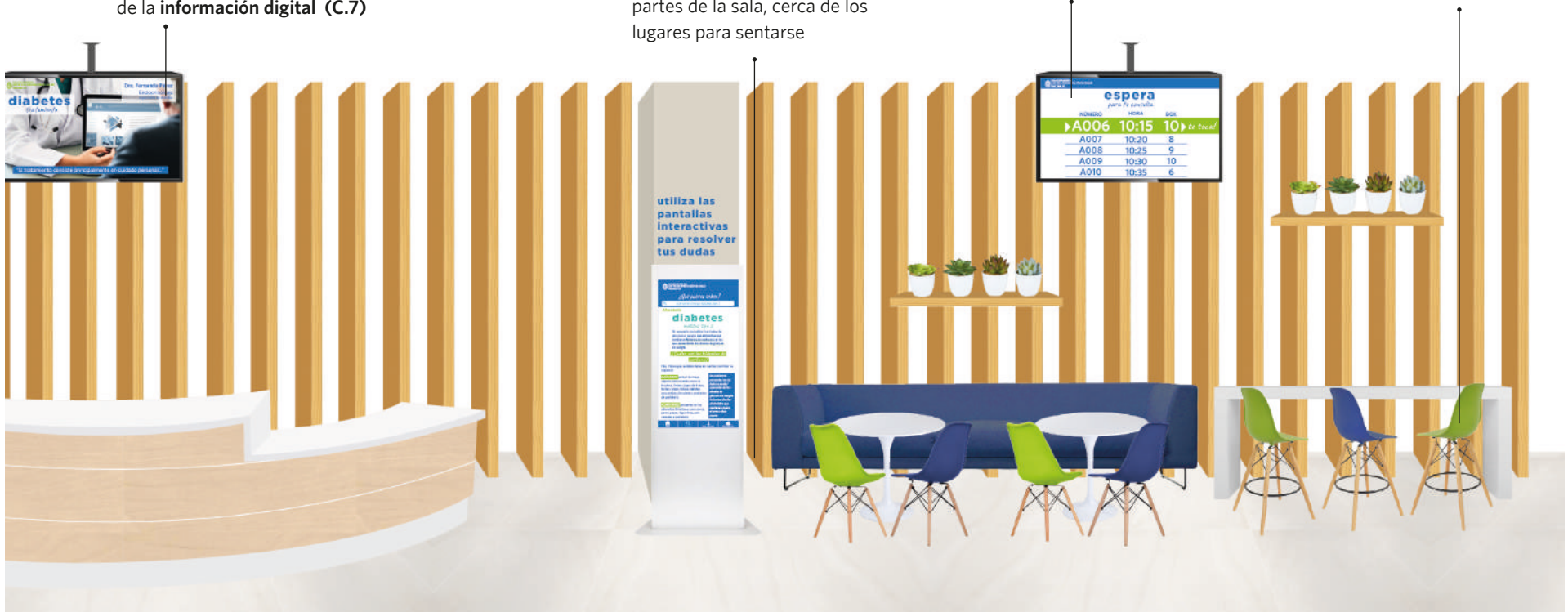
Las **pantallas (CM.7)** también muestran videos informativos, como parte de la **información digital (C.7)**



Va a haber **Wifi y enchufes (CM.6)**. Los enchufes van a estar distribuidos en distintas partes de la sala, cerca de los lugares para sentarse

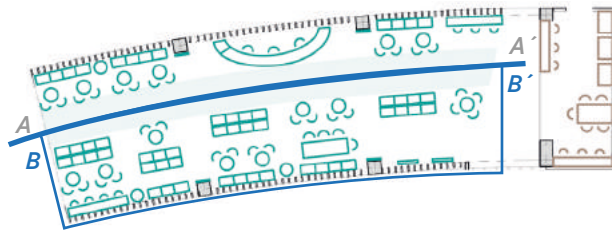
Las **pantallas (CM.7)** no están pegadas al separador de madera, sino que se encuentran al medio de la sala de espera (son 6 TV en total, dispuestas para ambos lados, colgadas del techo)

Silla de bar estilo Eames (CM.4)



Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

Segundo piso, corte B/B'

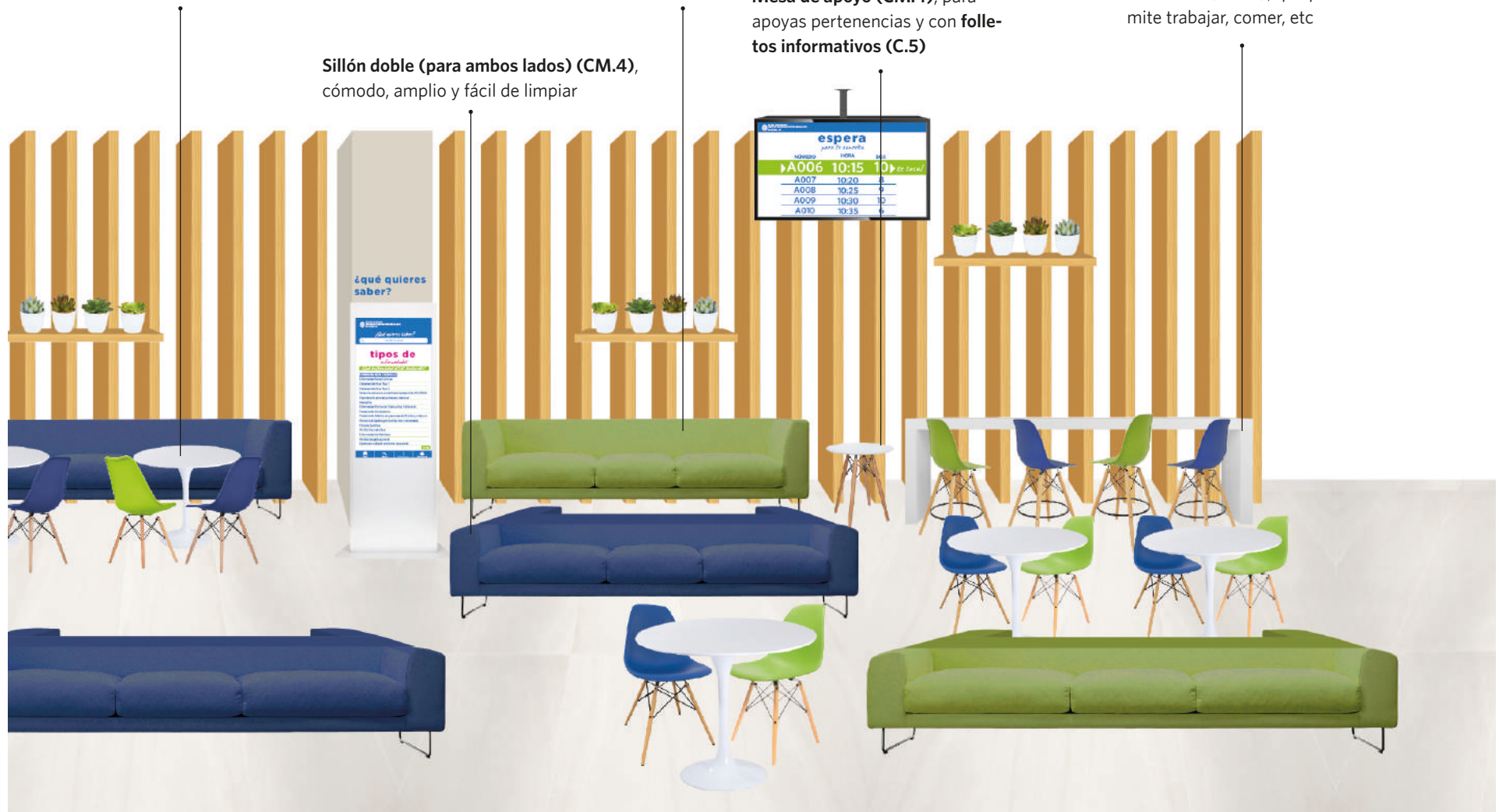


Ricón de Salud Preventivo (I.8), con pantallas de chequeo (CM.8), que emiten un voucher resultado examen de salud preventivo (C.8)



Folletos informativos y para rellenar (C.5), dispuestos en las mesas (CM.4), y con lápices. Esta mesa (CM.4) permite trabajo colaborativo entre los pacientes

Mesa redonda (CM.4), se puede mover a otras partes e incorporar una silla de rueda. La sala de espera es adaptable según las necesidades del usuario



Sillón doble (para ambos lados) (CM.4), cómodo, amplio y fácil de limpiar

Sofá (CM.4)

Mesa de apoyo (CM.4), para apoyas pertenencias y con folletos informativos (C.5)

Mesa alta (CM.4), que permite trabajar, comer, etc

Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / *Comunicaciones (gráfica)*

4. Espera

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

Información digital (C.4)

Las pantallas interactivas tienen como función entregar información relacionada a la salud al paciente, durante la espera. Al ser de pantalla táctil, el usuario podrá buscar la información que él quiera. Por esto, durante la espera es clave tanto la percepción del tiempo de espera como menor, por estar realizando distintas acciones, como el informar y educar al paciente durante su visita.

Las pantallas permiten ver el mapa de centro, buscar información, aprender sobre alguna enfermedad específica, y aprender sobre estilos de vida saludables.



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / Comunicaciones (gráfica)

4. Espera 1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

Información digital (C.4)



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / Comunicaciones (gráfica)

4. Espera

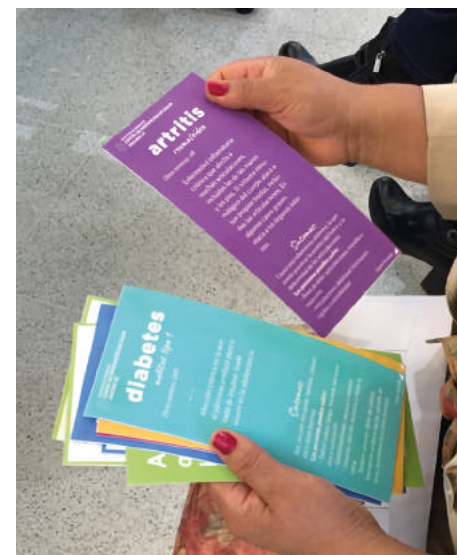
1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

Información análoga (C.5)

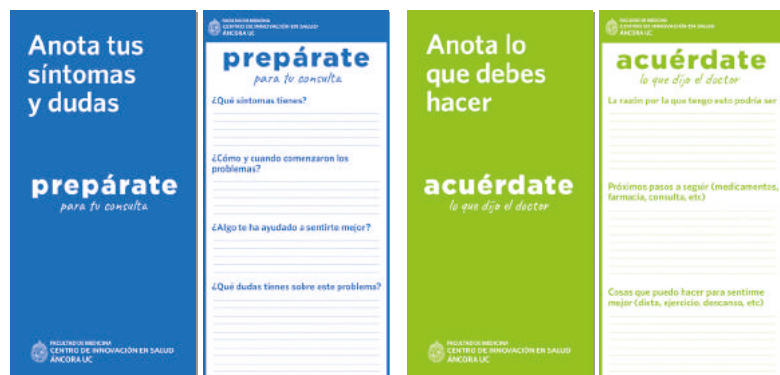
Además de la opción de informarse a través de las pantallas interactivas, en las mesas van a haber repartidos folletos (10x20cms) sobre enfermedades crónicas clásicas. Estos tienen información fácil de entender, y además muestran una ilustración sobre el tema. Se crearon folletos sobre 4 enfermedades, pero puede ir aumentando la colección, según sea necesario.

Además, hay dos folletos que deben ser rellenados por el paciente. Uno es para prepararse para la consulta, en donde el paciente debe anotar dudas, síntomas, entre otros, antes de entrar. El otro es para acordarse de lo que dijo el doctor en la consulta.

Una de las mesas de la sala de espera, será de trabajo colaborativo, y tendrá los distintos folletos disponibles constantemente. Estos se irán rellenando.



5.2 EL SERVICIO



5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / Comunicaciones (gráfica)

4. Espera

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

Información análoga (C.5)



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / Comunicaciones (gráfica)

4. Espera

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

Seguimiento de la espera (pantallas) (C.6)

Para disminuir la ansiedad y frustración de los pacientes, hay 6 pantallas de TV que muestran el seguimiento de la cola para la consulta médica. Avisa a qué hora o cuánto falta para las distintas consultas. Cuando se vaya avanzando en la cola, el sistema avisará automáticamente además por parlantes (para los que no alcancen a leer lo que dice la TV, o los que no están poniendo atención).

Además, algunas de estas pantallas se pueden aprovechar para mostrar videos informativos (con audio y subtítulos) sobre temas de salud y estilo de vida, y así educar y entretener sanamente al paciente.



INSTITUTO DE MEDICINA
CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD
ÁNCORA UC

espera
para tu consulta

NÚMERO	HORA	BOX
▶ A006	10:15	10 ▶ te toca!
A007	10:20	8
A008	10:25	9
A009	10:30	10
A010	10:35	6



5.2 EL SERVICIO

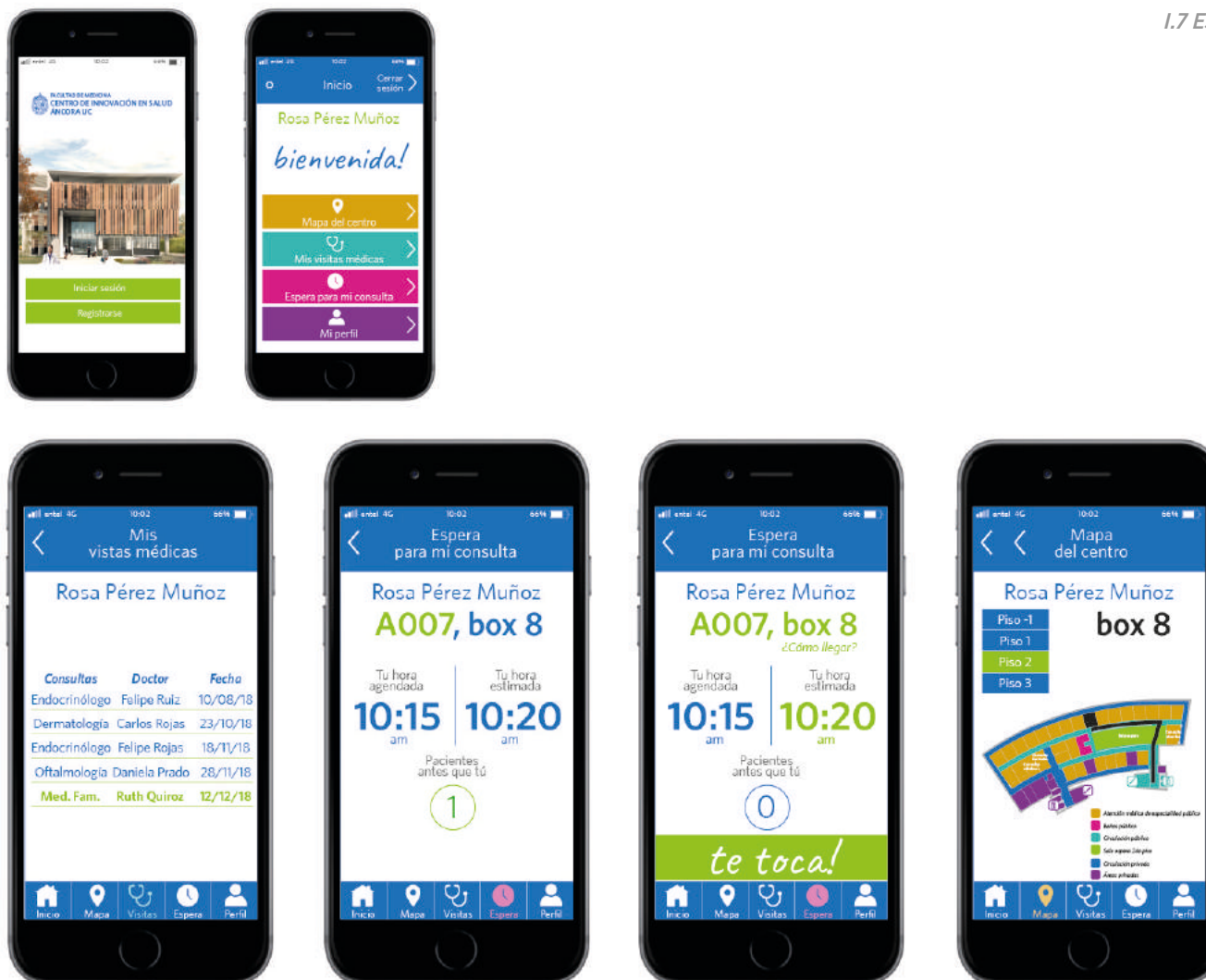
5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO / Comunicaciones (gráfica)

4. Espera

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón Salud Preventivo)

Seguimiento de la espera (app) (C.7)

Como se mencionó anteriormente, la aplicación del celular también permitirá seguir el estado de la espera, por lo que la persona puede distribuir mejor su tiempo. Además, puede salir de la zona de espera, y chequear constantemente en su celular. La aplicación señala la hora en que la persona será atendido, el box, y además el recorrido hacia la consulta.



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

4. Espera

1.7 Espacio de espera, 1.8 Rincón de Salud Preventivo, 1.9 Espacio compra de comida

b) Uso de zona vendomaticas

1.9 Espacio compra de comida

A un costado de la sala de espera, el paciente puede comprar alimentos saludables en las vendomaticas, y sentarse a comer relajadamente, mientras se espera.

La zona de compra de comida cuenta con:

- Vendomaticas de comida saludable y fáciles de usar por los usuarios

- * vendomaticas revestidas en material lavable, durable, económico y look de madera, estilo laminado

- Mesas y sillas, unas estilo bar (más altas), y las otras altura normal, estilo comedor

- * mesas color blanco, material brillante lavable, durable, económico, estilo laminado

- * sillas color verde y azul, material opaco lavable, durable, económico, estilo plástico, similar a silla modelo Eames

- Decoración vegetal

- Piso debe ser de color claro

- * piso color beige o gris claro, material brillante antideslizante, lavable, durable y económico, con un look de madera, estilo porcelanato

- Separador de ambientes pegado a la pared, aludiendo al utilizado en la sala de

espera

- * *separador de ambiente material lavable, durable y económico, estilo madera, revestida o laminado*

Segundo piso





Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

5. Consulta médica

1.10 Espacio de atención médica

Los pacientes serán llamados por alto parlante, y avisados en las pantallas de seguimiento y en la aplicación del celular. En el box, primero el personal de enfermería revisa al paciente, y luego de esto, entra el médico. Si es necesario, el mismo médico agenda una nueva hora en su computador. Se intervendrán 25 consultas (en color naranja, en el plano), ya que son los box con atención estándar (los demás tienen elementos distintos, como el de dermatología, otorrino, etc).

Segundo piso



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

5. Consulta médica

1.10 Espacio de atención médica

La zona de atención médica cuenta con:

- Escritorio de médico con una zona curva, que permite generar más cercanía con el paciente. Este tiene cajones y un compartimiento para que el médico guarde sus materiales

** escritorio superficie color blanco, material brillante lavable, durable, económico, estilo laminado. Cajones material lavable, durable, económico, con look de madera, estilo laminado.*

- Silla cómoda con respaldo y ruedas, acolchada para el médico, y sillas con apoyabrazos para pacientes

** silla color azul o negra, material aluminio y acolchado lavable, durable, económico, estilo vinilo, vinilo con aspecto de cuero o cuero, similar a silla modelo de oficina Eames*

** sillas con apoyabrazos color verde y azul, material opaco lavable, durable, económico, estilo plástico, similar a silla modelo Eames. Se le puede incorporar cojín de polipiel imitación cuero, para mayor comodidad*

- Separador de ambientes que divide el sector de escritorio con el de chequeo en camilla, por lo cual tiene un vidrio que permite privacidad al paciente

** separador de ambiente material lavable, durable y económico, estilo madera revestida o laminado, con vidrio incorporado con lámina pavonada*

- Mobiliario médico, como camilla, zona de lavado de manos y aparatos para medir la presión, entre otros.

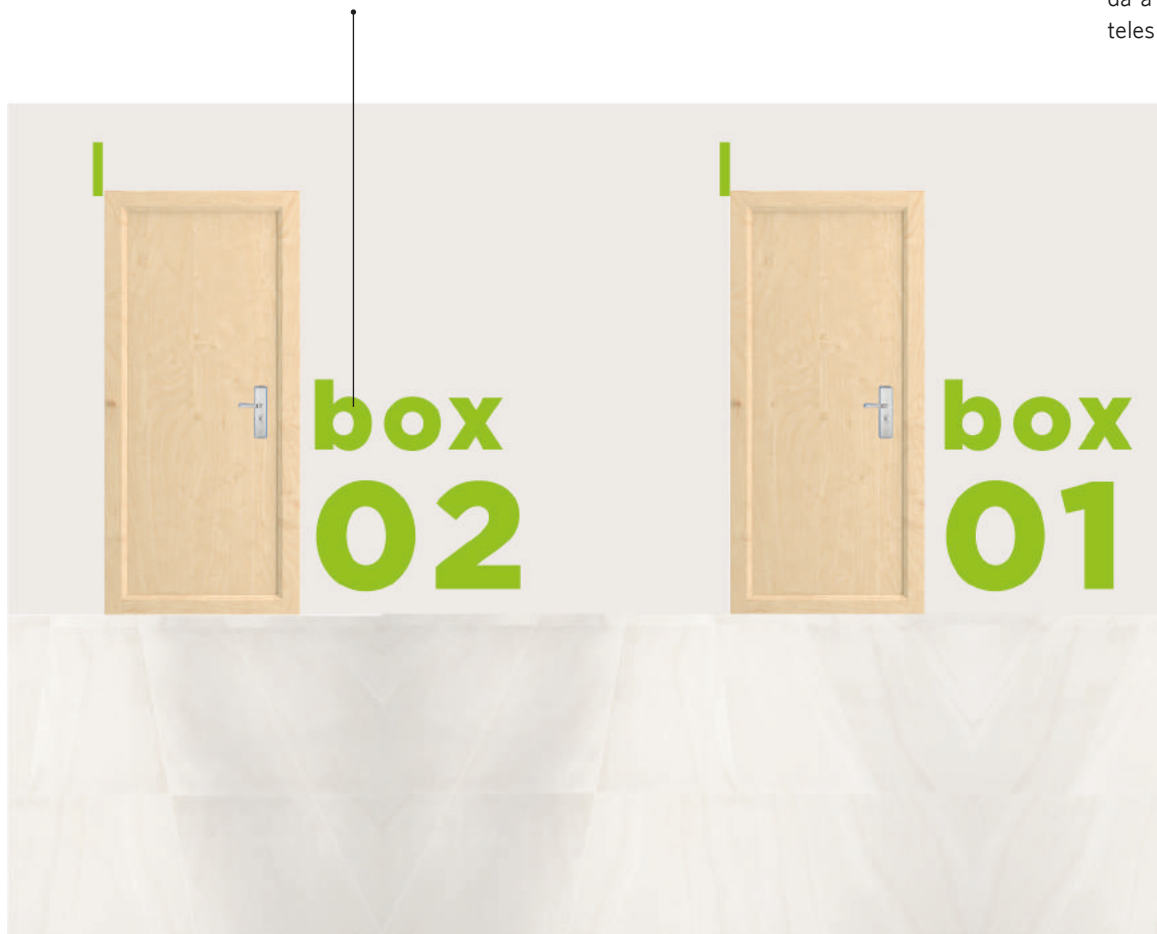
- Como elemento decorativo y a la vez educativo para el paciente, se utilizará en la consulta el proyecto de alumnos de la universidad "Bajo tu piel" (Carvalho, J., Leal, V., Oyarzún, G., Uribe, T.), el cual es una infografía esquemática del torso humano, enmarcada, que muestra los sistemas del cuerpo de manera figurativa, y que permite ser intervenido por el médico a través de plumones, para explicar posibles enfermedades del paciente.

- Otro elemento para que el médico pueda mostrar información, como radiografías o la explicación de diversas enfermedades, es la pantalla de TV que tendrá en su consulta. Además, un tablet o computador pequeño con teclado para anotar información, para que el paciente pueda ver lo que está escribiendo y no intervenga visualmente entre ambos.

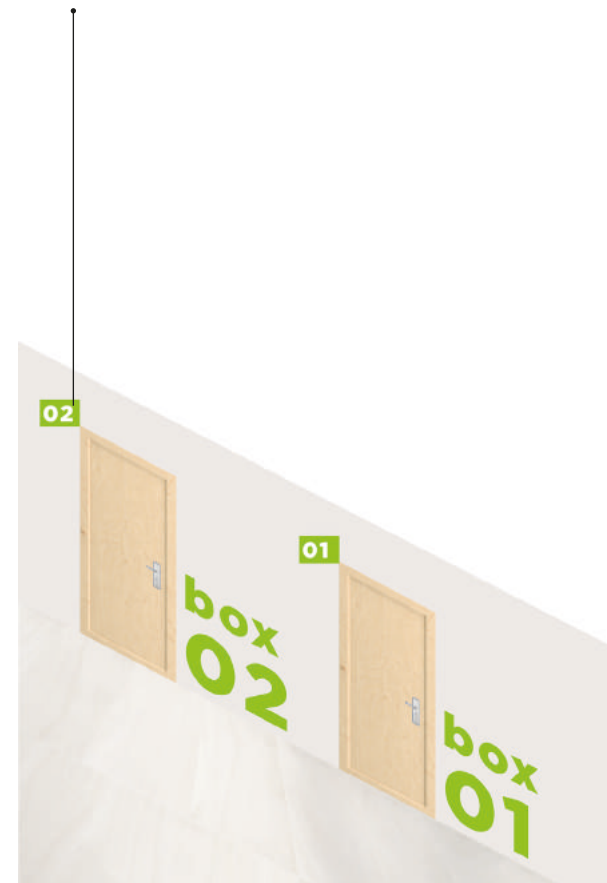
- Piso debe ser de color claro

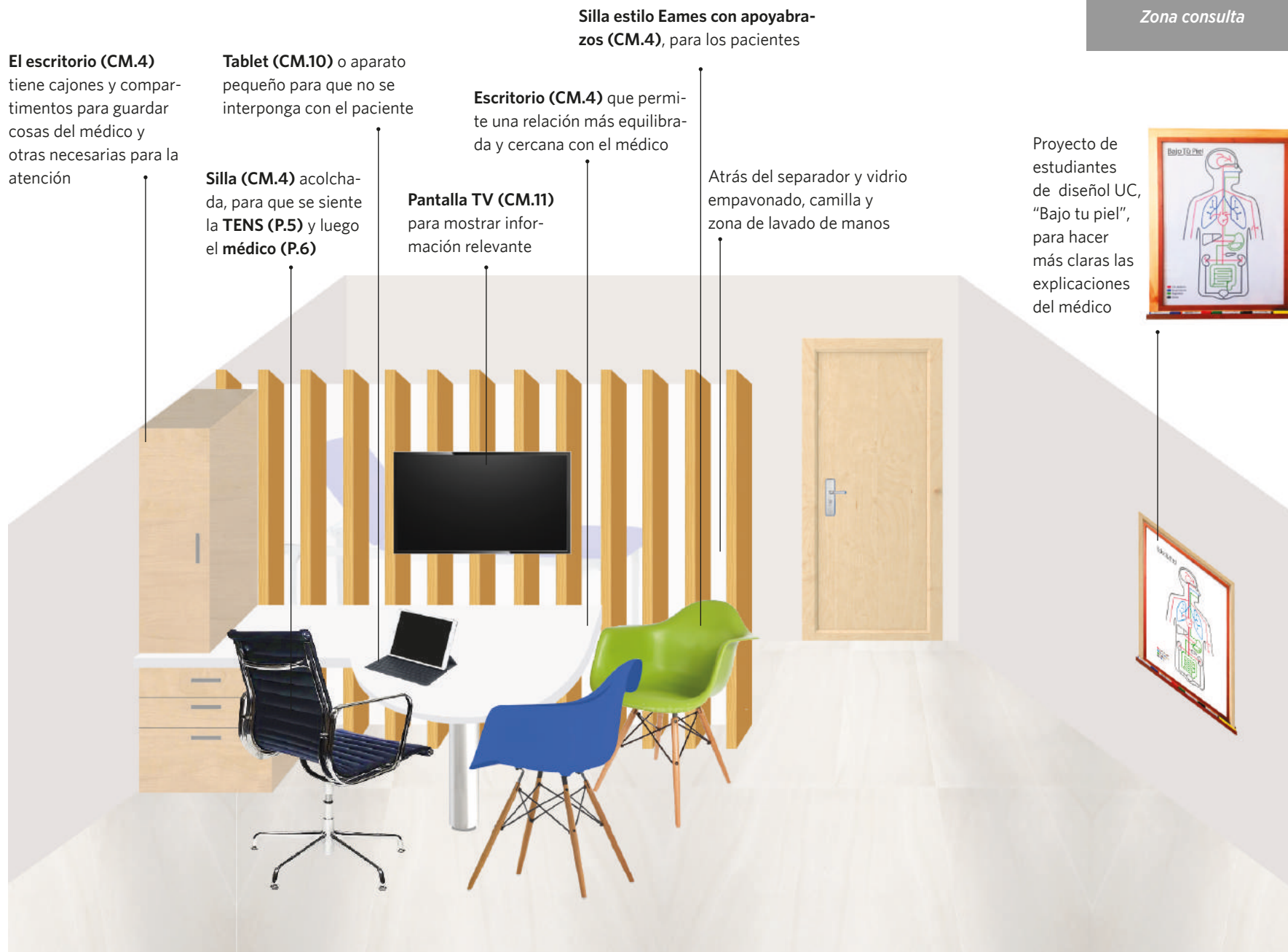
** piso color beige o gris claro, material brillante antideslizante, lavable, durable y económico, con un look de madera, estilo porcelanato*

Los pasillos tendrán señalética clara y fácil de leer



Además de la numeración pegada a la pared, van a haber carteles que se ven en perspectiva





Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color propuesta para el centro

5.2 EL SERVICIO

5.2.2 PUNTOS DE CONTACTO

6. Salida consulta 1.7 Espacio de espera

Al salir de la consulta, el paciente podrá revisar información en las pantallas interactivas, además de dirigirse al mesón central o a algún ejecutivo en caso de dudas. Luego, se retira del centro.

Segundo piso



5.2 EL SERVICIO

5.2.3 MODELO REPLICABLE

Como la base de este proyecto es que el modelo atencional actúe como un piloto, el cual se pueda llevar a cabo en distintas instancias, se generó la idea de plantear cómo serían las otras dos salas de espera del centro, siguiendo la propuesta llevada a cabo. Para esto, se planeó la distribución de los elementos para mostrar cómo podrían ser ambos lugares, a través de distintos colores, pero tomando en cuenta sus características e interacciones específicas que tendrán. Se ve a continuación, través de los planos del centro.

5.2 EL SERVICIO

5.2.3 MODELO REPLICABLE

Sala de espera para imágenes y algunos exámenes (primer piso)

Capacidad para 70 personas. Tendrá más rotación de personas y menos espera (debido a exámenes cortos).

Como se ve en el plano intervenido, va a tener una zona de autoatención (celeste), zona de espera con mesón de recepción, pantallas interactivas y pantallas TV que muestran el seguimiento (turquesa) y de compra de comida (café).



5.2 EL SERVICIO

5.2.3 MODELO REPLICABLE

Sala de espera para procedimientos (tercer piso)

Capacidad para 40 personas. Habrá menos rotación de personas y una espera más larga. La mayoría de los usuarios serían familiares esperando al paciente durante el procedimiento, el cual puede llegar a durar hasta 2 horas.

Como se ve en el plano, va a tener zona de autoatención, espera y compra de comida.



5.3 DESARROLLO GRÁFICO Y DE CONTENIDO

5.3.1 ELEMENTOS GRÁFICOS

Paleta de color

Siguiendo los colores utilizados en la ambientación y equipamiento, para la gráfica se utilizó una gama de 6 colores (sin tomar en cuenta el blanco), llamativos y alegres, que se relaciona a esta espera activa. Los colores principales son el azul y verde, para mantener la tonalidad utilizada en los centros Áncora.



Tipografía

La tipografía usada para títulos es Gotham Black Regular y Caveat Regular, ambas en minúscula. Para el texto se utilizó Whitney Book Regular, Italic y Semibold, según fuese necesario.

5.3 DESARROLLO GRÁFICO Y DE CONTENIDO

5.3.2 DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD
ANCORA UC

diabetes

mellitus tipo 2

Otros nombres: Diabetes mellitus no insulino dependiente

Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en la sangre (glucosa). El cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina.

Síntomas:
Sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa. En algunos casos, no hay síntomas.

Las personas pueden sufrir:

- Todo el cuerpo: hambre excesiva, sed excesiva o fatiga
- Peso: aumento de peso o pérdida de peso
- También comunes: micción frecuente, mala sanación de heridas o visión borrosa

Sigue leyendo

diabetes

mellitus tipo 2

Tratamientos:
El tratamiento consiste en cuidado personal y medicamentos antidiabéticos.

- Cuidado personal: Ejercicio físico, Dejar de fumar, Adelgazamiento, Asesoría nutricional, Dieta para diabéticos y Fibra alimentaria
- Medicamentos: Antidiabético, Anticoagulantes, Estatinas y Insulina
- Preventivo: Vacuna contra la gripe y Vacuna antineumocócica
- Especialistas: Médico de atención primaria, Oftalmólogo, Endocrinólogo y Nutricionista

Información de la Clínica Mayo

Examen de glicemia

Glucosa

Insulina

La insulina mueve la glucosa a las células

Resistencia a la insulina

Normal (ninguna resistencia)

Ya que uno de los objetivos del proyecto es generar una experiencia amigable para el paciente, a partir de un servicio que le permita entender y entregar información general o sobre su patología, fue necesario crear contenido para guiar al paciente en el recorrido, como también en cuanto a información de enfermedades que le puedan ser útiles.

Para guiar al paciente, y como se vio anteriormente en los puntos de contacto, se creó un mapa del centro y también una guía de simples pasos para utilizar los tótems de auto atención.

En cuanto a información complementaria, se crearon folletos que permiten prepararse para la consulta, y acordarse lo que dijo el médico. También, otros con información fácil de entender sobre distintas enfermedades crónicas. Para redactarlos, se buscó información de la Clínica Mayo, y se hicieron sobre 4 enfermedades, pero este puede ser replicable para muchas otras patologías. Su fin es que el paciente pueda informarse y entretenerse a la vez mientras espera, generando una percepción de tiempo menor. En el último testeo, de equipamiento y gráfica, se dieron a conocer, y se pudo garantizar que la infor-

mación es atractiva y comprendida por el usuario.

Además, para complementar esta información análoga, se desarrollaron las pantallas interactivas, que también estarán en la sala de espera. Estas permiten realizar distintas acciones, como ver el mapa del centro, buscar información, enfermedades, entre otros. Su función es ser una interfaz interesante para resolver dudas o entretenerse mientras se espera.

Como contenido a desarrollar, se propone que las pantallas de TV que estarán en la sala de espera con el seguimiento de la espera, también muestren contenido de salud a través de videos sobre médicos y servicios del centro. De esta manera, el paciente tendrá muchas opciones de informarse.

Por último, y relacionado a información de carácter general, se realizó la gráfica del seguimiento de la espera en las pantallas de TV de la espera. Además se desarrolló la aplicación, como guía del paciente tanto a través del mapa, como para guardar el registro de visitas médicas y señalar el seguimiento de la espera.

5.3 DESARROLLO GRÁFICO Y DE CONTENIDO

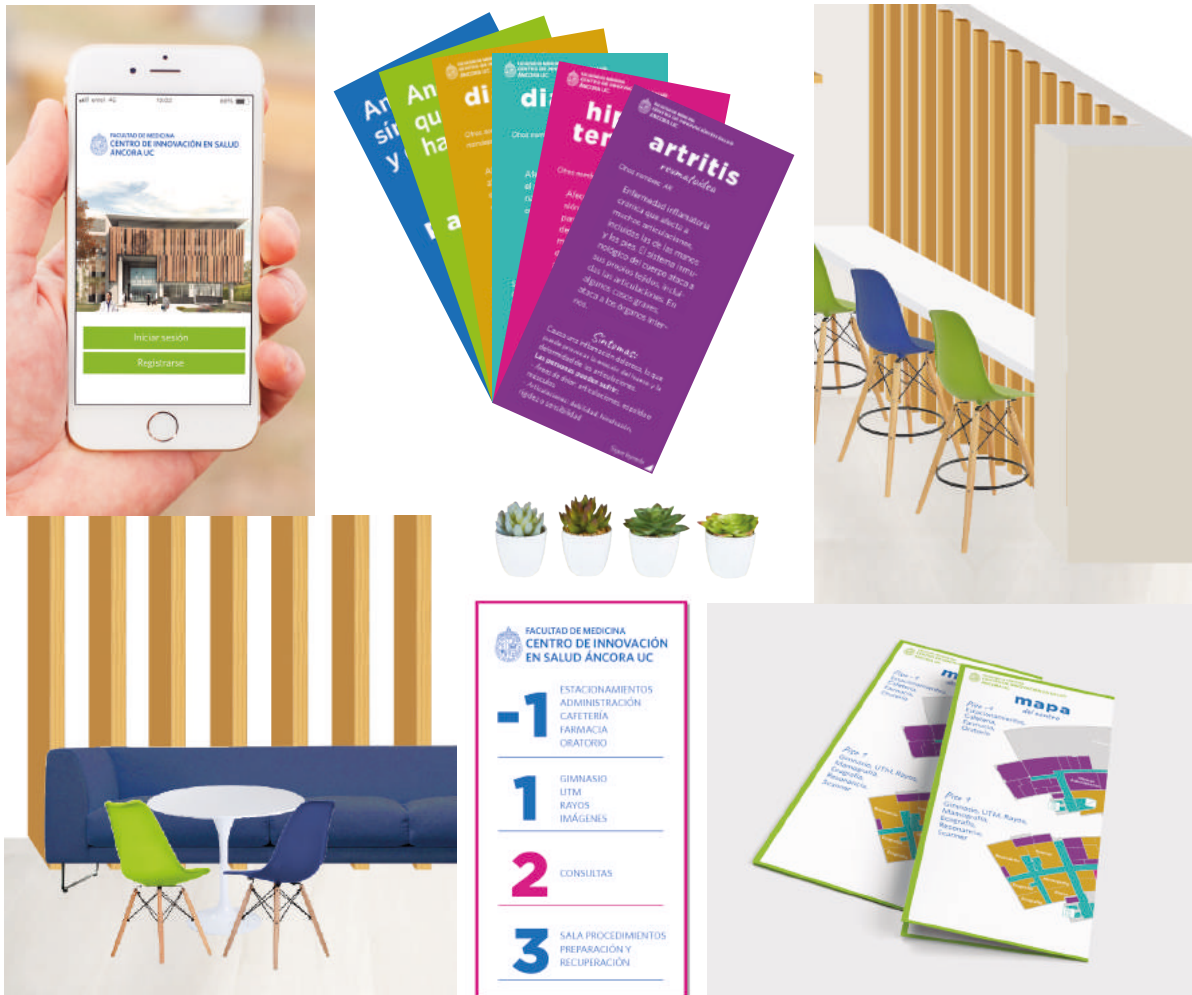
5.3.3 MOODBOARD DEL ESTILO

El moodboard tiene como objetivo visualizar el “look” del centro, donde hay una coherencia entre los colores utilizados, la ambientación, línea gráfica, aplicación, entre otros.



5.3 DESARROLLO GRÁFICO Y DE CONTENIDO

5.3.3 MOODBOARD DEL ESTILO



6.

FINANCIAMIENTO e implementación

6.1 FINANCIAMIENTO

6.1.1 COSTO DEL PROYECTO

En base a cotizaciones, búsquedas en internet y supuestos se elaboró el siguiente conjunto de costos que determinan los gastos del servicio del nuevo modelo atencional para el Centro de Innovación Áncora UC, para su desarrollo. Para estos costos, no se incluyó el modelo replicable en otras salas de espera, sino que se basó en el proyecto final (bienvenida, búsqueda de destino, autoatención, zona de espera para consultas de especialidad, y consulta médica), y sin tener conocimiento del presupuesto asignado al proyecto.

	<i>Año 1</i>	<i>Año 2</i>	<i>Año 3</i>	<i>Año 5</i>	<i>Año 10</i>
<i>Inversión</i>					
Infraestructura (hito de bienvenida)	\$300.000	\$0	\$0	\$0	\$0
Componentes Materiales	\$59.602.370	\$0	\$0	\$0	\$0
Gráfica fachada**	\$400.000	\$0	\$0	\$400.000	\$400.000
Aplicación celular	\$4.500.000	\$0	\$0	\$0	\$0
Piso instalado	\$11.025.000	\$0	\$0	\$0	\$0
<i>Total inversión</i>	\$75.827.370	\$0	\$0	\$400.000	\$400.000
<i>Gastos</i>					
Personal (sueldos)	\$57.600.000	\$57.600.000	\$57.600.000	\$57.600.000	\$57.600.000
Mantenimiento Componentes Materiales	\$7.680.000	\$7.680.000	\$7.680.000	\$7.680.000	\$7.680.000
Mantenimiento Comunicaciones	\$17.508.024	\$17.508.024	\$17.508.024	\$17.508.024	\$17.508.024
Mantenimiento aplicación celular	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000	\$1.200.000
<i>Total gastos</i>	\$83.988.024	\$83.988.024	\$83.988.024	\$83.988.024	\$83.988.024
<i>Flujo de caja</i>	-\$159.815.394	-\$83.988.024	-\$83.988.024	-\$84.388.024	-\$84.388.024

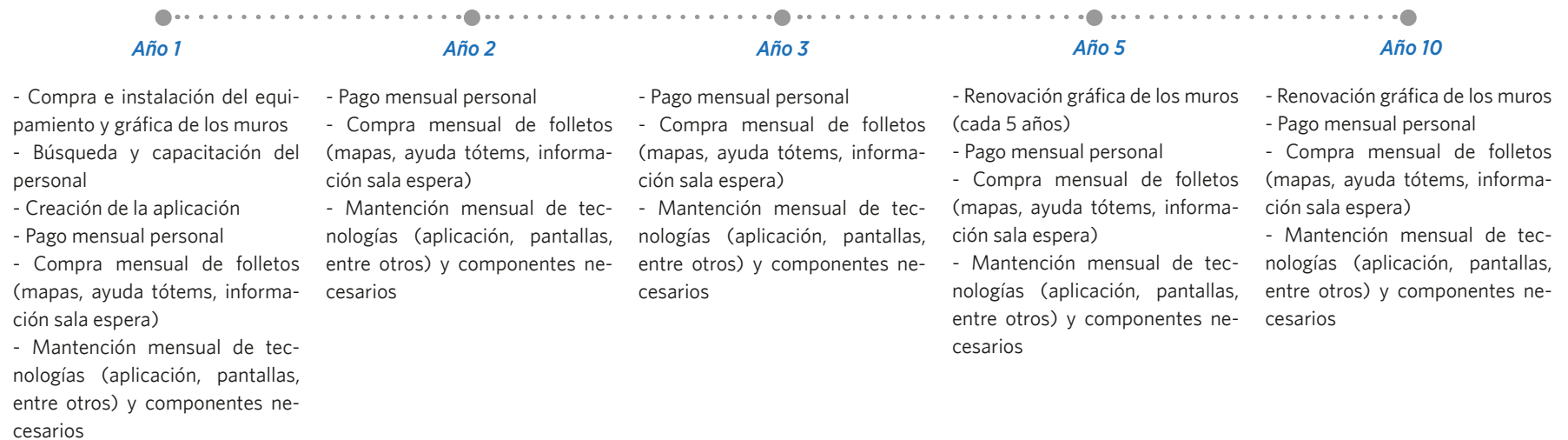
* El detalle de los costos de la inversión y de los gastos se encuentra en Anexo 7.3.3.

** Se refiere a la gráfica incorporada a los muros del recinto, de vinilo a través de plotter de corte

6.2 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

6.2.1 IMPLEMENTACIÓN

A continuación se describen los pasos a seguir durante el primer año, el segundo año, tercero, quinto y a los 10 años, relacionado al modelo atencional propuesto. Existen acciones, como la difusión (mantención de comunicaciones, entre otras), que son permanentes en el tiempo.



6.2 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

6.2.2 EVALUACIÓN

Con el fin de evaluar y mejorar el servicio, luego de su implementación se analizarán los siguientes indicadores:

- Encuesta de satisfacción a pacientes, NPS (Net Promoter Score) e indicador de esfuerzo
- Test de comprensión o manejo de información a pacientes
- Medición cuantitativa de procesos internos, para analizar si se optimiza el tiempo de espera
- Diseño del modelo atencional en las demás salas de espera del centro

6.2 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

6.2.3 PROYECCIONES

El proyecto sin duda será un gran aporte para la salud pública de Chile. Es un servicio que busca transformar el modelo atencional en uno centrado en el paciente y sus acciones. Busca transformar la instancia de visita médica en un momento aprovechado, beneficioso y de aprendizaje para el usuario. Esto logrará cambiar la percepción de ellos sobre la atención de salud en el sector público.

El interés demostrado por los pacientes que participaron en el proceso, por los funcionarios de salud e integrantes del proyecto del centro, refleja que es una propuesta digna de considerar para su implementación, y para seguir desarrollando. El modelo atencional propuesto puede ir modificándose con el tiempo, según las necesidades de los pacientes, como del centro mismo. Como se describió anteriormente, el proyecto se planea ejecutar en la zona de atención de consultas de especialidad del Centro de Innovación en Salud Áncora UC, pero se espera que pueda replicarse en las demás zonas de este, y en los próximos años, en otros centros de salud del país.

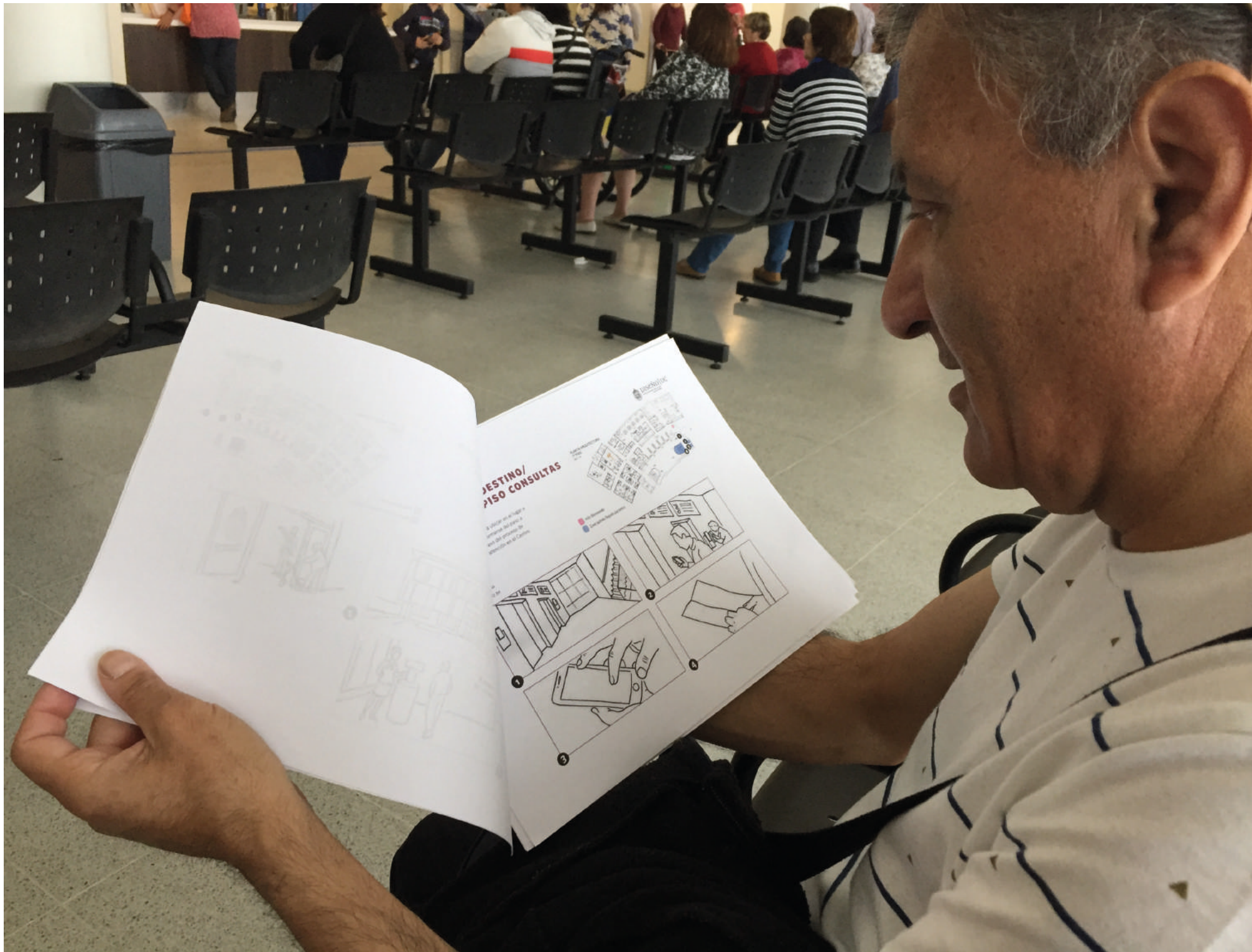
Como se planteó anteriormente, el proyecto no llegó a la fase de implementa-

ción, debido al atraso de la construcción del centro. Es por esto que se realizó una lista de algunos de los pasos a seguir:

- Realizar la inversión del equipamiento propuesto
- Conseguir programador, perfeccionar y desarrollar la aplicación e interfaz de las pantallas interactivas y tótems de auto-atención
- Seguir desarrollando y perfeccionando la gráfica general, aumentar los contenidos para dar a conocer a los usuarios, y se podrían crear ilustraciones propias del centro (para las distintas enfermedades)
- Planear la implementación del modelo en las otras salas de espera y zonas del centro
- Evaluar el servicio y replicar el modelo atencional en otros centros de salud del país

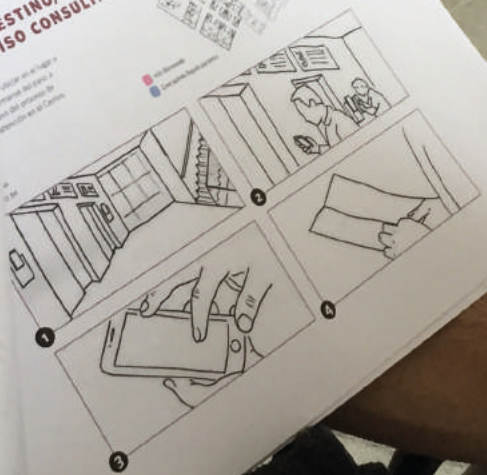
7.

CONCLUSIONES y anexo



GESTIÓN/ PISO CONSULTAS

El proceso de gestión e impresión de tickets se realiza en el escritorio de Atención al Cliente.



El objetivo general del proyecto era transformar la instancia de visita del Centro de Innovación en Salud Áncora UC en un momento agradable y beneficioso para el paciente crónico, a través de un modelo de atención e intervención del espacio centrado en el paciente, con el fin de cambiar la percepción de ellos sobre la atención de salud en el sector público.

Sin duda, trabajar en el área de la salud pública fue un gran desafío personal y un proceso enriquecedor. En primer lugar, se agradece la confianza puesta por el equipo del Centro de Salud en Innovación Áncora UC, que me dieron todas las condiciones necesarias y disposición para hacer de este un gran proyecto. Poner al servicio de los demás mis herramientas y motivación, en esta instancia, fue muy retribuido por los participantes del proyecto. Conocer a los pacientes de los centros de salud, en su mayoría crónicos y vulnerables, sus sufrimientos y necesidades, y al final, mostrarle mis propuestas, fue una experiencia única.

El transcurso del proceso me hizo crecer como estudiante y como futura diseñadora, poniendo en práctica todo lo aprendido durante la carrera, además de ahondar en

profundidad sobre el área del diseño de servicios, un terreno poco explorado por mí anteriormente. Poder reformular toda la experiencia del paciente, cada interacción con los distintos puntos de contacto, y luego testear, obteniendo buenos resultados y agradecimiento por parte de los pacientes, dio cuenta de que esta propuesta realmente tiene potencial.

Durante el período de Seminario y principalmente Título, se logró crear un modelo replicable para la atención del paciente en el nuevo centro de salud de la Universidad Católica, que abarca un diseño de experiencia, ya que articula componentes de información e infraestructura, centrado en el usuario. Se intervino el espacio y puntos de contacto, buscando aumentar la satisfacción del paciente, optimizando su tiempo de espera a través de un servicio simple, que permite una visita rápida, fácil y eficiente de manera cómoda y activa, y que entrega información. El modelo atencional propuesto logra hacer del paciente un usuario activo en su visita médica, a través de la información entregada y las distintas interacciones que puede hacer.

Por último, haber trabajado para este proyecto que en un futuro cercano se lleva-

rá a cabo, es motivante y a la vez invita a superarse y dar lo mejor de uno. Trabajar en el área de la salud pública, con la capacidad de generar un impacto social real, de manera eficiente e innovadora, me hizo fortalecer mi ámbito no solo relacionado al diseño, sino humano, logrando establecer relaciones profesionales tanto con la contraparte del proyecto como con los usuarios.

7.2 BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, G., (2008, junio). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens*. Revista Universitaria de Investigación. 9, 1, pp. 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Arancibia, E., Contreras, J., Fábrega, R., Infante, A., Irrarázaval, I., Inostroza, M., Íñiguez, S., Montero, J., Puschel, K., Santelices, E., Segovia, I., Téllez, A., Tello, C., Orrego, C., & Brahm, S. (2013, abril). *Fortalecimiento de la atención primaria de salud: propuestas para mejorar el sistema sanitario chileno*. Temas de la Agenda Pública, 67, 9. 2018, junio 16, De Centro de Políticas Públicas UC Base de datos. Recuperado de: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/fortalecimiento-de-la-atencion-primaria-de-salud-propuestas-para-mejorar-el-sistema-sanitario.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo, (2006). *Listas de espera: un mecanismo de priorización del gasto en salud*. Breve 15. Bogotá. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8013/Breve-15-listas-de-espera-un-mecanismo-de-priorizacion-del-gasto-en-salud%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bass, C., (2012, diciembre 12). *Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutivez de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios?*. Medwave, 11, 12. 2018, junio 16, De Repositorio Académico de la Universidad de Chile Base de datos. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138083/Modelo-de-salud-familiar-en-Chile.pdf?sequence=1>
- Becker's Hospital Review, (2011, octubre 13). *No Waiting Room, No Wait? A New ED Model at Washington's Swedish Medical Center*. Recuperado de: <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/no-waiting-room-no-wait-a-new-ed-model-at-washingtons-swedish-medical-center.html>
- Bedregal, P., Ferrer, J., Figueroa, B., Téllez, A., Tello, C., Vera, J., Zurob, C., & Brahm, S. (2017, diciembre). *La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas al centro*. Temas de la Agenda Pública, 102, 12. 2018, junio 16, De Centro de Políticas Públicas UC Base de datos. Recuperado de: https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2017/12/propuestas_listas_espera.pdf
- Benavides, P., Castro, R., & Jones, I., (2013, diciembre). *Sistema Público de Salud. Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-2050*. Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile. Recuperado de: http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf
- Cabello, N., (2018, febrero 20). *UC explora nuevas formas de atención para pacientes del sector público, Economía y Negocios*. Recuperado de: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=444668>
- Clínica Santa María, (s.f). *Centro Médico La Dehesa*. Recuperado de: <https://www.clinicasantamaria.cl/centro-medico-la-dehesa>
- Colaborador Invitado & Fundación Cosmos, (2016, mayo 22). *Jardines que hacen bien*. Paisajismo, Ladera Sur. Recuperado de: <https://laderasur.com/mas/jardines-que-hacen-bien/>
- Design Council (2009). *Patient Information Mat*. Recuperado de: <https://www.designcouncil.org.uk/resources/case-study/patient-information-mat>
- Dois, A., Ojeda, I., Vargas, I., Larrea, M., Quiroz, M., Rodríguez, M., Varela, M., Niveló, M., Mercado, R., & Menares, V. (2012, enero 19). *Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*. 2018, junio 16, Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Recuperado de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Epic Outcomes, (2017). *Hospitals Improve Patient Experience with MyChart Bedside*. Recuperado de: <https://www.epic.com/epic/post/2812>

- Etherington, R., (2011, agosto 29). *Rethinking the Waiting Room by Fuelfor*. Deezeen. Recuperado de: <https://www.deezeen.com/2011/08/29/rethinking-the-waiting-room-by-fuelfor/>
- Figueroa, B., Mollenhauer, K., Rico, M., Salvatierra, R., & Wuth, P. (2017). *Creando valor a través del Diseño de Servicios*. Santiago, Chile : Escuela de Diseño Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://www.dsuc.cl/pdf/Creando-valor-a-traves-del-Diseño-de-Servicios-DSUC.pdf?pdf=Publicacion>
- Finnegan, C., (2014). *Innovative codesign project reinvents the hospital waiting room*. 2018, junio 16, de Design Council Sitio web. Recuperado de: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/innovative-codesign-project-reinvents-hospital-waiting-room>
- Fundación Inspira, (2018, abril 30). *La prensa atenta al impacto de los jardines sanadores del Hospital del Salvador*. Noticias. Recuperado de: <http://www.fundacioninspira.cl/la-prensa-destaca-los-jardines-sanadores-del-hospital-del-salvador/>
- Gadrey, K., (2000). *A characterization of good and services: an alternative approach*. Review of income and wealth. 46, 3, p. 369-387. Recuperado de: <http://www.roiwi.org/2000/369.pdf>
- Gattini, C., (2017, noviembre). *Sistema de salud y modelo de atención en Chile*. Curso seguridad social y atención de salud. Observatorio Chileno de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiGze7J45zeAhUCIpaKHRfBDzMQFjAEegQI-BhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.u-cursos.cl%2Fmedicina%2F2017%2F2%2FME08051%2F1%2Fmaterial_docente%2Fbajar%3Fid_material%3D2021223&usq=AOvVaw3BqfXeuPigf8bFSc4NdqwB
- IDEO, (2012). *A Hospital Centered on the Patient Experience*. Recuperado de: <https://www.ideo.com/case-study/a-hospital-centered-on-the-patient-experience>
- ISAPRES de Chile, (2017, febrero). *Indicadores sanitarios Chile - OECD*. Recuperado de: http://www.isapre.cl/PDF/2017_02_INFORME_DEFICIT_INDICADORES_SANITARIOS.pdf
- Jones, P., (2013). *Design for care*. Nueva York, Estados Unidos: Rosenfeld.
- Lee, H. (2017). *How To Reduce Hospital Wait Times*. Qminder Blog. Recuperado de: <https://www.qminder.com/reduce-hospital-wait-times/>
- Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., González, V., Minor, M., (2000). *Living a healthy life with cronic conditions*. Palo Alto (California), Estados Unidos: Bull Publishing
- Maister, D., (1985). *The Phsycology of Waiting Lines, The Service Encounter*. J. A. Czepiel, MR Solomon, and C. Suprenant. Recuperado de: <http://davidmaister.com/wp-content/themes/davidmaister/pdf/PsycholgyofWaitingLines751.pdf>
- Mayo Clinic, (s.f). *Mayo Clinic App*. Recuperado de: <http://centerforinnovation.mayo.edu/mayo-clinic-app/>
- Metcalfe, (s.f). *Children's Hospital of Philadelphia, Buerger Center*. Recuperado de: <http://www.metarchdesign.com/work/children-s-hospital-of-philadelphia>
- MINSAL (Ministerio de Salud), (2014). *Anexo informe estudio nacional de percepción del trato a usuarios en establecimientos del Sistema de Público de Salud*. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_USUARIO_2014.pdf
- MINSAL, (2017). *Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarioa y equipos de salud*. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento Modelo de Atención Primaria. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Automanejo-de-Enfermedades-no-Transmisibles_2016_-version-impresa-1.pdf
- MINSAL, (2015, septiembre 24). *Enfermedad No Transmisibles*. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>

7.2 BIBLIOGRAFÍA

- MINSAL, (2017). *Estudios de la OCDE sobre Salud Pública*. Chile hacia un futuro más sano. Evaluación y recomendaciones. OCDE. Recuperado de: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisión-OCDE-de-Salud-Pública-Chile-Evaluación-y-recomendaciones.pdf>
- MINSAL, (2015). *Modelo de Atención para personas con Enfermedades Crónicas*. Departamento de Enfermedades no Transmisibles, Subsecretaría de Salud Pública. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/Manual-Modelo-de-atención-para-personas-con-enfermedades-crónicas-2015.pdf
- MSKCC (Memorial Sloane Kettering Cancer Center), (2018). *Your Surgery at MSK's Josie Robertson Surgery Center*. Recuperado de: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/your-surgery-msk-josie-robertson-surgery-center>
- OMS (Organización Mundial de la Salud), (s.f). *Atención primaria de salud*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- OMS (Organización Mundial de la Salud), (2014). *Documentos básicos*. 48. Recuperado de: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018, junio 1). *Enfermedades No Transmisibles*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Püschel, K., Téllez, A., Montero, J., Brunner, A., Peñaloza, B., Rojas, M., Poblete, M., & Pantoja, T.,. (2013). *Hacia un nuevo modelo de Atención Primaria en Salud, Estudios Públicos* (pp.23-52). Chile: Universidad Católica de Chile. Recuperado de: https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304100314/rev130_KPuschel-y-otros.pdf
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), (2017). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza-Libro-DESIGUALES-final.pdf
- Sarabia, A., (2007, diciembre). *La Gestión de Casos como nueva forma de Abordaje de la Atención a la Dependencia Funcional*. 42, s.l. : Zerbitzuan, Revista de servicios sociales. pp.7-17. España. Recuperado de <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/ZERBITZUAN%2042.pdf>
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), (2018, enero). *Gestión de Listas de Espera GES y NO GES, Red Pública Salud Sur Oriente*. Santiago, Chile.
- SSMN (Servicio de Salud Metropolitano Norte), (s.f). *Atención primaria*. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Superintendencia de Salud, (2016, junio). *Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud*. Data Voz. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-14189_recurso_1.pdf
- The Daily Briefing, (2012, octubre 29). *Why one health system eliminated waiting rooms*. Recuperado de: <https://www.advisory.com/daily-briefing/2012/10/29/why-one-health-system-eliminated-waiting-rooms>
- The Medical Futurist, (s.f). *Peek into the Future of Hospitals: Smart Design, Technologies and Our Homes*. Recuperado de: <http://medicalfuturist.com/peek-into-the-future-of-hospitals/>
- Universidad Católica (UC), (s.f.). *Áncora UC*. La UC sirve a Chile. Recuperado de <http://ucsirveachile.uc.cl/ancora-uc>

7.3.1 ENTREVISTAS

Preguntas a pacientes

Las siguientes preguntas se le hicieron a los pacientes en centros de salud de atención primaria, como el CESFAM Áncora Juan Pablo II, y secundaria, como Centro de Diagnóstico Terapéutico Sótero del Río y Centro de Referencia de Salud Padre Hurtado. Las primeras entrevistas fueron intercepto, más rápidas, y las últimas en profundidad. En estas, las preguntas eran de carácter amplio, por lo que se generaba una conversación que iba mostrando los distintos *dolores* de los pacientes en el sistema público de salud.

¿Cómo tomó la hora?

¿Cómo llegó (traslado) y cuánto se demoró en llegar?

¿Qué recorrido hizo al llegar? ¿ Qué recorrido va a hacer al irse del lugar?

¿Qué tipo de atención necesita? ¿Cuál es su diagnóstico?

¿Cuánto tiempo tuvo que esperar? ¿Cómo y qué hace en la espera? ¿Qué opina sobre la espera?

¿Qué opina sobre la recepción?

¿Qué opina sobre el box de atención?

¿Lo han derivado a otros centros (interconsultas)?

7.3 ANEXO

7.3.1 ENTREVISTAS

Ficha pacientes entrevistados

Áncora Juan Pablo II

Gloria Silva (31 años)
Ocupación: Contador auditor
Razón de la visita/ Enfermedad: Pediatra familiar

Soledad Cabello (43 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Poli de choque

Romina Morales (30 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Déficit atencional hijo

Miguel Martínez (61 años)
Ocupación: Jubilado
Razón de la visita/ Enfermedad: Asma, Epc, Diabetes

Stefannie Concha (25 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Revisión examen de sangre

Denisse Carrión (20 años)
Ocupación: Técnico enfermería
Razón de la visita/ Enfermedad: Diabetes abuela

CDT Sótero del Río

Jimena Blanco (49 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Tumor

Joaquín Díaz (57 años)
Ocupación: Jubilado
Razón de la visita/ Enfermedad: Operado de angiopatía

Ana Espinoza (48 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Artrosis columna

Rosa Pino (52 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Fractura tobillo

Marisa Flores (54 años)
Ocupación: Empleada casa particular
Razón de la visita/ Enfermedad: Artrosis rodilla

Juan Ariel Huenupil (31)
Ocupación: Minero
Razón de la visita/ Enfermedad: Revisión mensual riñones madre

Eugenia Aguilar (54 años)
Ocupación: Jubilado por invalidez
Razón de la visita/ Enfermedad: Hipertensa, Sarcoidosis neurosistémica granulosa

Marina Bórquez (63 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Asma

Carlos Rivera (57 años)
Ocupación: Obrero construcción
Razón de la visita/ Enfermedad: Síndrome de túnel carpaino

Paola Núñez (43 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Insuficiencia cardíaca avanzada

Alejandra Contreras (41 años)
Ocupación: Dueña de casa
Razón de la visita/ Enfermedad: Lupus

Eugenia Sánchez (71 años)
Ocupación: Jubilado
Razón de la visita/ Enfermedad: Artrosis aguda

7.3.1 ENTREVISTAS

Ficha pacientes entrevistados

CRS Padre Hurtado

Carmen Valdebenito (77 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Hipertensa, Diabetes

Juan Ramón Garrido (102 años)

Ocupación: Comerciante

Razón de la visita/ Enfermedad: Hospitalizado por pre infarto

Rosemarie Aguilar (48 años)

Ocupación: Administrativa

Razón de la visita/ Enfermedad: Hipertensa, Diabetes

Berta Traipi (85 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Evaluación anestesia

Patricia Morales (64 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Examen nieta

Silvia Rauque (50)

Ocupación: Cajera

Razón de la visita/ Enfermedad: Hipotiroidismo

Ana María Pérez (71)

Ocupación: Jubilado

Razón de la visita/ Enfermedad: Osteoporosis, Polimialgia reumatica

Ema Fuentes (67 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Hipertensa, Diabetes

Mirta Chacano (49 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Artritis reumatoide

Elizabeth Parra (25 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Trombocitemia, TACO

José Rojas (66 años)

Ocupación: Construcción

Razón de la visita/ Enfermedad: Cáncer riñón

Katherine Millán (42 años)

Ocupación: Dueña de casa

Razón de la visita/ Enfermedad: Trombofilia, TACO

7.3 ANEXO

7.3.1 ENTREVISTAS

Preguntas a funcionarios de la salud

Las preguntas realizadas a los funcionarios de salud generalmente fueron intercepto, ya que se hicieron en medio del trabajo de estos. Al igual que las entrevistas a los pacientes, se hicieron preguntas abiertas que dejaban espacio para entablar una conversación sobre el tema.

¿Cuál es tu horario de trabajo?

¿Qué actividades realizas?

¿Cómo funciona el box/recepción/admisión? (Según sea el caso)

¿Cómo es el flujo de pacientes?

**Al gerente del proyecto del Centro de Innovación en Salud Áncora UC, Esteban Irazoqui, se le hizo una entrevista experto, para saber sobre el proyecto en profundidad y su conocimiento sobre el tema de la atención en salud pública.*

Ficha funcionarios entrevistados

CDT Sótero del Río

Ruth Urrutia (63 años)

Ocupación: Enfermera diabetes

Charlotte Saavedra (30 años)

Ocupación: Enfermera cardiología

Ximena Yáñez (40 años)

Ocupación: Recepción técnico paramédico traumatología

Cynthia Villalobos (42 años)

Ocupación: Admisionista cardiología

CRS Padre Hurtado

Cecilia Hidalgo (33 años)

Ocupación: Enfermera broncopulmonar

Susana Canales (30 años)

Ocupación: Enfermera cardiología

Carolina Rojas (41 años)

Ocupación: Administrativo cardiología y bronopulmonar adulto

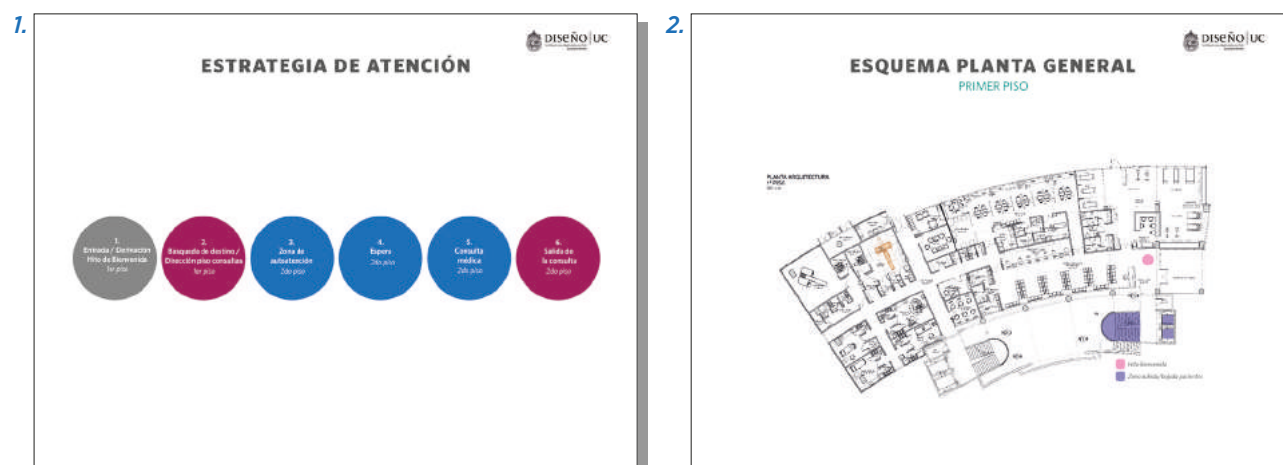
Yarka Candia (44 años)

Ocupación: Administrativo recepción otorinolaringología

7.3.2 TESTEOS

Presentación testeo servicio general

Para evaluar una primera aproximación del servicio con usuarios, se elaboró una presentación, mostrando a través de bocetos las interacciones del usuario con el lugar, personal, comunicaciones y objetos. A continuación se muestra cada una de las diapositivas.



7.3 ANEXO

7.3.2 TESTEOS

Presentación testeo servicio general

3. ESQUEMA PLANTA GENERAL
SEGUNDO PISO

PLANTA ARQUITECTÓNICA
SEGUNDO PISO

- Zona sala de espera pacientes
- Zona consultorios generales
- Recepción
- Elevador
- Área de espera
- Consultorio

1. ENTRADA/DERIVACIÓN
HITO DE BIENVENIDA

DESCRIPCIÓN ETAPA
El usuario visualiza y reconoce o confirma el Centro y su entrada. Los paneles y el personal lo reciben y derivado por un señalamiento en un edificio en un hito de bienvenida para guiarlo hacia su destino.

DESCRIPCIÓN ETAPA
El usuario califica y reconoce o confirma el Centro y su entrada. Los paneles y el personal lo reciben y derivado por un señalamiento en un edificio en un hito de bienvenida para guiarlo hacia su destino.

2. BÚSQUEDA DESTINO/ DIRECCIÓN A PISO CONSULTAS

DESCRIPCIÓN ETAPA
El usuario se dirige a su destino de manera autónoma, gracias a las indicaciones del ambiente. Se dispone de un directorio digital tanto en modo de señalética analógica. Mediante una aplicación del Centro de

DESCRIPCIÓN ETAPA
El usuario se dirige a su destino de manera autónoma, gracias a las indicaciones del ambiente. Se dispone de un directorio digital tanto en modo de señalética analógica. Mediante una aplicación del Centro de

3. ZONA DE AUTOATENCIÓN

DESCRIPCIÓN ETAPA
El usuario podrá registrarse y pagar rápidamente en el sector de autoatención, para evitar que llegue a su consulta. Más señalética ambiental que ayuda a utilizar los sistemas. Un espacio de espera.

DESCRIPCIÓN ETAPA
El usuario podrá registrarse y pagar rápidamente en el sector de autoatención, para evitar que llegue a su consulta. Más señalética ambiental que ayuda a utilizar los sistemas. Un espacio de espera.

Presentación testeo servicio general






7.

4. ESPERA

DESCRIPCIÓN ETAPA
 Los portales tendrán espacios para generar una espera activa y controlada una actividad que favorezca el tiempo de espera. Habrán portales interactivos que permitan el acceso a información.

señalar de forma de salud de por lo que el momento de visita para el paciente. Se podrá estar el momento de visita para el paciente. Se podrá estar el momento de visita para el paciente.

Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente
 Atrio
 Espacio
 Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente












8.

4. ESPERA

DESCRIPCIÓN ETAPA
 El área de espera contará con un espacio interactivo integrado y diseñado a favor del uso de tiempo de espera. Mediante la aplicación de tecnología y los portales podrá seguir la espera. Los portales permitirán organizar las actividades al tener control de los tiempos.

Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente
 Atrio
 Espacio
 Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente











9.

5. CONSULTA MÉDICA

DESCRIPCIÓN ETAPA
 Luego de un tiempo de espera activa, el paciente entra al área de atención desde un portal de información y se realiza el diagnóstico. Después de la consulta, el paciente recibe la información de su diagnóstico y se realiza el diagnóstico.

Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente
 Atrio
 Espacio
 Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente










10.

6. SALIDA CONSULTA

DESCRIPCIÓN ETAPA
 Al salir de la consulta, el paciente podrá recibir información en portales interactivos sobre los servicios de atención y el área de atención.

Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente
 Atrio
 Espacio
 Zona sala de espera paciente
 Zona sala de espera paciente

7.3 ANEXO

7.3.2 TESTEOS

Encuesta testeo servicio general

Storyboard

 DISEÑO | UC
Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño | UC

ENCUESTA

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO DEL 1 (LO PEOR) AL 5 (LO MEJOR)

a) Sobre el servicio en general:

1. Esta manera de ir al centro de salud, ¿te parece que permite una **visita informada**?
Es decir, permite al paciente informarse y aprender de manera fácil sobre las enfermedades, diagnósticos, tratamientos y remedios. La opción de resolver dudas está disponible en cualquier momento, mediante soporte de información o funcionarios de apoyo.

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

2. ¿Te parece que es una **visita activa**?
Es decir, permite aprovechar el tiempo de espera de la mejor manera a través de los distintos tipos de interacción y actividades que permite el mobiliario y espacios.

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

3. ¿Crees que es una **visita agradable**?
Es decir, brinda comodidad física y psicológica al paciente, en un ambiente relajado. Los funcionarios atienden de manera personalizada y cálida. Las esperas serán reducidas lo máximo posible.

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

4. Y por último, ¿permite una **visita fácil**?
Es decir, con un acceso y registro rápido, sencillo y eficiente. Lenguaje simple y atractivo, fácil de entender el recorrido y la información de los soportes. Los funcionarios ayudan en la utilización de soportes y guían al paciente si es necesario.

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

2. ¿Qué cambios deberían aplicarse para que usted asigne una calificación más alta a la visita en general?

b) Según las partes del servicio:

5. En cuanto al **ingreso** y pago de consulta, ¿qué tan probable es que te registres mediante los **tótems de auto atención**?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

6. En la **espera**, ¿qué tan probable es que utilices **pantallas interactivas** que permiten buscar información médica, además de mostrar contenido?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

7. En la **espera**, ¿qué tan probable sería chequearte en el **rincón de salud preventiva** (mide la presión, fiebre, entre otros, sin ningún costo)?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

8. En la **espera**, ¿qué tan probable es que utilices la zona de **kiosko/cafetería**?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

9. En la **espera**, ¿te interesa que aparezca el **seguimiento de la cola** para las consultas, mediante pantallas (televisores) a la vista de todos los pacientes en la sala de espera?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

10. En la **espera**, ¿te interesaría poder revisar el **seguimiento de la cola** para las consultas también a través una aplicación del celular, disponible para todos de manera gratuita?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

11. Indica tu edad

18 A 24 AÑOS 45 A 54 AÑOS MÁS DE 74 AÑOS

25 A 34 AÑOS 55 A 64 AÑOS

35 A 44 AÑOS 65 A 74 AÑOS

12. Indica tu sexo

FEMENINO MASCULINO

Ingreso



ENCUESTA

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
MARCANDO DEL 1 (LO PEOR) AL 5 (LO MEJOR)

1. ¿Qué tan probable es que recomiende esta forma de confirmar su llegada a la consulta (en vez de tener que dirigirse al mesón de recepción), a tus amigos o colegas?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

2. ¿Qué cambios deberían aplicarse para que usted asigne una calificación más alta?

3. ¿Qué tan probable cree que este cambio en la forma de ingreso afecta en la relación a los tiempos de espera?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

4. Si notó algún cambio en cuanto al tiempo de espera, debido al ingreso en línea, ¿cuáles fueron?

5. ¿Qué tan cómodo le pareció el ingreso a través del iPad, comparado con los clásicos ingresos en los mesones de recepción?

NADA CÓMODO 1 2 3 4 5 MUY CÓMODO

6. Indica tu edad

- 18 A 24 AÑOS 25 A 34 AÑOS 35 A 44 AÑOS MÁS DE 74 AÑOS
 35 A 44 AÑOS 45 A 54 AÑOS
 65 A 74 AÑOS

7. Indica tu sexo


- FEMENINO
 MASCULINO

7.3 ANEXO

7.3.2 TESTEOS

Encuesta testeo consulta (paciente)

Consulta / Paciente

 **DISEÑO UC**
Facultad de Ingeniería Universidad Católica de Chile Escuela de Diseño

ENCUESTA

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
MARCANDO DEL 1 (LO PEOR) AL 5 (LO MEJOR)

1. ¿Qué tan probable es que recomiende esta forma de ser atendido en la consulta (considerando el cambio en el escritorio), a tus amigos o colegas?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

2. ¿Qué cambios deberían aplicarse para que usted asigne una calificación más alta?

3. ¿Qué tan probable cree que este cambio en el mobiliario afecta en la relación con el doctor, durante la consulta?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

4. Si notó algún cambio en cuanto a la relación con el doctor, debido al mobiliario distinto, ¿cuáles fueron?

5. ¿Qué tan cómoda le pareció la atención en la consulta, considerando el cambio en el mobiliario?

NADA CÓMODO 1 2 3 4 5 MUY CÓMODO

6. Indica tu edad

18 A 24 AÑOS 25 A 34 AÑOS 35 A 44 AÑOS 45 A 54 AÑOS 55 A 64 AÑOS 65 A 74 AÑOS MÁS DE 74 AÑOS

7. Indica tu sexo

FEMENINO
 MASCULINO

Encuesta testeo consulta (doctor)

Consulta / Doctor

**ENCUESTA****RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
MARCANDO DEL 1 (LO PEOR) AL 5 (LO MEJOR)**

1. ¿Cuál es la probabilidad de que cambie el escritorio clásico por uno similar utilizado en la anterior consulta?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

2. ¿Qué tan probable es que recomiende esta forma de atender al paciente a tus colegas?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

3. ¿Qué cambios deberían aplicarse para que usted asigne una calificación más alta?

4. ¿Qué tan probable cree que este cambio en el mobiliario afecta en la relación con el paciente, durante la consulta?

NADA PROBABLE 1 2 3 4 5 MUY PROBABLE

5. Si notó algún cambio en cuanto a la relación con el paciente, debido al mobiliario distinto, ¿cuáles fueron?

4. ¿Qué tan cómodo le pareció atender al paciente, considerando el cambio en el mobiliario?

NADA CÓMODO 1 2 3 4 5 MUY CÓMODO

5. Indica tu edad

18 A 24 AÑOS 35 A 44 AÑOS 55 A 64 AÑOS MÁS DE 74 AÑOS

25 A 34 AÑOS 45 A 54 AÑOS 65 A 74 AÑOS

6. Indica tu sexo

FEMENINO

MASCULINO

7.3 ANEXO

7.3.3 DETALLE INVERSIÓN Y GASTOS

Inversión

Infraestructura

	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Cotización
Hito de bienvenida	\$300.000 app	1	\$300.000app	

Componentes Materiales

Pantallas directorio	\$480.000 app	16	\$7.680.000 app	remotemedi.cl
Tótems auto-atención	\$3.000.000 app	6	\$18.000.000	brandideas.cl
Mesón recepción	\$2.500.000 app	1	\$2.500.000	
Mobiliario sala espera				
- Silla altura normal	\$10.300	39	\$400.000	elcontainer.cl
- Silla altura bar	\$23.990	13	\$311.990	fernapiet.cl
- Mesas redondas altura normal	\$20.000	14	\$280.000	easy.cl
- Mesas rectangulares altura bar	\$40.000 app	4	\$160.000 app	
- Mesas apoyo	\$14.990	3	\$45.000	easy.cl
- Mesas rectangulares	\$49.990	2	\$100.000	elcontainer.cl
- Sillones 3 cuerpos	\$200.000 app	3	\$600.000 app	basflex.cl
- Sillones 4 cuerpos	\$300.000 app	11	\$3.300.000 app	basflex.xl
- Plantas decorativas	\$1.990	32	\$63.680	casaidas.cl
- Separador ambientes	\$40.000mtl	33mtl	\$1.320.000	
Mobiliario consulta				
- Escritorio	\$270.000 app	25	\$6.750.000	marisiumuebles.cl
- Silla doctor	\$29.990	25	\$749.800	elcontainer.cl
- Silla paciente	\$19.990	50	\$999.500	fernapiet.cl/chinatradars.cl
- Separador ambiente	\$40.000mtl	75mtl	\$3.000.000	
- Vidrio separador ambiente	\$84.000m2 app	6m2 app	\$500.000 app	
- Lámina empavonada	\$2.150m2 app	6m2 app	\$12.900 app	interfilm.cl
- Proyecto "Bajo tu piel" estudiantes UC	\$10.000 app	25	\$250.000 app	
Pantallas interactivas (pilares) (43")	\$1.700.000 app	4	\$6.800.000 app	remotemedi.cl
Pantallas seguimiento espera (32")	\$79.990	6	\$480.000	falabella.cl
Pantallas chequeo salud preventiva				
- Detector fiebre	\$2.000.000	1	\$2.000.000	irysis
- Chequeo presión	\$1.100.000	1	\$1.100.000	primarycaresupplies.co.uk
Tablet (notebook) (11")	\$119.990	25	\$299.750	abcdin.cl
Pantalla TV (19")	\$59.990	25	\$1.499.750	ripley.cl

*El detalle de los costos de inversión continúa en la página siguiente

7.3.3 DETALLE INVERSIÓN Y GASTOS

Inversión

<i>Otros</i>	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Cotización
Gráfica fachada (plotter de corte)	\$400.000 app	global	\$400.000 app	idealaser.cl
Aplicación celular	\$4.500.000 app	1	\$4.500.000 app	cursor.cl
Piso instalado	\$15.000 m2	735 app	\$11.025.000	sodimac.cl/easy.cl
Total			\$17.262.370	\$75.827.370

Gastos

<i>Personal (sueldos)</i>	Costo unitario	Cantidad	Costo total mensual	Cotización
Anfitrión	\$600.000 app	1	\$600.000 app	
Ejecutivo auto-atención	\$600.000 app	2	\$1.200.000 app	
Ejecutivo recepción	\$600.000 app	3	\$1.800.000 app	
Ejecutivos pantallas interactivas	\$600.000 app	2	\$1.200.000 app	
Componentes Materiales (mantención)				
Pantallas directorio	\$40.000 app	1	\$40.000 app	
Tótems auto-atención	\$300.000 app	1	\$300.000 app	
Pantallas interactivas (pilares)	\$200.000 app	1	\$200.000 app	
Mobiliario	\$100.000 app	1	\$100.000 app	
Comunicaciones (mantención)				
Señalética análoga				
- Folleto mapa 20x20 tiro/retiro couché 170g	\$335	3.000	\$668.082	aloprint.cl
- Folleto tótem 10x20 tiro/retiro couché 170g	\$230	3.000	\$395.460	aloprint.cl
Información análoga				
- Folletos espera 10x20 tiro/retiro couché 170g	\$230	3.000	\$395.460	aloprint.cl
Otros (mantención)				
Aplicación celular	\$100.000 app	1	\$100.000	
Total			\$3.140.795	\$83.988.024

