



Informe Ejecutivo Diseño de la Red Asistencial 2023-2026

Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota

Macroregión Centro Norte

Autores: equipo de diseño y directivos responsables

diciembre 2023

Contenido

1. Introducción	3
a. Equipo de Trabajo Operativo	3
b. Estructura Metodológica del Diseño de la Red	4
c. Organización	4
2. Conclusión Diagnóstica	5
a. Caracterización del área de influencia	5
b. Demanda	11
c. Oferta	222
d. Eventos Centinela Red Atención Cerrada	26
e. Pandemia y su impacto en la red	27
3. Plan de Mejora	3131
a. Estrategias de gestión y coordinación en la red: Temas priorizados	333
b. Estrategias Inversionales:	453
4. Diseño de la Red Asistencial	509
a. Atención abierta	53
b. atención cerrada	54
c. atención de urgencia:	55
5. ANEXOS	56

1. Introducción

El Diseño de red, se define en las “Orientaciones Técnicas para el Proceso de Diseño/Rediseño de la Red Asistencial (2021), como el proceso que evidencie los antecedentes para la planificación, que dé cobertura a las demandas de la población, así como también de aquellas que nacen por el cambio en el perfil epidemiológico de la misma y el desarrollo de las comunidades. Este diseño, permitirá potenciar la articulación y gestión la red asistencial que dispone el territorio, maximizar los recursos y ejecutar acciones que puedan dar respuesta a la alta demanda en el sector salud; así como también incluir las iniciativas exitosas de gestión local.

Las exigencias sociales, la rearticulación de la red y entropía del sistema en general a la que está sujeta la Red Asistencial, requiere plantearse nuevas estrategias que contengan los nuevos estándares que necesita la población, incluyendo en ello, una nueva forma de visualizarla desde la interconexión y la adaptación propia de los sistemas que constituyen la Red de Salud.

Por lo anterior el principal objetivo de este documento, es que se constituya como una herramienta brújula, que le permita al Servicio modular su quehacer, en función de las brechas detectadas. De manera de administrar de forma más eficiente sus esfuerzos y recursos, en pos de los ámbitos de mayor necesidad y de mayor impacto. Así como lograr un Diseño de Red “centrado en el paciente y resultados sanitarios, considerando las necesidades de salud y determinantes sociales” de nuestra población.

El diseño de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, iniciado el año 2021, recoge y utiliza la metodología y directrices del Documento Metodológico” (MINSAL, 2021). También toma en cuenta el documento “Diseño de la Red Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota; Actualización” (SSVQ 2017), así como versiones de años anteriores de documentos de diseño de nuestra Red.

Durante el año 2021, se generaron los componentes diagnósticos de caracterización de la red e identificación de la demanda. Y durante el primer trimestre 2022 se trabajó en el componente de la identificación de la oferta. Específicamente con los ámbitos de Equipamiento Médico, Recursos Humanos y TICs.

a. Equipo de Trabajo Operativo

A continuación, se menciona el equipo de trabajo operativo quienes tiene como principal función dirigir y coordinar el trabajo de recopilación y sistematización de antecedentes, y análisis técnico junto a referentes técnicos de la Dirección y de los establecimientos en las materias específicas

- Encargada Equipo Operativo Yasna Fernandez
- Referente Dirección APS Victor Burgos
- Analista Control de gestión Marcela Farias
- Coordinadora COMGES Valeria Cárdenas

b. Estructura Metodológica del Diseño de la Red

La construcción del Diseño de la Red considera los siguientes acápite:

1. Diagnóstico

Caracterización del área de influencia	Caracterización de la demanda	Identificación de la oferta y cartera de servicios
Aspectos geográficos Aspectos demográficos Aspectos epidemiológicos Factores de riesgo asociados al daño en salud Determinantes sociales de salud	Demanda Explícita Demanda oculta	Estructura de la red Equipos médicos Recurso Humano TIC

2. Conclusión Diagnóstica, detección de nodos críticos y temas a priorizar
3. Plan de mejora
4. Proyectos de Inversión
5. Mapa de derivación Red Servicio de Salud, mapa de derivación macro red, mapa de derivación telemedicina

c. Organización

Para coordinar y dirigir el desarrollo de contenidos y análisis de cada etapa, se conformó un [equipo de trabajo operativo](#) liderado por la subdirección de gestión asistencial recurriendo al apoyo de los diferentes referentes según área y especialidad de trabajo pertinente.

En primera instancia se conformó el equipo directivo y el equipo operativo, siendo esto formalizado a través de la Resolución Exenta N° 3216/21. Luego, se hizo una primera reunión masiva con los miembros del equipo operativo, para tratar temas generales y de organización. Se dividió el documento en distintas partes, y cada una de ellas fue asignadas a profesionales afines con el tema tratado en estas partes. A continuación, se sucedieron una serie de reuniones específicas, donde se revisaron las observaciones a las versiones preliminares que fueron apareciendo.

Una vez que todos los grupos enviaron sus versiones finales ya revisadas, se procedió a compilar el informe final. En este punto comenzó un proceso de revisión preliminar por parte del MINSAL, donde surgieron varias observaciones y sugerencias de cambio.

2. Conclusión Diagnóstica

Se define este capítulo como “la consolidación de argumentos evidenciados en la descripción del proceso de Diseño de Red y su objetivo es que a partir de esta información se seleccionen y reúnan los argumentos, brechas y/o problemas sanitarios más relevantes que se observan en el territorio en conjunto con la oferta y los datos de la demanda asistencial, se seleccionen y reúnan los argumentos, brechas y/o problemas sanitarios más relevantes que se observan en el territorio y que son necesarios de intervenir a través de su Plan de Mejora. (Orientaciones Técnicas para el Proceso de Diseño/Rediseño de la Red Asistencial 2021).

Para realizar este análisis se extraerá las características más importantes del área de influencia y problemas sanitarios observados, resumen de datos de la demanda asistencial en conjunto con la oferta que expliquen ciertos comportamientos y donde se requiera realizar intervenciones.

a. Caracterización del área de influencia

El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota tiene bajo su jurisdicción 18 comunas pertenecientes a 4 provincias: Quillota, Petorca, Marga – Marga, y algunas de la provincia de Valparaíso, alcanzando una extensión de 7.506 km². Cuenta con 11 establecimientos, de diversa complejidad, distribuidos a lo largo de su territorio asignado. La red APS municipal está integrada por 86 establecimientos, 41 Centros de Salud Familiar, 3 Centros Comunitarios de Salud Mental, 28 Postas de salud rural, 13 Centros Comunitarios de Salud Familiar y 1 Centro de Referencia de Salud.

i. Geográficos:

Los principales problemas que presenta esta zona tienen relación con la calidad del agua, tanto para consumo humano, como para la supervivencia de la biodiversidad marina y la recreación. La calidad del aire también se ha deteriorado producto de la actividad industrial, principalmente la derivada de la refinera de petróleo, la fundición de cobre y la generación eléctrica, especialmente en el área cercana a las comunas de Quintero, Puchuncaví y Concón. Zona del borde costero de nuestra jurisdicción fuertemente impactada en el ámbito sociosanitario a razón de la actividad industrial. La eliminación de residuos es otro gran desafío para los próximos años dada la inexistencia de sistemas de alcantarillado y vertederos autorizados que permitan un correcto manejo de los desechos.

ii. Demográficos

• POBLACIÓN 2017 SSVQ

Población INE	Población FONASA	Superficie [Km2]	Densidad Poblacional (Hab/Km2)	% Población Rural
1.095.388	777.300	7.505,2	145,95	7,42%

Es el más grande de los 3 Servicios existentes en la región tanto en **territorio** como **población asignada**.

Corresponde al 58,3% de la población total de la región.

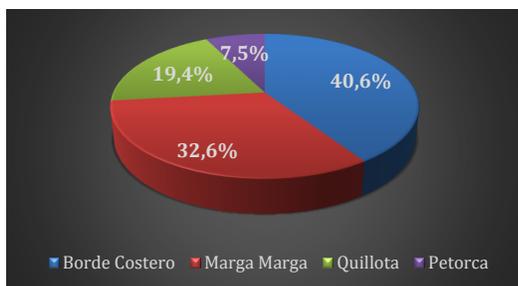
Mayor presencia de mujeres en la red: 51,30%

Entre los periodos 2017-2035 se proyecta un crecimiento de población de 15,7%, caracterizado principalmente por el **crecimiento de la población adulto mayor**.

• PROYECCIÓN DE POBLACIÓN¹

Proyección	2017	2030	2035
SSVQ	1.095.388	1.234.000	1.267.515

Gráfico N°1: Distribución de la población por área territorial, SSVQ 2017²



La distribución de la población total presenta algunas variaciones respecto al año 2013, donde el área Borde Costero presentaba un 3% menos de población, la que se distribuía como un 1% más en cada una de las áreas rurales restantes.

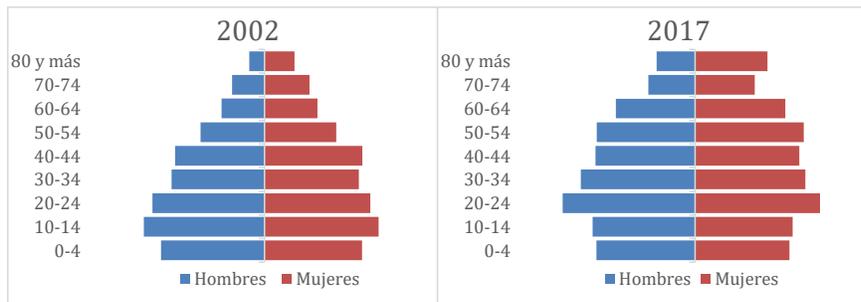
De acuerdo con las proyecciones de población comunal en base al CENSO 2017, al año 2021, la población del

territorio alcanza a 1.153.358 habitantes. La proyección poblacional hacia el 2030 es de 1.234.000 habitantes, siendo el segundo Servicio de Salud con mayor proyección de crecimiento en la macrozona (12,7%). Las comunas con mayor crecimiento proyectado son La Cruz, Quintero y Villa Alemana.

¹ Fuente: INE

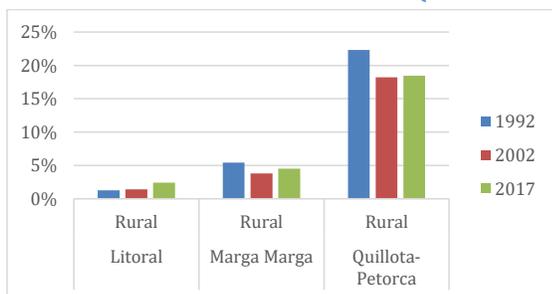
² Fuente: elaboración propia en base a resultados del CENSO 2017

• **PIRÁMIDE POBLACIONAL 2002 Y 2017**



A través de los gráficos es posible observar el envejecimiento de la población del Servicio de Salud, donde si bien el índice de dependencia disminuyó de 52,3% a 48,6%, este índice en adultos mayores aumentó de un 42,2% a un 75,1%. La comuna más envejecida de la jurisdicción es Viña del Mar, con un índice de adultos mayores de 89,9, seguida por las comunas de Olmué y Zapallar con 83,1 y 80,1, respectivamente. Al observar las pirámides poblacionales que resultan para el año 2018 de las proyecciones de población del CENSO 2002, éstas mantienen una estructura similar a la del CENSO 2017, no observándose diferencias significativas por área territorial del Servicio de Salud. En términos de la distribución por sexo, el Servicio de Salud cuenta con un 48% de hombres y un 52% de mujeres, con un índice de masculinidad de 92,2, cifras similares a la distribución de la región y del país. Las comunas con un índice de masculinidad mayor son las comunas de Papudo, Zapallar y Puchuncaví.

• **POBLACIÓN RURAL POR ÁREA DEL SSVQ**



Tasa ruralidad del Servicio 2017: 7,4%. En general se presenta una leve disminución de la población rural. Está concentrada en el área Quillota-Petorca que tiene un fuerte componente agrícola.

- **POBLACIÓN POR SISTEMA DE SALUD**

FF.AA. y de Orden	ISAPRE	Ninguno (Particular)	No sabe	Otro sistema	FONASA
4,6%	12,8%	2,4%	1,9%	0,4%	77,8%

Se aprecia un aumento de la población Fonasa. Tramos A y B concentran el 56,7%.

El área con mayores afiliados a Fonasa es la zona Quillota -Petorca: 88%

- **MIGRACIÓN Y PUEBLOS ORIGINARIOS**

MIGRACIÓN POR ÁREA						PERTENENCIA ÉTNIA			
Área	1990-1999	2000 – 2009	2010 – 2017	Ignorado	Total	Área	Pertenece a un pueblo originario		
							Si	No aplica	No sabe / No responde
Borde costero	13,2%	17,5%	49,1%	6,8%	54,6%	Borde costero	6,2%	90,8%	3,0%
Marga Marga	18,8%	19,4%	38,2%	8,2%	24,9%	Marga-Marga	6,1%	90,2%	3,7%
Quillota-Petorca	9,9%	12,4%	61,4%	6,7%	20,5%	Quillota-Petorca	5,9%	91,2%	2,9%
TOTAL	13,9%	16,9%	48,9%	7,1%	100,0%	SSVQ	6,1%	90,7%	3,2%
50% de los migrantes llegó al país entre los años 2010 y 2017. La mayoría escogieron el área del borde costero para vivir.						El 6,1% (censo 2017) tiene sentido de pertenencia a un pueblo originario. El mayor porcentaje de identificación lo presenta el pueblo mapuche.			

- **ESTADÍSTICAS VITALES**

PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER POR TRAMO DE EDAD, SSVQ ³	ESPERANZA DE VIDA AL NACER, REGIÓN DE VALPARAÍSO ⁴	TASAS DE MORTALIDAD POR ÁREA ⁵
--	---	---

³ Fuente: INE, indicadores censo 2017.

⁴ Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

⁵ Fuente: Estadística del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Tramo de edad	1992	2002	2017	R. de Valparaíso	1992	2002	2017		1992	2002	2017
15-19	0,15	0,18	0,08	Hombre	71,9	74,4	77,6	SSVQ	6,1	5,8	6,6
20-24	0,69	0,57	0,39	Mujer	77,5	80,1	83,0	NACIONAL	5,5	5,1	5,8
25-29	1,39	1,16	0,88	Total	74,8	77,3	80,4	<p>Han aumentado especialmente en el área del borde costero, manteniéndose superior a la nacional.</p> <p>Las mayores tasas de causas de muerte se presentan en: Enf. Sistema circulatorio, Tumores malignos, Enf. sistema respiratorio, Enf.endocr., nutric. y metabólicas</p>			
30-34	2,04	1,78	1,43	<p>La esperanza de vida al nacer presenta un aumento en el periodo (1992-2017) alcanzando los 80,4 años en el 2017.</p>							
35-39	2,47	2,22	1,85								
40-44	2,76	2,52	2,12								
45-49	2,99	2,65	2,27								

Las tasas de fecundidad disminuyen para cada tramo de edad, contribuyendo al envejecimiento de la población.

• **ORIENTACIÓN SEXUAL Y GENERO**

PORCENTAJE POR CATEGORÍA DE ORIENTACIÓN SEXUAL ⁶		PORCENTAJE POR CATEGORÍA DE IDENTIDAD DE GÉNERO	
Orientación sexual	SSVQ	Identidad	SSVQ
Bisexual	0,1%	Masculino	14,4%
Gay/Lesbiana	0,4%	Femenino	26,8%
Heterosexual	40,9%	Transgénero	0,0%
No sabe	0,1%	No sabe/no responde	58,7%
Otra	0,0%		
No responde	58,5%		

iii. Epidemiológicos

- Entre los años 2009 y 2019 se observa una importante disminución de los egresos hospitalarios (25% en la población menor de 15 años de edad y 14.9% en población mayor de 15 años), junto a un incremento en el número de egresos por patología cardiovascular y neoplasias.
- En cuanto a las defunciones de la Red Asistencial SVMQ, hubo un aumento de 18,1% entre los años 2009 y 2016 por defunciones neoplasias y tumores y las cardiovasculares en un 11.3%.
- En la Red de un total de 134.771 pacientes bajo control en el PSCV, el 75,7% presenta HTA y el 34% presenta DM II.

⁶ Fuente: CASEN 2017.

HTA	DIABETES MELLITUS II	SÍNDROME METABÓLICO
Región: 33,9%; Nacional: 27,6%	Región:12%; Nacional 12,3%	Región: 42%; Nacional 41,2%

iv. Factores de riesgo asociados al daño en salud: Principales aspectos en la red

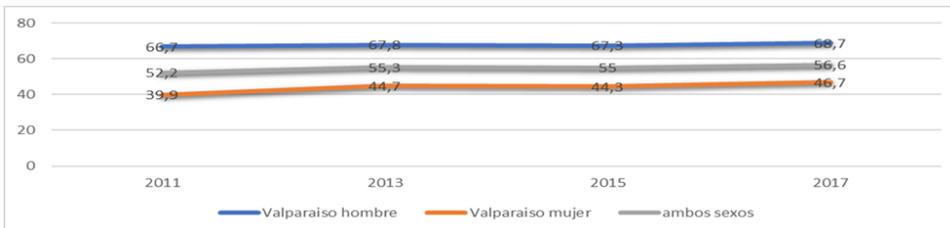
ESTADO NUTRICIONAL	TABAQUISMO	SEDENTARISMO	DEPENDENCIA	RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR INFANTIL
Prevalencia obesidad: 30,2% Prevalencia sobrepeso: 32,5%	Prevalencia nivel regional: 33,9%	Nivel regional 83,1%	Leve: 8,3% Moderada: 2,12% Grave: 1,37%	Prevalencia nivel regional: 14,2%

v. Principales Determinantes Sociales

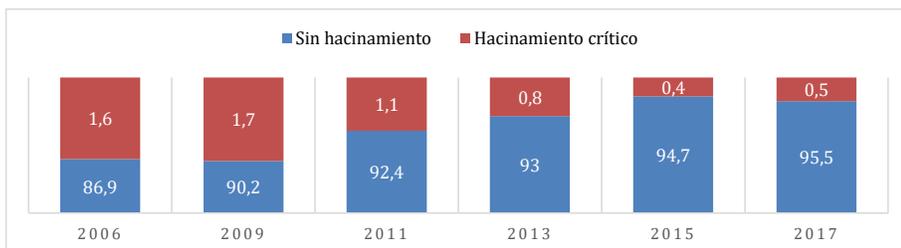
● **POBREZA MULTIDIMENSIONAL**

Región	5 dimensiones	
	2015	2017
Valparaíso	18,2	19,0
País	20,9	20,7

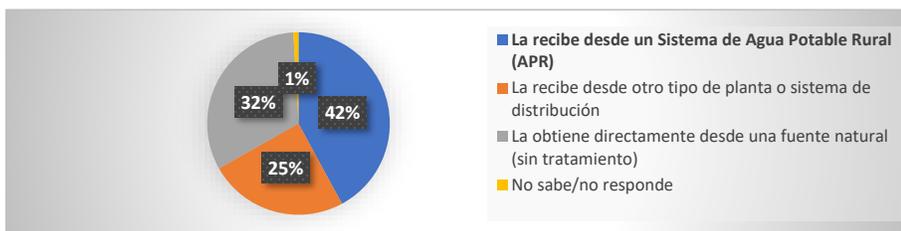
● **TASA DE PARTICIPACIÓN LABORAL**



- **INDICE DE HACINAMIENTO**



- **OBTENCION DE AGUA**



b. Demanda

i. Demanda Explícita

Los elementos que componen la demanda explícita son el número de personas conocidas por el sistema de salud, ya sea atendidas (cantidad de prestaciones realizadas, especialidades, procedimientos), así como también las prestaciones que se encuentran en espera de su resolución (listas de espera y Garantías GES).

Producción: En este apartado se analizará la cantidad de prestaciones realizadas durante el año 2017.

- CONSULTAS PROFESIONALES MÉDICOS

De acuerdo a los datos disponibles del año 2017, la demanda conocida de Consultas Médicas Nuevas de la red APS SSVQ se muestran en la siguiente tabla (Fuente de Datos REM A04):

Tipo de consulta	Total País	Hombre	Mujer	Total SSVQ	Hombre	Mujer
IRA ALTA	916.358	382.166	534.192	29378	11.897	17.481
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	138.410	75.172	63.238	2491	1.313	1.178
NEUMONÍA	78.470	30.470	48.000	1592	590	1.002
ASMA	71.430	25.884	45.546	2217	786	1.431
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	34.209	15.078	19.131	684	300	384
OTRAS RESPIRATORIAS	433.392	169.379	264.013	16516	6.216	10.300
OBSTETRICA	14.118	0	14.118	878	0	878
GINECOLOGICA	44.526	0	44.526	3581	0	3.581
GINECOLOGICA POR INFERTILIDAD	210	16	194	6	1	5
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	3.437	1.826	1.611	816	394	422
VIH-SIDA	5.449	2.266	3.183	87	59	28
SALUD MENTAL	244.320	74.453	169.867	14450	4.372	10.078
CARDIOVASCULAR	383.912	152.457	231.455	17906	6.809	11.097
OTRAS MORBILIDADES	10.368.376	3.848.865	6.519.511	547904	202.605	345.299

La tabla muestra el análisis tanto a nivel país como los datos locales de la red APS del SSVQ, desglosado por género.

- CONSULTAS PROFESIONALES NO MÉDICOS:

Las consultas de profesionales no médicos se desglosan por país y con los datos locales de la red APS del SSVQ (Fuente de datos REM A04 año 2017)

Tipo de consulta	Total País	Hombre	Mujer	Total SSVQ	Hombre	Mujer
ENFERMERA /O	764.649	334.085	430.564	43.803	19.031	24.772
MATRONA /ÓN (MORB.GINECOLÓGICA)	547.668	2.461	545.207	15.344	134	15.210
MATRONA /ÓN (ITS)	31.303	7.558	23.745	1.984	676	1.308
MATRONA /ÓN (INFERTILIDAD)	2.186	53	2.133	69	0	69
MATRONA /ÓN (OTRAS CONSULTAS)	198.490	7.687	190.803	7.516	271	7.245
MATRONA /ÓN (SALUD SEXUAL)	24.093	1.317	22.776	5.028	27	5.001
NUTRICIONISTA (OTRAS CONSULTAS)	696.033	265.217	430.816	31.700	12.175	19.525

NUTRICIONISTA MALNUTRICIÓN POR EXCESO	733.677	248.793	484.884	31.237	10.368	20.869
NUTRICIONISTA MALNUTRICIÓN POR DEFICIT	115.050	55.389	59.661	5.648	2.728	2.920
PSICÓLOGO/A	254.240	83.782	170.458	20.821	6.516	14.305
FONOAUDIÓLOGO	195.244	124.584	70.660	7.426	4.798	2.628
TERAPEUTA OCUPACIONAL	33.973	20.793	13.180	2.875	1.797	1.078
TECNÓLOGO MÉDICO (EXCLUYE UAPO)	20.331	6.943	13.388	4.136	1.332	2.804
ASISTENTE SOCIAL	950.599	322.189	628.410	49.828	17.689	32.139

- CONSULTAS ODONTOLÓGICAS:

Las consultas Odontológicas se desglosan por país y con los datos locales de la red APS del SSVQ (Fuente de datos REM A09 año 2017)

Tipo de consulta	Total País	Hombre	Mujer	Total SSVQ	Hombre	Mujer
Consultas de morbilidad	3.640.852	1.464.185	2.176.667	220.564	85.931	134.633
Control Odontológico	4.369.608	1.688.334	2.681.274	179.015	71.391	107.624
Consulta de Urgencia (GES)	322.023	142.129	179.894	21.676	10.195	11.481

- CONSULTAS DE URGENCIA:

Las consultas de urgencia están detalladas en la siguiente tabla, que contiene los datos a nivel país como de la red de establecimientos de urgencia de la red APS del SSVQ tanto a nivel SAPU, SAR SUR y dispositivos APS no SAPU (Fuente de datos REM A08)

Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU o SAR						
Profesional	Total País	Hombre	Mujer	Total SSVQ	Hombre	Mujer
Médico	10.330.032	4.436.541	5.893.491	457.965	195.180	262.785
Enfermera/o	275.977	117.779	158.198	30	14	16
Matrona/ón	1.188	97	1.091	0	0	0
Kinesiólogo/a	92.244	46.399	45.845	2.292	1.061	1.231

Atenciones de Urgencia realizadas en APS no SAPU						
Profesional	Total País	Hombre	Mujer	Total SSVQ	Hombre	Mujer
Médico	491.535	216.996	274.539	51.738	21.769	29.969
Enfermera/o	17.304	7.815	9.489	3	0	3
Matrona/ón	2.685	298	2.387	219	13	206
Kinesiólogo/a	2.634	1.366	1.268	1	1	0

Técnico Paramédico	220.268	94.079	126.189	3.854	1.658	2.196
Otros Profesionales	4.368	1.867	2.501	47	19	28

Atenciones de Urgencia realizadas en SUR y postas Rurales						
Profesional	Total País	Hombre	Mujer	Total SSVQ	Hombre	Mujer
Médico	903.776	398.686	505.090	56.135	24.165	31.970
Enfermera/o	36.740	16.225	20.515	1	1	0
Matrona/ón	3.839	986	2.853	0	0	0
Kinesiólogo/a	6.550	3.422	3.128	0	0	0
Técnico Paramédico	1.918.031	833.742	1.084.289	48.140	20.702	27.438
Otros Profesionales	15.462	6.878	8.584	3.545	1.488	2.057

- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA RED:

De acuerdo a los datos de nuestra producción para el año 2017, se resumen los datos en la siguiente tabla:

	Total País		Total SSVQ	
	Menores 15	Mayores 15	Menores 15	Mayores 15
CIRUGÍA GENERAL	15.617	96.941	959	4.709
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	760	14.842	0	1.235
CIRUGÍA MÁXILOFACIAL	1.418	4.644	135	206
CIRUGÍA TÓRAX	122	2.590	1	130
TRAUMATOLOGÍA	4.654	61.275	179	2.984
NEUROCIRUGÍA	712	10.755	0	30
OTORRINOLARINGOLOGÍA	11.423	9.238	254	249
OFTALMOLOGÍA	1.568	65.540	11	3.064
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	112	34.553	2	1.066
GINECOLOGÍA	98	26.078	1	1.173
UROLOGÍA	6.281	25.633	140	1.407
RESTO ESPECIALIDADES	3.458	18.611	50	411
TOTAL	46.223	370.700	1.732	16.664

Demanda no satisfecha

La Demanda No Satisfecha se entiende como aquellas prestaciones de salud que la población requiere según sus necesidades, que están reconocidas por el Servicio de Salud, y que están a la espera de su resolución. Estas se dividen en dos categorías: las prestaciones reconocidas en la Lista de Espera; y las prestaciones GES. En este apartado se analizarán las dos categorías.

- Consulta Nueva Especialidad

UNIDAD DE ANALISIS		2018						2019					
		N° Personas		Tiempos de Espera				N° Personas		Tiempos de Espera			
		TOTAL	INGRESOS	PROMEDIO	MEDIANA	P10	P90	TOTAL	INGRESOS	PROMEDIO	MEDIANA	P10	P90
PAIS		1171360	2142339	309	233	38	648	1247450	2182283	342	238	33	680
REGION		130089	245853	298	265	41	616	140193	221858	319	271	41	656
SSVQ		85157	136618	312	286	48	628	98558	108382	351	313	68	676
PROVINCIA	MARGA-MARGA	21564	43894	346	319	54	664	22286	23079	377	351	74	698
	PETORCA	2170	10686	224	162	21	540	3286	8027	307	243	27	650
	QUILLOTA	27757	40494	316	307	56	595	28721	35897	323	284	46	658
	VALPARAISO	35942	41544	293	255	42	620	47436	41379	358	315	78	683

Como se puede ver en la tabla anterior, el número de casos para Consultas Nuevas de Especialidades (CNE) aumentó en un 6% a nivel país, entre el año 2018 y 2019. Mientras que, para nuestro Servicio, que concentra el 70% de la L.E. de la región, aumentó en un 15% al 2019, respecto del 2018.

Se observa un aumento del promedio de espera, mediana y percentiles a nivel país, regional y como SS. A nivel de provincias se observa una disminución en la mediana de espera de la Provincia de Quillota dada principalmente por la incorporación de 9 establecimientos que iniciaron la tributación a SIGTE durante el año 2019 (Ord. MINSAL N° 2777 /2018). Como causa probable a este fenómeno, se estima que los nuevos casos tributados tenían una antigüedad menor, generando así la disminución de la mediana.

- Intervención Quirúrgica

La lista de espera de Intervención Quirúrgica a nivel país aumentó en un 12.9%, mientras que a nivel regional el aumento fue de un 8.1%; y a nivel de nuestro SS el aumento fue de un 12.4%, concentrando el mayor volumen en la Comuna de Valparaíso donde se encuentra el establecimiento Dr. Gustavo Fricke, Hospital base de nuestra Red. En el 2018, este establecimiento concentraba el 59.8% de la L.E. Quirúrgica del Servicio, mientras que en el 2019 concentró el 53.7% de la L.E. quirúrgica del SSVQ.

En relación a los promedios de días de espera observamos una baja en el 2019 respecto al año 2018, pero por sobre el promedio regional y país.

UNIDAD DE ANALISIS		2018						2019					
		N° Personas		Tiempos de Espera				N° Personas		Tiempos de Espera			
		TOTAL	INGRESOS	PROMEDIO	MEDIANA	P10	P90	TOTAL	INGRESOS	PROMEDIO	MEDIANA	P10	P90
PAIS		228850	299449	385	280	42	872	258297	346973	329	263	43	665
REGION		27153	29736	500	389	63	1084	29366	30748	411	316	62	824
SSVQ		12340	10870	550	440	69	1258	15326	13492	477	350	74	993
PROVINCIA	MARGA-MARGA	1211	2319	515	472	68	994	2329	3614	259	182	34	582
	PETORCA	130	247	198	165	35	514	585	493	315	305	43	586
	QUILLOTA	3623	2672	446	411	91	857	4144	3105	393	322	77	820
	VALPARAISO	7446	5632	600	480	63	1449	8375	6280	577	420	83	1343

Durante el año 2019 observamos un aumento dado principalmente a la tributación en SIGTE de 12 establecimientos que no se encontraban cargando en la plataforma Ministerial durante el año anterior, pasando de 19 establecimientos a 31 con tributación a SIGTE.

- Consulta Nueva Odontológica

UNIDAD DE ANALISIS		2018						2019					
		N° Personas		Tiempos de Espera				N° Personas		Tiempos de Espera			
		TOTAL	INGRESOS	PROMEDIO	MEDIANA	P10	P90	TOTAL	INGRESOS	PROMEDIO	MEDIANA	P10	P90
PAIS		438048	395390	523	353	62	1.217	474758	417131	475	336	70	1.042
REGION		30099	37021	446	333	47	1.032	37151	36407	428	343	66	936
SSVQ		11844	17380	383	285	47	887	20155	17139	431	356	82	922
PROVINCIA	MARGA-MARGA	2258	4307	248	216	28	558	5271	4444	353	323	81	676
	PETORCA	543	2268	92	69	13	166	643	1661	231	186	21	484
	QUILLOTA	2224	4557	184	165	39	342	3294	4695	291	186	32	666
	VALPARAISO	6831	6248	517	487	86	993	11043	6339	527	489	109	1.023

A nivel de Consulta Nueva Odontológica podemos observar un incremento de un 8% a nivel país y un 19% a nivel regional. Nuestro SSVQ presentó un aumento de un 41%, asociado principalmente a las nuevas disposiciones ministeriales, respecto de la tributación en SIGTE de las listas de espera: en específico en las Comunas de Marga Marga y Valparaíso.

- Análisis comportamiento GES 2018-2019

El análisis del GES 2018 – 2019, se hizo en función de los datos extraídos desde la base de datos SIGES, y remitida por el Referente MINSAL (octubre 2021), lo que aplica para todas las tablas presentadas en este apartado.

Volumen Garantías Exceptuadas 2018-2019

ANALISIS PROBLEMAS DE SALUD GES		2018	2019
		GARTIAS EXCEPTUADAS	
PAIS		138984	150252
REGION		12148	12763
SSVQ		6460	8954
PROVINCIA	MARGA-MARGA	1822	1987
	PETORCA	287	407
	QUILLOTA	1917	2632
	VALPARAISO	2434	3928

Respecto de las garantías exceptuadas se puede visualizar que existe un volumen similar, discretamente mayor en el año 2019 sobre el 2018. Esto a nivel nacional, regional y de SS.

Corresponden a un tercio de las garantías sin atención a nivel nacional mientras que tanto a nivel regional y de SS son un volumen menor, cercano a una quinta parte.

Dentro de nuestro servicio la provincia que concentra la mayor cantidad de garantías exceptuadas es la de Valparaíso seguida por Quillota y Marga Marga, lo que coincide con el mayor volumen de problemas de salud garantizados presentes en cada una de ellas.

Comparativamente respecto del volumen de garantías sin atención, el mayor volumen proporcional se encuentra en la provincia de Petorca, seguida por Marga Marga, Quillota y Valparaíso

Volumen Garantías Retrasadas 2018-2019

ANALISIS PROBLEMAS DE SALUD GES		2018	2019
		GARANTIAS RETRASADAS	
PAIS		7593	7944
REGION		1142	1617
SSVQ		10786	577
PROVINCIA	MARGA-MARGA	2338	31
	PETORCA	311	6
	QUILLOTA	2995	130
	VALPARAISO	5142	410

Respecto de las garantías retrasadas se puede visualizar que existe un volumen similar, discretamente mayor en el año 2019 sobre el 2018. Esto a nivel nacional y regional, mientras que a nivel de SSVQ se visualiza una importante reducción del volumen de garantías retrasadas en el año 2019.

Las garantías retrasadas durante el año 2018 corresponden alrededor de un tercio de las garantías sin atención a nivel de SS mientras que tanto a nivel regional y nacional son un volumen significativamente menor (menor a un 2% del total) son un volumen menor, nivel que es alcanzado afortunadamente con la reducción de garantías retrasadas del año 2019.

Dentro de nuestro servicio la provincia que concentra la mayor cantidad de garantías retrasadas es la de Valparaíso seguida por Quillota y Marga Marga, lo que coincide con el mayor volumen de problemas de salud garantizados presentes en cada una de ellas.

Comparativamente respecto del volumen de garantías sin atención, el mayor volumen proporcional se encuentra en la provincia de Valparaíso seguida por Quillota y Marga Marga.

Volumen Garantías Vigentes 2018-2019

ANÁLISIS PROBLEMAS DE SALUD GES		2018	2019
		GARANTÍAS VIGENTES	
PAIS		265920	262306
REGION		45658	27911
SSVQ		13655	14142
PROVINCIA	MARGA-MARGA	3744	4332
	PETORCA	543	902
	QUILLOTA	3536	3668
	VALPARAISO	5832	5240

Respecto de las garantías vigentes se puede visualizar que existe un volumen similar, discretamente menor en el año 2019 sobre el 2018 a nivel nacional mientras que a nivel regional la disminución es mucho mayor lo que contrasta con el discreto aumento de garantías vigentes de SSVQ.

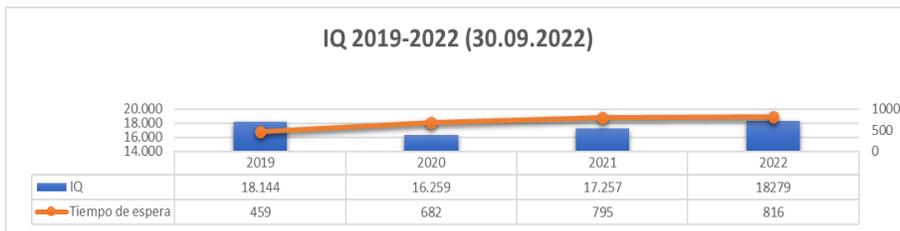
Corresponden a dos tercios de las garantías sin atención a nivel nacional y regional mientras que tanto a nivel de SS durante el año 2018 son menos de la mitad de las garantías sin atención, proporción que se corrige favorablemente en el año 2019 a nivel de Servicio de salud alcanzando la proporción del resto del país.

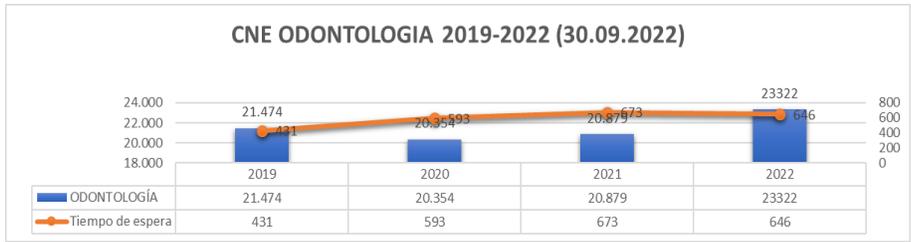
Dentro de nuestro servicio la provincia que concentra la mayor cantidad de garantías vigentes es la de Valparaíso seguida por Marga marga, Quillota y Petorca, lo que coincide con el mayor volumen de problemas de salud garantizados presentes en cada una de ellas.

Comparativamente respecto del volumen de garantías sin atención, el mayor volumen proporcional se encuentra en la provincia de Petorca, seguida por Marga Marga, Quillota y Valparaíso

- Demanda Insatisfecha en Pandemia







GES



Durante el período agudo de pandemia COVID 19 (2020-2022) La lista de espera tanto de consultas como de Intervenciones quirúrgicas aumentó, pero, al haber disminución de consultas globales en la red, lo que se vio más afectado no fue el total de espera sino el importante aumento en el tiempo de espera acumulado.

Respecto de las garantías GES incumplidas se observa un importante aumento en este período debido a la disminución global de producción en la red.

c. Oferta

Respecto de la oferta se señalará 3 elementos particulares que la componen pues el detalle de la configuración de la red se expondrá en el diseño y está contenido en los documentos previos a este resumen.

i. PABELLONES

A nivel de Plataforma de Registro de Quirófanos "UGCQ" la Red se encuentra tributando 29 quirófanos

Tipo de Quirófanos	Número de Quirófanos Declarados en UGCQ en dotación					Total
	HGF	HQ	HSMQ	H Ligua	H Limache	TOTAL
Cirugía Electiva	9	3	5	2	1	20
Urgencia	2	1	1	0	0	4
Obstétrico	1	0	0	0	0	1
Indiferenciado	4	0	0	0	0	4
Total de Quirófanos	16	4	6	2	1	29

A nivel de resolución contamos con 35 Pabellones según a siguiente distribución:

Tipo de Quirófanos	Número de Quirófanos por Resolución					Total
	HGF	HQ	HSMQ	H Ligua	H Limache	TOTAL
Cirugía Electiva	18	3	5	2	1	29
Urgencia	3	1	1	0	0	5
Obstétrico	1	0	0	0	0	1
Indiferenciado		0	0	0	0	0
Total de Quirófanos	22	4	6	2	1	35

Respecto del número de pabellones de nuestra red responden a las necesidades de atención. Actualmente no está en uso la totalidad de los pabellones declarados en la resolución pues el HGF no tiene en uso el total de los suyos, por tratarse de un establecimiento que está en proceso de entrega, hay pabellones que aún no se encuentran en condiciones de ser utilizados y están en proceso de reparación o modificación. Otro elemento a resolver es contar con el recurso humano suficiente. Actualmente, y debido en parte a la pandemia COVID y sus consecuencias, existe ausentismo laboral mayor al habitual, no existiendo tampoco la posibilidad de reemplazo suficiente por ausencia de oferta de recurso humano capacitado disponible.

ii. CAMAS

DOTACION DE CAMAS SSVQ 2022

Código	área funcional	N°
401	Área Médica Adulto Cuidados Básicos	200
402	Área Médica Adulto Cuidados Medios	129
403	Área Médico Quirúrgico Cuidados Básicos	292
404	Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios	225
405	Área Cuidados Intensivos Adultos	48
406	Área Cuidados Intermedios Adulto	61
407	Área Médica Pediátrica Cuidados Básicos	19
408	Área Médica Pediátrica Cuidados Medios	0
409	Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Básicos	9
410	Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Medios	102
411	Área Cuidados Intensivos Pediátrica	6
412	Área Cuidados Intermedios Pediátricos	13
413	Área Neonatología Cuidados Básicos	29
414	Área Neonatología Cuidados Intensivos	15
415	Área Neonatología Cuidados Intermedios	19
416	Área Obstetricia	130
330	Área Pensionado	0
418	Área Psiquiatría Adulto Corta Estadía	0
419	Área Psiquiatría Adulto Mediana Estadía	0
420	Área Psiquiatría Adulto Larga Estadía	20
421	Área Psiquiatría infanto-adolescente corta estadía	0
422	Área Psiquiatría infanto-adolescente mediana estadía	0
423	Área Psiquiatría Forense Adulto evaluación e inicio de tratamiento	0
424	Área Psiquiatría Forense Adulto tratamiento	0
425	Área Psiquiatría Forense Infanto Adolescente evaluación e inicio tratamiento	0
426	Área Psiquiatría Forense infanto-adolescente tratamiento	0
427	Área Sociosanitaria Adulto	0
428	Área Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Adulto	0
429	Área Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Infanto Adolescente	0
	Total CAMAS	1317

El porcentaje más importante de camas de nuestra red corresponde a camas básicas. Considerando la complejidad de los pacientes a hospitalizar es necesario complejizar camas básicas aumentando el porcentaje de camas medias y de cuidados críticos en los EAR, ubicando las camas básicas principalmente en los hospitales de menor complejidad y asegurando un tránsito fluido de los pacientes desde los EAR a los hospitales de menor complejidad de la Red, así como en el sentido contrario cuando la complejidad del paciente así lo requiere; por otra parte es necesario potenciar

Comentado [DS1]: Se corrige redacción y complementa con flujos de la Red, se relevan hospitalización domiciliaria, telemedicina, y gestiones intersectoriales para buscar solución a pacientes sociales que ocupan camas hospitalarias. Se menciona necesidad de disponer de dispositivos comunitarios de salud mental.

nuevas estrategias de hospitalización como es la Hospitalización Domiciliaria, que permita reducir las estancias hospitalarias, reducir los riesgos de complicaciones intrahospitalarias y mejorar la satisfacción usuaria de nuestros pacientes, modelo de gestión que dice relación con la atención y recuperación de las personas en su entorno habitual(domicilio), que ha evidenciado favorecer el autocuidado y la participación de la familia y de la comunidad en el tratamiento y recuperación de los pacientes.

En consideración a que los HBC tienen principalmente médicos EDF, es necesario mantener un programa de capacitación continua y asistencia permanente de especialistas para que puedan manejar pacientes con algún nivel de complejidad sin que esto implique mayor riesgo. Para esto disponemos de cursos en el programa de capacitación de la ley médica y utilizamos las estrategias de telemedicina las que se potenciaron durante la pandemia e irán formando cada vez más frecuentemente parte del quehacer clínico habitual.

Otro tema respecto de la disponibilidad de camas es la existencia de pacientes sociosanitarios que aumentan los días de estada en la red evitando la mayor disponibilidad de camas básicas. Este es un tema aún sin resolver pues opciones de colocación de estos usuarios en otros dispositivos fuera del sector salud no hay disponibles en la cantidad necesaria, situación que nos mantiene ocupados en busca de nuevas estrategias intersectoriales.

Un tema preocupante para nuestra red es la dificultad para hospitalizar pacientes psiquiátricos descompensados debido a que no contamos con camas con condiciones de seguridad y aislamiento necesarias para su manejo, resultando ser un factor de estrés para los equipos de salud, principalmente de los HBC que no cuentan con la experticia suficiente para el manejo de estos pacientes. Actualmente se están en proceso de incorporación de camas de corta estadía en el HBQP y en el proyecto del Hospital Marga Marga. Respecto a las camas de UCIHP del Hospital Dr. Gustavo Fricke, tanto las camas de adulto como infanto- juveniles, se encuentran en la etapa 2, que no ha sido construida.

En lo inmediato se han habilitado 12 camas de la dotación del hospital de Peñablanca con mayores condiciones de seguridad para atender a pacientes con patología psiquiátrica descompensada que requieran hospitalización en la red. Así también el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, ha habilitado algunas camas con refuerzo de recurso humano para dar una mejor atención a pacientes con patologías psiquiátricas descompensadas que requieren dicha respuesta.

Sin duda el manejo de los pacientes psiquiátricos en atención cerrada es un tema actualmente no resuelto y que requiere al menos una mirada de red regional para encontrar mejores alternativas de resolución. Para la gestión de camas psiquiátricas se requiere contar con los dispositivos ambulatorios que permitirán la continuidad del cuidado de los pacientes, por lo que es central tener la mirada y propuesta global de la red de salud mental.

iii. RECURSO HUMANO

Recursos Críticos:

- Nuestro punto más crítico es la mantención de los especialistas, ya sea el ámbito de los médicos como también los no médicos. Producto que hoy día el Hospital Dr. Gustavo Fricke se encuentra en un proceso de cierre de brechas de especialistas y dispositivos, como, por ejemplo, no hemos podido “vestir” con personal capacitado 80 camas, de las cuales 12 son UCI y UTI.
- En el mes de noviembre 2022 se realizó el traslado del hospital Bi provincial de Quillota, donde se debe contratar un conjunto de especialistas médicos y personal para las camas medias y críticas. El mercado laboral producto de la pandemia es escaso y si sumamos que el personal actual se encuentra en procesos de incentivos al retiro este recurso humano hoy día es crítico.
- Una de las estrategias del Gobierno son los CRR que se están desarrollando en los hospitales Dr. Gustavo Fricke y en septiembre en el hospital Bi Provincial de Quillota Petorca. Uno de los recursos humanos crítico son los funcionarios no médicos de los pabellones, donde producto del alto nivel de ausentismo, y la no planificación hacen que es muy difícil funcionar con el 100% de los pabellones funcionando.

Otros elementos que hacen que nuestro recurso humano sea crítico son las siguientes variables:

1.- En los profesionales funcionarios con edad para jubilación (70 años) tenemos 4.411 en la ley 19.664 y 3 cargos de la ley 15.076, donde las especialidades y subespecialidades con mayor número de horas en procesos de desvinculación son medicina interna, obstetricia y ginecología, cardiología y especialidades odontológicas.

2.- En los distintos establecimientos actualmente están laborando 3.388 horas de la ley 19.664 y 110 cargos de la ley 15.076 de médicos especialistas extranjeros, en especial de nacionalidad venezolana. Los médicos extranjeros representan el 10 % de las horas medicas de la ley 19.664, y el 28 % de los cargos de la ley 15.076. Sin considerar que todos los años ingresan al listado de Liberados de Guardias los médicos 28 AP. (actualmente existen más de 150 liberados de guardias).

3.- Nuestra red está en proceso de reposición de sus 3 hospitales complejos, lo que involucra un proceso de búsqueda de recurso humano especializado para ponerlos en marcha en plenitud. La principal dificultad actual es contratar técnicos de enfermería que producto de la pandemia hoy es un recurso humano escaso. Sumar además la falta de oferta de especialistas y subespecialistas en el mercado de la Quinta región.

4.- El promedio de edad de funcionarios de la Ley 18.834 y de las leyes 15.076 y 19.664 es de 41 años. Donde existen 2.409 hombres (30 %) y de mujeres 5.601 (70%). Esto no considera las personas

contratadas en reemplazos, a honorarios y compras de servicio que sumados a los funcionarios y funcionarias titulares y contrata suman alrededor de 10.000 trabajadores y trabajadoras de la salud.

d. Eventos Centinela Red Atención Cerrada

Año	Total EC	EC GO	EC NEO	EC GO + EC NEO	Porcentaje (GO+NEO)
2019	76	25	2	27	36%
2020	91	20	6	26	29%
2021	86	15	4	19	22%
2022 (octubre)	65	18	3	21	31%
Total	318	78	15	93	29%

TIPO (de 2019 hasta octubre 2022)	Numero
Asfixia Neonatal	26
Muerte Fetal Tardía	20
Muerte Materna	8
Relacionado a procedimientos invasivos	6
Extirpación no programada de un órgano	5
Muerte Neonatal	4
Enfermedad tromboembólica en paciente Quirúrgica	4
Retraso en el traslado (NEO)	2
Error de Medicación	3
Cuerpo extraño olvidado	2
Relacionado a procesos quirúrgicos	2
Sin tratamiento Quirúrgico por falta e pabellón	2
PCR Intraoperatorio	1
Hemorragia intraventricular asociado al parto	1
Aplicación ley IVE sin confirmación diagnostica	1
Encefalopatía Bilirrubinémica	1
LPP grado 4 (NEO)	1
Embarazo sin tratamiento de VIH	1
Feto a anatomía patológica sin formalina	1
Error de registro	1
Total	93

Se incluyen en consideración a que nuestra red tiene una importante área crítica que está constituida por los eventos centinela en el área obstétrica -neonatal que aportan en un grave porcentaje en el total de los eventos centinela. Esta área crítica requiere especial cuidado e intervención ya que involucra mortalidad materna y neonatal.

e. Pandemia y su impacto en la red

Nuestra Red del SSVQ implementó sus protocolos y guías locales en base a los lineamientos y orientaciones técnicas difundidas desde el nivel central, tanto desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales como de la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo a la estrategia nacional de control de la pandemia (contagio controlado y no contagio cero). Las medidas de salud pública han sido múltiples e incluyeron el aislamiento de casos, la cuarentena de contactos, y el distanciamiento físico – social, ampliamente difundido e implementado. Esta tarea se abordó en el contexto de red, considerando tanto el plan de manejo hospitalario como también la implementación de la estrategia TTA en la red de salud primaria del Servicio de Salud, con encargados comunales de respuesta efectiva a la pandemia. Los dispositivos de APS reconvirtieron fuertemente sus funciones habituales y volcaron esfuerzos en la estrategia de testeo y trazabilidad, en coordinación con la red para el aislamiento efectivo y manejo de casos positivos y contactos estrechos.

Comentado [V2]: Se incorpora la participación de APS en el proceso de la ejecución e implementación de la estrategia TTA

Una de las medidas principales y que más impacto tuvo en el funcionamiento de nuestra red, fue la expansión de la capacidad disponible de camas críticas y vías alternativas de evaluación clínica. Desde el punto de vista de los distintos estamentos, el principal ajuste se consignó en el aumento de la dotación de los establecimientos de la red hospitalaria, bajo la modalidad honorarios. Esto ocurrió en diversas unidades de los establecimientos hospitalarios y de APS y su objetivo principal fue dar respuesta a la demanda explícita proyectada. Junto con ello, la reconversión de funciones habituales del personal para atender la exponencial demanda de las unidades de atención de pacientes respiratorios – COVID, que respondía tanto al aumento de la demanda en sí misma como al aumento del ausentismo en las diferentes unidades.

La APS en específico también debió asumir labores transversales de control y manejo de la pandemia, bajo la cual los equipos clínicos locales debieron reconvertir sus funciones habituales para apoyar actividades como vacunación COVID extramural, seguimiento y trazabilidad (TTA), atención de urgencia respiratoria en los dispositivos locales (SAPU-SUR-SAR). Estas labores no habituales impactaron fuertemente en la caída de indicadores sanitarios de cobertura específica y compensación de pacientes crónicos bajo control de la mayoría de los programas, pesquisa efectiva de sujetos de riesgo a través de los distintos mecanismos de screening disponibles. (EMP – PAP – MAMOGRAFÍAS – EMPAM – FONDOS DE OJO – EVALUACIÓN DEL PIE DIABÉTICO dentro de los principales).

Comentado [V3]: Contexto en la caída de indicadores asociados a la APS

Efectos de la política de mitigación: A nivel gubernamental, las estrategias individuales (aislamiento) y colectivas (confinamiento masivo) obligó a replantear la metodología mediante la cual se entregan las prestaciones de salud a la población a cargo. Innovando desde la consolidación de las estrategias telemáticas sincrónicas y asincrónicas (Telemedicina) como así también, la diferenciación de las consultas en los dispositivos de urgencia e implementar unidades de aislamiento preventivo de casos (Atención respiratoria diferenciada). Por tanto, a nivel de los establecimientos de la red obligatoriamente se planteó un rediseño de la metodología de atención,

asociado a la postergación de prestaciones ambulatorias y quirúrgicas electivas. Esto implicó tomar medidas de priorización de actividades esenciales y vinculadas a las urgencias vitales, atenciones COVID y prestaciones de soporte vital impostergables.

La Unidad Gestora Centralizada de Camas tomó el control de la oferta de camas críticas de los establecimientos públicos y junto con ello, expandió y coordinó el control también de las clínicas privadas, mejorando la velocidad de respuesta. Los procesos de selección de demanda en las unidades de emergencia hospitalaria se optimizaron al diferenciar los flujos de atención respiratoria y no respiratoria.

La implementación de Laboratorios de Biología Molecular en los Hospitales de La Ligua, Quintero, Quilpué, Gustavo Fricke, Quillota, sumado a la optimización de los laboratorios comunales de Viña del Mar, Villa Alemana y Quillota, permitió mejorar la respuesta y la oferta de procesamiento de muestras para confirmación diagnóstica de COVID-19. donde la red de laboratorios en APS (4) fue fundamental en el manejo y procesamiento de muestras.

Comentado [V4]: Incorporación de red de laboratorios APS

Las consecuencias de la implementación de distintos dispositivos, y acciones llevadas a cabo concluyen en 2 aristas:

4. La reducción de la morbilidad y la mortalidad de COVID-19 dependerá de una combinación de medidas para fortalecer y ampliar la salud pública y la capacidad clínica. Esto también tiene como consecuencia la reducción de la transmisión general de infecciones en la comunidad.
4. Se necesita una atención continua para mantener y fortalecer la capacidad de los sistemas de atención de salud. Para conseguir esto se implementaron una serie de medidas que van desde la reconversión del personal, hasta políticas de autocuidado, que ayuden a disminuir la tensión entre los funcionarios y el ausentismo.

El manejo efectivo de la pandemia requirió de la mejora y aumento en la capacidad de la salud pública para dar una respuesta coordinada a las restricciones obligatorias, poner a disposición de nuestra población gran cantidad de pruebas diagnósticas para identificar casos sospechosos, aislar los casos confirmados, rastrear y testear a los contactos disponibilizando camas suficientes para aquellos casos más complejos que requirieron hospitalización.

Sin embargo, se debe considerar que la pandemia de COVID-19 genera contextos de epidemias locales diferentes, ninguna igual a otra, a pesar de mediar el mismo agente infeccioso. En el caso del SSVQ que tiene en su territorio extenso y diverso, diferentes características de la población, en todos sus ámbitos (cultural, condición socioeconómica, nivel educativo, condiciones de vivienda y hacinamiento, acceso al agua potable, concentración o dispersión poblacional, entre otras). que son decisivas en la calidad y esperanza de vida de las comunidades, también afectan el pronóstico de impacto de una pandemia como esta. Esto concuerda con las cifras de letalidad de la pandemia, que varían de acuerdo con las condiciones de pobreza en Chile, y en particular en la región de Valparaíso.

Las comunidades desean cuidarse, protegerse y seguir viviendo en desarrollo. Comprender desde un sentido de Red que es la comunidad la que sabe de sus problemas, conoce los recursos disponibles y sobre esa base es capaz de generar sus propias respuestas, es lo mínimo para generar un Plan de la Red Asistencial del SSVQ. La comunidad tiene el derecho y el deber de participar, individual y colectivamente, en la planificación de su atención de salud. Si las necesidades que deben ser cubiertas por el Estado son superadas, y el sistema de salud colapsa, es cuando el trabajo o compromiso individual, familiar y social se manifiesta.

Las autoridades no pueden estar solas dentro de sus instituciones, sin conocer el territorio. Se necesita una actitud abierta que genere respuestas conjuntas con la comunidad, que finalmente es lo que ha permitido tener una respuesta consistente con sentido de integración de la red tanto pública como privada en los distintos niveles de atención.

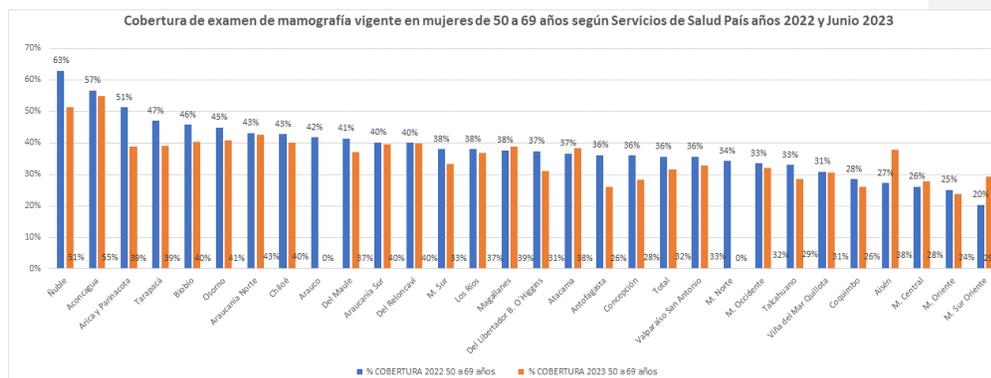
El desafío posterior que queda instalado es el proceso de normalización de la actividad clínico asistencial asumiendo el impacto negativo en el nivel de salud de la población, poniendo como prioridad y eje el manejo de los cuidados postergados de las familias.

ANÁLISIS DE COBERTURAS DE SCREENING EN APS:

COBERTURA PAPANICOLAU:

Comunas	2019	2020	Población Femenina 25-64 A - año 2021	Mujeres 25 A 64 años con PAP vigente 2021 (REM REVISADO CON CITOWEB)	% Cobertura
CABILDO	51,8	39,3	1.935	725	37,5
CONCON	48,8	40,6	9.343	3770	40,4
HIJUELAS	53,4	43,1	5.183	1971	38,0
LA CALERA	39,0	30,8	11.967	4275	35,7
LA CRUZ	56,2	46,9	5.561	2599	46,7
LA LIGUA	16,0	46,9	9.163	4571	49,9
LIMACHE	-	-	4.504	834	18,5
NOGALES	58,5	49,8	5.415	2712	50,1
OLMUE	39,5	31,8	5.272	1987	37,7
PAPUDO	49,8	42,3	1.525	746	48,9
PETORCA	53,9	43,4	2.378	1171	49,2
PUCHUNCAVI	54,0	43	4.589	2166	47,2
QUILLOTA	42,1	33	24.969	8629	34,6
QUILPUE	35,2	27,4	36.189	9391	25,9
QUINTERO	29,4	23,6	3.092	709	22,9
VILLA ALEMANA	46,2	39,1	28.295	10335	36,5
VIÑA DEL MAR	43,0	33,4	72.880	25612	35,1
ZAPALLAR	63,0	60,7	2.253	1739	77,2
Hospital Adriana Couss	43,9	30,8	4.708	2275	48,3
Hospital de Petorca	95,4	66,2	604	441	73,0
Hospital Dr. Víctor Hu	50,5	46,5	3.230	1638	50,7
Hospital Santo Tomás	33,9	29,5	4.070	2771	68,1
Total general	43,4	35,4	247.125	91.067	36,9

COBERTURA MAMOGRAFÍAS:



ANÁLISIS RED GINECOOBSTÉTRICA SSVQ:

1. El SSVQ cuenta con 3 EAR habilitados para atender partos según norma, contando con especialistas para dicha prestación. Los Establecimientos de Baja Complejidad se encuentran preparados para atención a partos inminentes, atención de puerperio y patologías de baja complejidad.
2. El HGF concentra la oferta de atención de parto prematuro y UCI Neonatal, incluso siendo centro de referencia macroregional y para extrasistema.
3. RRHH: Prioridad en ARO. Provincia de Petorca cuenta con 2 profesionales y 66 hrs. Semanales. La provincia de Quillota cuenta con horas de especialista pero no cuentan con subespecialidad, lo cual ha evidenciado brechas y LE en atenciones prioritarias principalmente en Ecografías y ARO. Marga Marga cuenta con horas de especialistas, con foco en atención oncológica. No cuentan con Perinatólogo lo que impacta directamente en los resultados perinatales deficientes del establecimiento, situación que se repite en Quillota. HGF brinda todas las atenciones centralizando las atenciones de alta complejidad, perinatales como establecimiento de nivel terciario de la red ginecoobstétrica.
4. TRASLADOS: Oferta disponible de traslados permite resolver urgencias ginecoobstétricas tiempo dependientes. Los datos disponibles de los casos de muertes materno-fetales responden a eventos adversos y eventos centinelas al interior de los establecimientos hospitalarios.

3. Plan de Mejora

a- Fortalecimiento de Microrredes:

La importante extensión territorial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota así como la dispersión poblacional y de Servicios en el territorio, nos hace plantear la necesidad de fortalecer Micro redes de salud, conformándose tres de ellas:

1. **Borde Costero:** compuesta por las comunas de Viña del Mar, Concón, Quintero y Puchuncaví
2. **Marga- Marga:** comprende el territorio de la provincia homónima y sus comunas Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué.
3. **Quillota – Petorca:** comprende ambas provincias y sus comunas: Quillota, La Cruz, La Calera, Hijuelas, Nogales, Zapallar, Papudo, La Ligua, Cabildo y Petorca.

Cada una de estas tres microrredes cuenta con un hospital de alta complejidad, El Hospital Dr. Gustavo Frick en el Borde Costero, que es a su vez el Hospital Base de toda la Red del Servicio de Salud, y macro red cardioquirúrgica adulto y de hemato oncología infantil; la primera etapa de la normalización de este establecimiento debió entrar en funcionamiento en forma adelantada a causa de la pandemia de COVID-19, y se está actualizando el estudio pre inversional para la ejecución de la segunda etapa del mismo.

El Hospital Provincial de Marga Marga, actualmente se encuentra en obras por reposición del Hospital de Quilpué, para constituirse en el hospital de alta complejidad de la provincia y microrred del mismo nombre; y el Hospital Biprovincial de Quillota- Petorca recientemente puesto en funcionamiento como hospital de alta complejidad de la Micro Red formada por las comunas de ambas provincias.

Comentado [V5]: Análisis de la red Ginecoobstétrica con foco en APS

Comentado [DS6]: Se explica la importancia de formar micro redes dentro de la extensa red del servicio de salud para facilitar la gestión. Por otra parte es necesario acercar las prestaciones a las personas a través de la complejización, y dar una mas adecuada respuesta a los cambios demográficos y sanitarios con evolución en la cartera de prestaciones de nuestros hospitales

Los proyectos hospitalarios en curso, sumados a la complejización y especialización de hospitales de menor complejidad de la Red, además del fortalecimiento de la Red de Urgencia; además de reposición de algunos y creación de otros establecimientos de la APS, vienen a cerrar brecha de infraestructura para enfrentar las demandas de la población a cargo apostando a una mayor y mas adecuada capacidad para resolver las necesidades de nuestra población objetivo.

Ello cobró especial interés a partir del retroceso y debilitamiento observado a consecuencia de la pandemia de COVID-19, en lo que respecta a las acciones preventivo promocionales y su consecuente impacto en indicadores de resultado sanitario que es imperioso subsanar.

b. Aumento complejidad hospitalaria

1. **Hospital Adriana Cousiño de Quintero:** Este hospital ubicado en un área de nuestro territorio con una especial vulnerabilidad a la que se ha llamado “zona de sacrificio” por la contaminación ambiental de origen industrial asociada a hidrocarburos y otros contaminantes químicos, presenta además de esta situación un aislamiento relativo por la dificultad de acceso hacia su hospital base por tener dificultades viales, que se ven multiplicadas en período estival por el gran aumento de población flotante que transforman esta zona prácticamente en una zona aislada, pese a la cercanía geográfica del Hospital Dr. Gustavo Fricke. A fines de 2023 la APS hospitalaria será traspasada al recién inaugurado CESFAM de la comuna, permitiendo acceder al beneficio de la percapitación de la población y que el Hospital avance en nuevas prestaciones en los ámbitos de la salud mental, de las especialidades básicas y el desarrollo de la especialización en respuesta ante riesgos ambientales propios de la zona.
2. **Hospital San Agustín de La Ligua:** La Ligua tiene una ubicación geográfica con características especiales; se encuentra cercana a la ruta 5 norte, y en ella a distancia de otros centros hospitalarios, además la provincia de la cual forma parte tiene una importante dispersión territorial y poblacional, es por ello que se ha planteado la necesidad de aumentar su capacidad de resolución, llevándolo a la mediana complejidad con las 4 especialidades básicas además de traumatología, diálisis y salud mental entre otras respuestas necesarias en el territorio.

c. Especialización hospitalaria: Los hospitales de baja complejidad deben adaptarse a las necesidades cambiantes en salud de la población y el desarrollo de la APS ha permitido la evolución hacia centros que respondan a necesidades emergentes.

1. **Hospital Juana Ross de Peñablanca:** Este hospital emplazado en la comuna de Villa Alemana, que fue en su origen un hospital para el tratamiento de la Tuberculosis se encuentra fuertemente orientado a la rehabilitación del adulto, jugando un importantísimo rol para toda la red; recibiendo pacientes que han sido tratados en hospitales de alta complejidad, muchos de ellos en UPC y que han perdido autonomía y competencias y/o requieren completar tratamientos y rehabilitación cerrada antes de regresar a sus domicilios.
2. **Hospital Geriátrico de Limache:** Este hospital también ha desarrollado competencias en el ámbito de la rehabilitación del adulto mayor, jugando un rol similar al descrito para Peñablanca en este grupo etario, además de nuevos desafíos como es la pre habilitación en pacientes onco geriátricos y rehabilitación geriátrica traumatológica.

c. Complementariedad Hospitalaria: la pandemia de COVID-19, produjo estragos a la gestión de salud como ocurrió por ejemplo con el incremento desmedido en las

listas de espera, situación que nos ha desafiado a optimizar el uso de la infraestructura disponible en los hospitales de menor complejidad de la Red.

1. **Los Hospitales de Santo Tomás de Limache y Mario Sánchez de La Calera**, cuentan con pabellones quirúrgicos que hemos utilizado y continuaremos potenciando para dar respuesta a nuestra creciente demanda de prestaciones quirúrgicas de cirugía menor y CMA, así como de procedimientos diagnósticos.

d. Estrategias de Gestión y Coordinación de la Red Asistencial:

Tomando en consideración el comportamiento demográfico, epidemiológico, el comportamiento de la red de salud y su oferta y el gran impacto que ha significado la pandemia COVID 19 en el escenario actual de salud de nuestra población, se definen nodos críticos a abordar en lo inmediato y a lo largo del próximo período.

A continuación, se exponen en orden de prioridad en una matriz común las Estrategias de gestión y coordinación de la Red en que se define el área o tema priorizado, un resumen del nodo crítico y su impacto en la red apoyado con datos cuali/cuantitativos, el desglose del nodo crítico en los problemas o áreas a trabajar y la propuesta de abordaje de cada uno de ellos. Se incluye una descripción detallada de cada uno de los nodos en anexos a este documento.

En un segundo punto se incorporan las Estrategias Inversionales de la red las cuales están organizadas por territorio. En ellas se señalan los proyectos de infraestructura necesarios para el desarrollo de la red.

Estrategias de gestión y coordinación en la red: Temas priorizados

1. Salud Mental
2. Cáncer
3. Red Integrada de Urgencia
4. Geriatria y atención de las personas Mayores
5. Atención Gineco-obstétrica
6. Red de Salud Oral
7. Servicios farmacéuticos
8. Rehabilitación
9. Eficiencia Hospitalaria y Hospitalización domiciliaria

FICHA DE ANALISIS TEMA PRIORIZADO					
MACRO PROCESO: ATENCIÓN DE SALUD MENTAL		LÍNEA TEMÁTICA: Salud Mental	ÁMBITO: ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA		Fecha: ENERO 2023
PROPUESTA DE DISEÑO: Cierre de brecha de nodos críticos para la atención especializada de salud mental en el SSVQ					
COD	PROPUESTA	RESPONSABLE	RRHH	INFRAEST.	TIC'S
	Incorporación de UHCIP adulto e infanto – en proyecto Hospital de Marga-Marga	Dirección de SSVQ (Proyectos y USM)	X	X	X
	Incorporación de Hospital de Día Infanto adolescente en proyecto Hospital de Marga Marga	Dirección de SSVQ (Proyectos y USM)	X	X	X
	Desarrollo de UHCIP Adulto e Infanto Juvenil en Hospital Biprovincial Quillota Petorca	Dirección de Servicio / Hospital Biprovincial Quillota Petorca	X	X	X
	Centro de Salud Mental Comunitaria Quillota	Dependiente de Hospital Biprovincial Quillota Petorca	X	X	X
	Equipos de Enlace de Salud Mental en la Red Hospitalaria del S.S. Viña del Mar – Quillota	Red Hospitalaria SSVQ	X	X	X
	Hospital de Día Infanto – Adolescente Quillota	Dependiente de Hospital Biprovincial Quillota Petorca	X	X	X
	Salud Mental Especializada en Hospital San Agustín de la Ligua	Dependiente Hospital de la Ligua	X	X	X
	Centro de Salud Mental Comunitaria en Provincia de Petorca	Dirección de SSVQ	X	X	X
	Centros de Salud Mental Comunitaria Área Marga Marga (Quilpué y Villa Alemana)	Dependiente Hospital Marga Marga	X	X	X
	Residencia Especializada en Rehabilitación Psicosocial SSVQ	Dirección de SSVQ		X	
	Atención Integral e Intensiva en Domicilio Quilpué	Dependiente Hospital Marga Marga	X		X
	Salud Mental Especializada en Hospital Adriana Cousiño de Quintero	Dependiente nuevo Hospital de Quintero	X	X	X
	Centro de Salud Mental Comunitaria Quintero	Dependiente nuevo Hospital de Quintero	X	X	X
	Centro de Salud Mental Comunitaria Gómez Carreño (Comuna de Viña del Mar)	Dependiente de Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	X	X	X
	Aumento de Residencias y Hogares protegidos en la Red	Dependiente de Servicio de Salud Viña del Mar Quillota			

Comentario: se agregan Centros de Salud Mental Comunitaria de Quintero, Gómez Carreño en Viña del Mar y Residencias y Hogares Protegidos en la Red

FICHA DE ANÁLISIS TEMA PRIORIZADO						
MACRO PROCESO: CÁNCER	LÍNEA TEMÁTICA: NIVELES DE PREVENCIÓN	AMBITO: ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA	Fecha: 13 DICIEMBRE			
SOLICITUD DE DISEÑO						
COD	PROPUESTA	ACTORES	RRHH	INFRAEST.	TIC'S	OTROS
1	Capacidad RRHHAPS	DAP Y RRHH DSSVQ	X			Inclusión en PAC Capacidad.
1	Formalizar la función de monitoreo de cobertura de vacunación y elaboración de planes de mejora en referentes PN.	DAP- Jefes Salud comunal y directivos APS	X			Establecimiento de informes periódicos a G. Asistencial.
1	Normar la programación de la pesquisa desde demandas espontáneas y demandas intencionadas	DAP-Directores S. Municipal y establecimientos.	X			Elaboración de normativa consensuada
1	Inclusión de la vigilancia de población a cargo como normativa de APS para abordar la cobertura de intervenciones preventivo-promocionales.	Unidad de Cáncer-Gestión Asistencial-DAP	X			Elaboración de normativas de consensos en APS
2	Establecimiento de planes de ejecución contemporáneo a la firma de convenios.	DAP- Jefes salud comunales				Implementación de seguimiento.
3	Establecimiento de normativa de funciones y horas asignadas para gestión de jefatura programática	DAP	X			Implementación rendición de cuentas (gobernanza programática)
4	Capacidad RRHHAPS y normas de programación	DAP				Inclusión en PAC Capacitación- Inclusión en estructura de programación.
5	Elaboración de mapa de especialistas necesarios para asegurar capacidad cuantitativa y cualitativa de respuesta y su continuidad. Gestión de formación.	DSSVQ-EAR-RRHH	X			Planificación de los requerimientos de RRHH
5	Reducción y contratación de RRHH en brecha	DSSVQ-EAR-RRHH	X			Cronograma y establecimiento de plazos máximos de contratación
5	Planificación de presupuesto integrado EAR Y DSSVQ	SFFF-EAR				Planificación conjunta de presupuesto
5	Desarrollar apoyo a proyectos locales	EAR-SDH-DSSVQ				Apoyo a proyecto PETCT Y Secuenciador genómico.
	Reducción y contratación de RRHH en brecha	DSSVQ-EAR-RRHH				Cronograma y establecimiento de plazos máximos de contratación
6	Implementación producción quirúrgica en horarios extendidos como estrategia permanente	EAR-DSSVQ				Revisión factibilidad de cargos con horario diferenciado
6	Rediseño de proceso de Información unidades gestión demandas (información y solicitud 2° prestador)	EAR-SIGGES	X		X	Elaboración planes de mejoras
6	Desarrollar apoyo a proyecto Quimioterapia Tumores sólidos	DSSVQ-H-Fride-Fonasa-Minsal.				Priorización y apoyo de DSSVQ
7	Revisión y gestión de cargos nuevos destinados a nuevo H. Fride	RRHH DSSVQ				Gestión de brechas médicas
	Planificación estratégica de Oncopediatría como Centro Integral Pinda	DSSVQ-SDM H-Fride-Oncopediatría				Definición técnico política
	Incorporación de PETCT para las necesidades de la red y de la macroregión	MINSAL/SSVQ/HGF	X	X	X	Equipamiento
	Definición del Modelo de gestión de Unidades de gestión oncológica de EAR	EAR-Gestión Asistencial DSSVQ				Compromiso Implementación Modelo de gestión.
	Implementación de detección molecular de VPH	HGF	X			Equipamiento necesario y definición MINSAL

FICHA DE ANÁLISIS TEMA PRIORIZADO					
MACRO PROCESO: RED INTEGRADA DE URGENCIAS	LINEA TEMÁTICA: RED INTEGRADA DE URGENCIAS	AMBITO: ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA	Fecha: NOV 2022		
NODO CRÍTICO Y SU IMPACTO EN LA RED:					
<p>- PROPUESTA DE DISEÑO: CREACIÓN DE EQUIPO DE EFICIENCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE SALUD QUE TRABAJEN DE LA MANO CON UNIDAD DE GESTIÓN DE CASOS (EX GESCAM) CON EL OBJETO DE INTERVENIR EL HOSPITAL Y PROVEER DE LAS CAMAS NECESARIAS A LA UNIDAD DE EMERGENCIA. ESTAS UNIDADES O EQUIPOS DEBEN REPLICARSE EN LOS HOSPITALES DE ALTA Y BAJA COMPLEJIDAD. INTERVENIR LOS HOSPITALES MÍNIMO 3 MESES CADA UNO, EVALUANDO TRIMESTRALMENTE CON INDICADORES PROPUESTOS LA MEJORA EN LA EFICIENCIA HOSPITALARIA. REALIZAR REUNIONES DIARIAS EN EL HOSPITAL ENTRE JEFES DE SERVICIOS, DIRECTOR, SUBDIRECTOR MÉDICO PARA SOLICITAR CAMPS, PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES U OTRA PRESTACIÓN QUE PUEDAN REQUERIR LOS PACIENTES PARA ALTA O POFORTUNA.</p> <p>**** POTENCIAR Y FORTALECER AL MACROCENTRO REGULADOR SAMU COMO EL NIVEL DE REGULACIÓN DE FLUJOS ENTRE LOS DIFERENTES NODOS DE LA RED: EVITAR TRASLADOS QUE NO APLIQUEN, EVITAR TRASLADOS TARDÍOS, EVITAR TRASLADOS A NIVELES QUE NO SUMEN VALOR AGREGADO EN EL PROCESO ASISTENCIAL.</p> <p>**** LEVANTAR A LAS AUTORIDADES QUE CORRESPONDAN PROYECTOS DE REPOSICIÓN Y EXPANSIÓN DE EQUIPAMIENTO, INFRAESTRUCTURA, AMBULANCIAS, VEHÍCULOS DE EMERGENCIA. SOLICITAR PROVISIÓN DE CARGOS PARA SUBSANAR BRECHA DESCRITA. REMITIRSE A DOCUMENTO DISEÑO DE RED INTEGRADA DE URGENCIAS.</p>					
PROPUESTA	RESPONSABLE	RRHH	INFRAEST.	TICS	OTROS
INDICADORES PROPUESTOS: GRD, IBMA, DEPURADO, OUTLIER DE SERVICIOS CLÍNICOS, ESPERA DE CAMAS MAYOR DE 12 HRS, HORAS DE RETENCIÓN DE AMBULANCIAS, EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTES VÍA UGCG, RESCATE DE PACIENTES GRD Y LEY DE URGENCIAS, ATENCIÓN DE PACIENTES E3 2 EN MENOR O IGUAL DE 30 MIN. INDICADORES PARA GESTIÓN DE CAMAS CRÍTICAS DE LA RED, INDICADORES SAMU.	CONTROL DE GESTIÓN			INDICADORES EN PLATAFORMA MISIQ PARA SEGUIMIENTO	gestion hosp
EQUIPO DE EFICIENCIA HOSPITALARIA DEL SSQ QUE JUNTO A GESTORA DE PACIENTES Y DEPTO DE GESTIÓN DE URGENCIAS Y DESASTRES INTERVENGA HOSPITALES POR UN MÍNIMO DE 3 MESES	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDGA	CONFORMACIÓN DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL SERVICIO DE SALUD			gestion hosp
EQUIPO DE EFICIENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SSQ QUE VELE POR MANTENER HORAS DIURNAS DISPONIBLES EN LOS CESFAM	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/DIRECCIÓN DE APS	CONFORMACIÓN DE EQUIPO			gestion aps
FORTALECER LA GESTIÓN DE UNIDADES DE EMERGENCIA CON ACOMPAÑAMIENTO ACTIVO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES.					
FORTALECER LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SOLICITANDO AUMENTO DE CUPOS	SDGA	CARGOS SEGÚN EXPANSIÓN DE CUPOS		ACCESO A TRACK CARE	
CONTAR CON NEUROLOGOS DE TURNO EN HQP QUE DEBEN ATENDER ADEMÁS POR TELEMEDICINA PACIENTES CON ACV EN VENTANAS DE LOS DOS HOSPITALES DE ALTA	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD, SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL, SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	6 CARGOS 28 HRS NEUROLOGOS LEY MEDICA	RESIDENCIAS MÉDICAS	ACCESO A TRACK CARE Y TELEMEDICINA	medicas
CONTRATAR A MÉDICOS DE LLAMADO PARA PATOLOGÍAS TIEMPO DEPENDIENTES O GES	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD, SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL, SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN	CONVENIO DE MÉDICOS DE LLAMADO ROBUSTO	EQUIPAMIENTO Y EQUIPOS MÉDICOS	ACCESO A TRACK CARE	MÉDICOS
SOLICITAR A UNIDAD DE FORMACIÓN TENER EN CUENTA REQUERIMIENTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN FALTA EN LA RED INTEGRADA DE URGENCIAS	SDM/SDGP (RRH)	RRH			
FORTALECER LA ENFERMERÍA EN DISPOSITIVOS DE URGENCIAS DE APS	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDM/DIRECCIÓN DE APS	RRH			ENF
CERRAR BRECHA DE ENFERMERÍA DE CATEGORIZADOR AVANZADO DE HOSPITAL DE QUILPUÉ	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDM/SDGP (RRH)	4 TURNO DE ENFERMERIA	RESIDENCIAS	ACCESO A TRACK CARE	ENF
CERRAR BRECHA DE ENFERMERÍA EN UEH CABILDO Y PETORCA BASADO EN CONCEPTO DE EQUIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDM/SDGP (RRH)	4 TURNO DE ENFERMERIA EN AMBOS HOSP	RESIDENCIAS	ACCESO A TRACK CARE	ENF
SE PROPONE TRABAJAR CON MINSAL PROPUESTA DE MEJORAR LA COMPRA DE SERVICIOS Y CAMAS DE PACIENTES TIEMPO DEPENDIENTES PARA LOS CUALES NO TENEMOS CAPACIDAD DE PRESTACIONES EN NUESTRA RED ASISTENCIAL	GESTORA DE CASOS (EX GESCAM) SSQ Y DEPTO DE GESTIÓN DE URGENCIAS Y DESASTRES				ugcc
PRESENTAR A MINSAL NUEVAMENTE SOLICITUD DE BASE MARGA MARGA	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD, DEPTO DE GESTIÓN DE URGENCIAS Y DESASTRES EN CONJUNTO CON DIRECTOR SAMU	SI REQUIERE ESTA EN EL PROYECTO	EXISTE PMA DE BASES SAMU	REQUIERE TELEFONIA, INTERNET Y RADIOCOMUNICACIONES	base
INSTRUIR A HOSPITAL DE QUILPUÉ DISEÑAR UNIDAD DE TRASLADO Y DISPONER DE MOVILES SAMU, ESTO ÚLTIMO HASTA QUE SE INAUGURE NUEVO HOSPITAL MARGAMARGA.	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDGA	PROYECTO	PROYECTO		PROBLEMAS DE TRASLADO QUILPUÉ
PILOTO CON DUREPSICOSOCIALES EN UEH DE ALTA, BAJA Y PREHOSPITALARIA SAMU	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD EN CONJUNTO CON UNIDAD DE SALUD MENTAL Y DEPTO DE GESTIÓN DE URGENCIAS Y DESASTRES	TRABAJADOR SOCIAL Y PSICÓLOGO EN 4 TO TURNO EN ESTABLECIMIENTOS PILOTOS	REQUERENCIAS	ACCESO A TRACK CARE	Salud mental

DISEÑO DE CARTERA DE PRESTACIONES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA RED INTEGRADA DE URGENCIAS	DIRECTOR SALUD MENTAL/SDM/UNIDAD DE SALUD MENTAL/DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES	PROYECTO	PROYECTO	ACCESO A TRACK CARE /MIDAS SALUD MENTAL	Salud mental
SOLICITAR A MINSAL TELEPSIQUIATRIA PARA TODAS LAS UJH DE LA RED ASISTENCIAL	DIRECTOR SALUD MENTAL/SDM/UNIDAD DE SALUD MENTAL/DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES			ACCESO WIFI/EQUIPOS Y SOFTWARE DE TELEMEDICINA/ ACCESO A TRACK CARE	Salud mental
PRESENTAR PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO Y EQUIPOS MÉDICOS	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/DIRECCION DE APS/SDM/DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS/DIRECTOR				
PRESENTAR PROYECTOS DE EXPANSIÓN Y REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS PARA LA RED INTEGRADA DE URGENCIAS	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDM/DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS/DIRECTOR DEL	SEGÚN PROYECTO DE EXPANSIÓN	SEGÚN PROYECTO DE EXPANSIÓN		amb
PRESENTAR UN PROYECTO PARA INCORPORAR LA CANASTA DE NEUROINTENSIVO EN LAS UPC	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDM/SD/SGP	PROYECTO	PROYECTO	ACCESO GESTION DE CAMAS/ACCESO TRACK CARE	NEUROINTENSIVO
PRESENTAR UN PROYECTO PARA HABILITAR CAMAS UPC DE FORMA ESCALONADA EFECTUANDO LA SOLICITUD DE CARGOS PARA PODER LLEGAR A MÁXIMA DOTACIÓN	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SDM/SD/SGP	PROYECTO	PROYECTO	ACCESO GESTION DE CAMAS/ACCESO TRACK CARE	UPC
PRESENTAR UN PROYECTO DE CAPACITACION CONTINUA TANTO A UNIDAD DE CAPACITACION DEL SSVQ COMO A CAPACITACION APS Y MINSAL	UNIDAD DE CAPACITACION/DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES			PLATAFORMA ONLINE	CAPACITACION
PRESENTAR PROYECTOS Y/O AVANZAR EN LOS PROYECTOS EXISTENTES RESPECTO A INFRAESTRUCTURA DE UJH DE BALA Y SAR, SAPU Y SUR	SDI		SI		
PROVEER AL SERVICIO DE SALUD DE CONVENIO CON CARABINEROS U OTRA ENTIDAD PARA AEROEVAJUACION MEDICA	DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD/SD/RRFF/DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES/DIRECTOR SAMU				AEROEVAJUACION
IDENTIFICAR CATEGORIAS DE PACIENTES POR PARTE DE LA REGULACION MEDICA CON PATOLOGÍAS QUE PUEDEN SER ATENDIDOS Y MANEJADOS EN DOMICILIO.					GESTION
INCORPORAR TELEMEDICINA EN LA REGULACION MEDICA PARA MEJORAR PERTINENCIA DE TRASLADO Y MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTES				SI	
SOLICITAR A MINSAL LA INCORPORACION DE SAMU VIÑA QUELLOTA COMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD					GESTION
ESTUDIAR LA FACTIBILIDAD DE UNA SEGUNDA BASE NORTE EN LA COMUNA DE VIÑA DEL MAR					GESTION
ESTUDIAR LA FACTIBILIDAD DE DISEÑAR EL PROYECTO INFRAESTRUCTURA DEL MACRO CENTRO REGULADOR DEL SAMU					GESTION
APOYO DE TELEMEDICINA PARA LA ATENCION PRIMARIA VIA SAMU APS				SI	
USO DE DRONES PARA EMERGENCIAS COMPLEJAS Y MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS DE INTERVENCION			X		GESTION
INCORPORAR UN SEGUNDO VEHICULO DE INTERVENCION RAPIDA EN BASE SAMU QUELLOTA			X		
CAPACITACION EN GESTION PARA JEFES DE URGENCIAS YA SEA DE ATENCION PRIMARIA, HOSPITALARIA Y PREHOSPITALARIA		RRHH			
ASEGURAR TRASLADO NEONATAL DE ACUERDO A PROTOCOLO VIGENTE		X	X		
CONTINUIDAD DE CAPACITACION PARA EQUIPOS DE URGENCIA HOSPITALARIA, PASANTÍAS PARA MÉDICOS/AS EN UNIDAD CLÍNICO FORENSE DE HGF	CAPACITACION SSVQ- ASESORA RED INTEGRADA VIOLENCIA SSVQ - EQUIPO UCFH HGF	MÉDICO/A, ENFERMERA- MATRONA-TENS	SALAS DE ACOGIDA	DOCUMENTOS DE PERITAJE DIGITALIZADOS	
DESARROLLAR PROPUESTA DE FORMACION Y CERTIFICACION DE PERITOS EN SEXOLOGIA FORENSE	CAPACITACION SSVQ- DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES- ASESORA	RRHH			
INCORPORAR EN CALIDAD DE VIDA DE LOS HOSPITALES LA NECESIDAD DE FORMALIZAR EL CUIDADO DE EQUIPO Y AUTOCUIDADO PARA EQUIPOS DE SALUD QUE ATIENDEN VVS	SDGP- DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES- ASESORA	RRHH			
GENERAR MECANISMO EN SISTEMA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y EL FLUJO DE INFORMACION PERTINENTE DESDE HOSPITAL A LA APS RESPECTO A LA ATENCION DE VVS	SDM- SDA- APS				GESTION
PROVEER DE CAPACITACION A EQUIPOS DIRECTIVOS EN GESTION DE DESASTRES, FUNDONAMIENTO DE COGRID Y LEVANTAMIENTO DE INFORMACION EN EMERGENCIAS COMPLEJAS	CAPACITACION SSVQ- DEPTO DE GESTION DE URGENCIAS Y DESASTRES- ASESORA				GESTION
GENERAR PROYECTO DE HABILITACION EN LOS HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD DE AREAS CLINICAS PARA PROVEER LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS CRITICOS EN PACIENTES YA ESTABILIZADOS EN EL REANIMADOR	SDGA/ HOSPITALES/SDM				GESTION
FOMENTAR POLOS DE DESARROLLO ESPECIALIZADOS EN LA RED ASISTENCIAL (CIRUGIA TRAUMA, NEUROCRITICO, ANGIOGRAFIAS, TRANSPLANTES, ECMO)					GESTION

FICHA DE ANALISIS TEMA PRIORIZADO						
MACRO PROCESO: GERIATRÍA Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA RED SSVQ		LÍNEA TEMÁTICA: ADULTO MAYOR	ÁMBITO: ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA		Fecha:	ene-23
PROPUESTA DE DISEÑO						
COD	PROPUESTA	ACTORES	RRHH	INFRAEST.	TIC'S	OTROS
1	Alianza con municipios para desarrollar proyectos de espacios comunitarios para el desarrollo de actividades para el adulto mayor. Ejemplo Proyecto IM Quillota	Dirección /APS SSVQ		x		x
2	Retomar trabajo en Comisión de Adulto Mayor SSVQ para favorecer la coordinación entre niveles así como la definición de objetivos y análisis de resultados para implementar sistema de mejora continua sobre el proceso de atención	SDGA/APS SSVQ	x			x
3	Incorporar y/o formar profesionales con formación en geriatría y gerontología en los dispositivos de los distintos niveles de atención de la red que incorporen la mirada específica de las necesidades de atención del Adulto Mayor en los distintos programas y especialidades de salud. Especial énfasis en el programa de la mujer y dimaterio	SDGA/SDGP/APS/hospitales de la red	x			
4	Fortalecer el manejo de dimaterio en adulta mayor incorporando elementos de estilo de vida y TRH con el propósito de impactar favorablemente en la prevalencia de patologías como osteoporosis, osteomalacia, fracturas por caídas y fragilidad, depresión	APS	x			x
5	Avanzar en la estandarización de las salas de rehabilitación tanto de APS como de nivel hospitalario tanto en su dotación de RRHH como en su equipamiento y cartera de prestaciones	DSSVQ/APS	x	x	x	x
6	Consolidar al Hospital Geriátrico Paz de la Tarde como hospital de especialidad de Geriatría	DSSVQ	x	x	x	x

FICHA DE ANALISIS TEMA PRIORIZADO					
MACRO PROCESO: ATENCIÓN GINECOOBSTÉTRICA		LÍNEA TEMÁTICA: Salud Sexual y Reproductiva	ÁMBITO: ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA		Fecha:
PROPUESTA DE DISEÑO: Cierre de brecha de nodos críticos para la atención especializada de Salud Sexual y Reproductiva en la red del SSVQ, con estándares normativos que permitan controlar riesgos identificados como prioritarios de intervenir					
COD	PROPUESTA	RESPONSABLE	RRHH	INFRAEST.	TIC'S
	Homologar cartera de prestaciones de la especialidad en los 3 Establecimientos de Alta Complejidad (Atención de Neonatología y Ginecoobstetricia) con camas UCI-NEO	Dirección SSVQ - Directivos EAR	X	X	X
	Implementación de UNACESS en el Hospital Gustavo Frické y Hospital Biprovincial Quillota - Petorca	Dependiente de Hospital Biprovincial Quillota - Petorca	X	X	X
	Creación de Comité local de análisis de Mortalidad Materna según modelo OPS	Dirección SSVQ	X		X
	Conformación de Unidad de Salud Sexual y Reproductiva del SSVQ	Dirección SSVQ	X		X

FICHA DE ANALISIS TEMA PRIORIZADO						
MACRO PROCESO: Red Salud Oral		LINEA TEMATICA:	AMBITO: Atención abierta	Fecha:	ene-23	
<p>NODO CRITICO Y SU IMPACTO EN LA RED:</p> <p>Insuficiente cobertura de la red odontológica a las necesidades de la población lo que repercute en un aumento de las listas de espera de especialidades odontológicas, aumento del daño en la población y la consecuente insatisfacción usuario.</p> <p>DATOS CUANTITATIVOS (COMITAMOS):</p> <p>Las patologías orales son altamente prevalentes en la población, siendo la caries dental la enfermedad crónica más prevalente en niños afectando 532 millones de niños el año 2017 a nivel global, los estudios nacionales indican que la prevalencia de caries entre los años 2007 y 2010 es de un 17,5% en los menores de 2 años y de 99,2% en adultos. Debido a lo expuesto, las estrategias nacionales se han centrado en reducir la morbilidad bucal en los menores de 20 años durante la última década, limitando el acceso de atención odontológica en APS para la población adulta, superándolo a las atenciones de urgencia y programas de reforzamiento, lo que no considera un seguimiento y control de las patologías orales crónicas, a diferencia de lo que se realiza con la población infantil, generándose un acúmulo de daño en el usuario adulto lo que implica mayores requerimientos y presión para los niveles de recuperación y rehabilitación en salud. Consecuentemente, en lo que respecta a las especialidades odontológicas como SSVQ, hemos tenido un avance significativo los últimos cinco años en su implementación en los distintos establecimientos de la Red, sin embargo aún se presentan brechas en la distribución del recurso humano especialista, limitando ciertas especialidades sólo a los grandes centros urbanos, sumado además a la insuficiente cantidad de horas disponibles. La lista de espera de especialidades odontológicas a agosto de 2022 presenta 20.587 casos representando un 20% del total de la lista de espera del SSVQ.</p>						
COD	NODO CRITICO	NIVEL A CUAL PERTENECE APS/ HOSPITALES	RRHH	INFRAEST.	TICS	OTROS
	Insuficiente cobertura de atención odontológica en APS, en especial en la población adulta	APS	X	X		cambios de gestión
	Insuficiente cobertura de atención de urgencias odontológicas en la red, pues en horario inhábil no hay oferta en la mayor parte del territorio	APS	X	X		Implementar Serv Urgencia odontológicos en otros nodos de la Red
	Insuficiente oferta de atención de especialidades odontológicas en la red	Hospitales	X	X		
	Inadecuada distribución de las especialidades odontológicas en la red	Hospitales/APS		X		cambios de gestión
	Insuficiente distribución de recursos para desarrollar especialidades odontológicas	Hospitales/APS	X	X		
	Insuficiente gestión clínica en el proceso quirúrgico para resolver LE Quirúrgica Odontológica	Hospitales	X			cambios de gestión

FICHA DE ANALISIS TEMA PRIORIZADO					
MACRO PROCESO: Servicios Farmacéuticos	LINEA TEMÁTICA: Seguridad, Oportunidad y Trato usuario	AMBITO: Atención abierta	Fecha: 15-11-2022		
<p>NODO CRITICO Y SU IMPACTO EN LA RED</p> <p>Necesidad de un sistema informático único e integrado, en todo el proceso de uso del medicamento, desde su ingreso en Droguerías/Bodegas hasta su dispensación al usuario o eliminación.</p> <p>Regularización de dispositivos de Droguerías: Falta de espacios físicos suficientes para el almacenamiento de los medicamentos en la red, provocando problemas para mantener los medicamentos con la calidad que se necesita y en las cantidades adecuadas. Contar con vehículos adecuados para el traslado seguro de los medicamentos que indica la normativa de buenas prácticas de distribución. Contar con una plataforma para que los establecimientos de la red puedan programar sus medicamentos de programas ministeriales. El no disponer de los recursos físicos señalados afecta directamente en la seguridad y oportunidad de los tratamientos distribuidos y dispensados en los distintos puntos de la Red tanto APS como Hospitalaria.</p> <p>RRHH Farmacéutico: Disponibilidad de horas profesional Químico Farmacéutico para desarrollar servicios farmacéuticos incorporados en diferentes programas de salud y recomendaciones EDICEP.</p> <p>Reforzar Acercamiento de medicamentos.</p>					
<p>DATOS CUANTITATIVOS/QUALITATIVOS</p> <p>14 comunas con sistema informático Rayen 2 comunas con sistema informático Avis 2 comunas sin sistema informático Establecimiento Hospitalarios con sistema Tracker</p> <p>Actualmente existe una brecha de 105 profesionales químicos farmacéuticos para la atención primaria de salud, esto calculado en base la Guía de Atención Farmacéutica Hospitalares, Registros de Atenciones Farmacéutica según REM 2022 (colegas con 44 horas), Decreto 466, Dirección técnica QF para Droguerías, considerando dar cumplimiento a normativa 147/208 igualmente.</p> <p>Actualmente existen 14 de 18 comunas que hacen acercamiento de medicamentos al domicilio del usuario, 2 de ellas reciben recursos de apoyo mediante PRAPS, el resto lo financian mediante per cápita, entregando distinta oferta de acuerdo a los recursos disponibles.</p> <p>En todas las bodegas activas de los hospitales se presentan brechas a nivel de infraestructura, hay escaso espacio para almacenar correctamente y en las cantidades necesarias para un correcto abastecimiento, ya que la falta de espacio hace que las bodegas solo mantengan los consumos mensuales sin tener espacio para tener stock críticos. La brecha de la red es de 300mts2 aproximadamente.</p> <p>De las 18 comunas que forman parte de la APS, 15 tienen más de un centro de salud por lo tanto de acuerdo a la normativa, deberían contar con Droguería como dispositivo de almacenamiento y distribución de medicamentos para sus centros, de estas comunas solo 2 cuentan con Droguerías.</p>					
<p>En droguería DSSVQ, son insuficientes los metros cúbicos para poder almacenar los medicamentos de programas ministeriales de la red, ya que cada año la demanda aumenta. En droguería se almacena un stock de 160 medicamentos sólo de programas ministeriales, con un inventario mensual valorizado en \$300,000,000. En la actualidad no todos los medicamentos alcanzan a ser almacenados en parillas, hay algunos que están almacenados en pallets sin la distancia necesaria a la pared. Además los dispositivos médicos están almacenados en containers sin las condiciones óptimas. Brecha aproximada de 217 mts2.</p> <p>También en droguería DSSVQ existe una brecha de un vehículo acondicionado y validado para el transporte de medicamentos y chofer para poder transportar estos medicamentos con todo lo que indica la Norma Técnica 147. Al mes se despachan 51 pedidos a los diferentes establecimientos de la red, sin cumplir con las normativas vigentes, ya que si bien se les ha entregado materiales para asegurar el traslado de los medicamentos (cajas y cooler), los establecimientos no cuentan con vehículos cerrados con control de temperatura, por lo que se desconocen las condiciones de transporte luego de salir de droguería DSSVQ. El monto valorizado de las entregas mensuales es de \$159,000,000.</p> <p>La Unidad de farmacia de la Dirección del SSVQ, debe consolidar las demandas de los establecimientos de la red, con respecto a los medicamentos de programas ministeriales. La actual forma de hacerlo es a través de mails y planillas excel, con el fin de recolectar la información de las 18 comunas (y sus respectivos establecimientos) y 4 hospitales de baja complejidad que programan estos medicamentos. Se requiere una plataforma digital para que los establecimientos puedan ingresar sus requerimientos y otros datos, que permita optimizar los tiempos de análisis y disminuir los errores asociados al traspaso de información.</p> <p>En los establecimientos APS de las distintas comunas de la red, 16 de los 18 establecimientos, cuentan con más de un establecimiento en su comuna. Por lo que deben realizar traspasos de medicamentos y dispositivos médicos entre sus establecimientos o tienen una bodega central y desde ahí distribuir. Este tipo de transacciones no están autorizadas, ya que el almacenamiento y distribución debe ser sólo realizado por Droguerías autorizadas o desde farmacias a botiquines de la comuna. Al día de hoy sólo dos comunas tienen droguerías autorizadas, por lo tanto, la brecha es de 14 droguerías comunales.</p> <p>En la misma línea de distribución en los establecimientos APS de la red, las comunas carecen de vehículos adecuados para el transporte de medicamentos y dispositivos médicos. Sólo 1 comuna tiene un vehículo exclusivo para transporte de medicamentos, por lo que la brecha sería de 15 vehículos acondicionados para el transporte de medicamentos.</p>					
ODD	NODO CRITICO	NIVEL A CUAL PERTENECE APS/ HOSPITALES	RRHH	INFRAEST.	TIC'S
	El sistema actual al no ser integrado, no permite efectuar seguimiento de un paciente en su tránsito a través de los distintos niveles de atención, impidiendo efectuar conciliación con datos del sistema informático.	APS/HOSPITALES			Disponer de sistemas integrados para conciliación farmacéutica
	El sistema actual no permite efectuar seguimiento del medicamento desde que ingresa a un Dispositivo hasta su egreso (por entrega al usuario o eliminación), impidiendo detectar y localizar usuarios frente a una situación de alerta sanitaria, por ejemplo.	APS/HOSPITALES			disponer de sistema informático para implementar normativa : Transparencia
	Existe una brecha del 86%(15 comunas), las cuales no cuentan con autorización de Droguería, que corresponde al dispositivo que existe en el Reglamento (Dca 466) y tiene la figura de almacenar y distribuir medicamentos a distintos centros de salud.	APS	Recurso Humano para Droguería: D.T (QF), Auxiliar de Farmacia y Administrativo	Recursos para diseño, implementación y funcionamiento Droguerías comunales	X

No se dispone de las horas de Químico farmacéutico que permitan dar respuesta a la demanda actual del profesional en los centros de salud, que permitan responder al rol técnico/administrativo y clínico.	APS/HOSPITALES	brecha definida de acuerdo a calculo que relaciona numero de	Disponer de box de atención	
Falta disponibilidad de recurso físico que permita reforzar el acercamiento de medicamentos a domicilio de los usuarios, esta estrategia ha ido aumentando su demanda considerando envejecimiento de la población lo cual conlleva aumento de paciente con dificultad de desplazamiento, situación de pandemia, dispersión geográfica, estrategias como cuidados paliativos.	APS/HOSPITALES	Recurso Humano para salidas a terreno con formación en farmacia, auxiliar de farmacia. Hacer curso de formación con pauta Minsal en la	disponer de móvil para traslado de funcionarios	X
Infraestructura de Droguería: la falta de espacio para almacenamiento impide cumplir con la normativa vigente, con el riesgo de perder los medicamentos almacenados por no almacenarlos de la manera correcta.	DROGUERIA DSSVQ	Contar con RRHH exclusivo para recepción y	Aumentar el espacio de almacenamiento de acuerdo	
Vehículo Droguería: falta de un transporte propio para asegurar un traslado seguro de los medicamentos de programas ministeriales a los establecimientos de la red. Con el riesgo de pérdida del total de los medicamentos si son expuestos a condiciones ambientales no adecuadas.	DROGUERIA DSSVQ	Contar con vehículo exclusivo, para efectuar ruta diaria a	Contar con vehículo validado y acondicionado	
Infraestructura Bodegas de hospitales de la red: las bodegas activas de los establecimientos no cumplen con los espacios adecuados para un correcto almacenamiento	HOSPITALES DE LA RED	recurso humano con las competencias	normalizar bodegas de medicamentos de acuerdo a	
Droguerías Municipales: un 88,88% de los establecimientos municipales deberían contar con una droguería, para cumplir con la normativa vigente con respecto al almacenamiento y distribución.	APS	Recurso Humano para Droguería: D. T (QF),	Requisitos para diseño, implementación y	
Movilización: los establecimientos municipales deben contar con transporte adecuado para el transporte de medicamentos, debe estar acondicionado para mantener temperaturas entre 15 y 25°C	APS	Contar con vehículo exclusivo, para efectuar ruta diaria a	Contar con vehículo validado y acondicionado	
TICs: Se necesita de una plataforma digital para realizar las programaciones de los establecimientos de los medicamentos de programas ministeriales, disminuyendo de esta forma los tiempos de procesar la información y los errores.	SSVQ			Plataforma para programación de medicamentos e insumos incorporados a Programas Ministeriales y que son de gestión DSSVQ.

FICHA DE ANÁLISIS TEMA PRIORIZADO						
MACRO PROCESO: REHABILITACIÓN	LÍNEA TEMÁTICA: REHABILITACIÓN	AMBITO: ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA		Fecha:	01/01/2023	
PROPUESTA DE DISEÑO						
Disminuir la brecha de recursos humanos, infraestructura y articulación de la red de rehabilitación del SSVQ.						
ODD	PROPUESTA	ACTORES	RRHH	INFRAEST.	TIC'S	OTROS
1	Disminuir la brecha de profesionales de rehabilitación en	Dirección, SDGA, DPAS SDGP, SDA	Cargos de profesionales			
2	Aumentar los establecimientos de APS con sala de rehabilitación. Mejorar los espacios habilitados para rehabilitación en Hospitales acordes a los profesionales existentes.	Dirección, SDGA, SDI, SDO, SDA		Espacios de rehabilitación en base a Modelo de Gestión	Telerehabilitación	Implementos e insumos asociados a Modelo de Gestión
3	Elaborar protocolo de referencia y contrareferencia, en conjunto con un mapa de derivación	Dirección, SDGA, SDA			Sistemas de registro electrónico	Protocolo de derivación
4	Disponer de presupuesto asignado para la adquisición de ayudas técnicas	Dirección, SDGA, DPAS SDA	Programación de horas profesionales			Adquisición de forma oportuna
5	Flujos de derivación según complejidad y territorio protocolizados	Dirección, SDGA, DPAS	Programación de horas profesionales	Espacios de rehabilitación en base a Modelo de Gestión		
6	Implementar estrategias de rehabilitación domiciliaria en APS y Hospitales	Dirección, SDGA, DPAS SDA	Cargos de profesionales y conductores	Vehículos para traslado de profesionales		Disponibilidad de traslado de profesionales de rehabilitación
7	Incorporar de líneas estrategias de rehabilitación en los planes anuales de capacitación	Dirección, SDGA, DPAS SDGP, SDA				Capacitación y actualización en estrategias
8	Implementar estrategias de rehabilitación infantil en APS y Hospitales	Dirección, SDGA, DPAS SDGP, SDA	Cargos de profesionales	Espacios de rehabilitación en base a Modelo de Gestión		Flujos de derivación a estrategias del intersector
9	Aumentar la oferta de profesionales capacitados en Calificación y Certificación de Discapacidad	Dirección, SDGA, DPAS SDGP, SDA	Programación de horas profesionales	Espacios de rehabilitación en base a Modelo de Gestión		Capacitación y Flujos de derivación para la Calificación y Certificación de Discapacidad
10	Potenciar la promoción y prevención de salud, a través de profesionales de rehabilitación en coordinación con el intersector	Dirección, SDGA, DPAS SDGP, SDA	Programación de horas profesionales			Actividades coordinadas con el intersector

Eficiencia Hospitalaria:

Se concibe la eficiencia como un valor a incorporar en todos y cada uno de los procesos de atención a nuestros usuarios desde que ingresan ya sea por dispositivos de atención abierta o cerrada, vía unidades de urgencia o referidos por la APS, se busca es dar “valor” a cada una de las acciones que se brinda en salud con el fin de otorgar atenciones oportunas, eficaces, resolutivas haciendo el mejor uso de los recursos públicos.

Para integrar la eficiencia en la cultura de las redes de salud, es fundamental comenzar nominando un referente de eficiencia en cada dispositivo el cual tendrá como primera misión levantar un diagnóstico respecto del uso de los recursos que se les asigna. En esta mirada se propone diferencias:

En los hospitales de menor complejidad sin APS; se propone:

- Abordar las unidades de urgencias como principal puerta de entrada a este establecimiento, para fortalecer la resolutividad y mejorando la pertinencia de las derivaciones a establecimientos de mayor complejidad
- Uso del recurso cama en red con los demás establecimientos hospitalarios; los datos de GESCAS indican que se requiere mejorar las competencias en medicina interna en dicho recurso, además de la coordinación quirúrgica
- Otra línea de trabajo es potencial la telemedicina para acercar la resolución de especialidades a los territorios de estos establecimientos, además de entrenar a los médicos facilitadores durante su interacción con los especialistas.

En los hospitales de alta complejidad: se han estado trabajando enfocados en el uso de los recursos pabellón, cama crítica y otros niveles de cuidado, y hospitalización domiciliaria. Es fundamental definir y hacer un seguimiento estricto de los indicadores de eficiencia, para medir en qué se traducen los esfuerzos de los equipos clínicos involucrados. Se han utilizado las herramientas que aportan los indicadores de GRD, para este fin; así también se han implementado los indicadores de eficiencia de pabellones, al vernos favorecidos con dos de los primeros centros pilotos de la estrategia CRR de pabellones quirúrgicos.

Se constituyó el comité de eficiencia hospitalaria con médicos gestores de casos de cada uno de los 11 establecimientos hospitalarios de la Red, que, en forma conjunta con las enfermeras gestoras de camas, SAMU y la subdirectora de gestión asistencial del Servicio, realizan una reunión semanal en la que se revisan las condiciones de la Red para hacer frente a cada fin de semana y eventos especiales. Y una reunión mensual en la que se estudian a fondo los indicadores y su evolución, para instaurar acciones de mejora continua de la gestión.

Por la envergadura de este desafío es que se propone de un trabajo en tres fases. Para este año terminar el año con todos los comités de eficiencia conformados. Próximo año 2024 en un primer semestre a julio; complementar los diagnósticos levantados con un plan de mejoras a implementar durante el segundo semestre del 2024 y 2025. Para finales del 2025 hacer una evaluación de la intervención realizada.

Comentado [DS7]: Se incorpora la eficiencia hospitalaria como una estrategia de gestión prioritaria, de la que deriva complementariamente la hospitalización domiciliaria, que permite optimizar el uso del recurso cama hospitalaria, factor usualmente limitante para otorgar prestaciones de mayor complejidad.

FICHA DE ANÁLISIS TEMA PRIORIZADO					
MACROPROCESO: HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	LINEA TEMÁTICA	AMBITO: ATENCIÓN CERRADA		FECHA: SEPTIEMBRE 2023	
PROPUESTA	RESPONSABLE	RRHH	INFRAESTRUCTURA	TICS	OTROS
Aumentar cupos de hospitalización domiciliaria en Hospital Dr. Gustavo Fricke	HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	Regularización de brechas, aumentar cargos médicos.	Aumento de E y E. Mejora de infraestructura para cumplir Decreto N° 1, habilitando los espacios necesarios	Aumento puntos de red. Adquisición PC	
Aumentar cupos en los 3 hospitales de baja complejidad.	SDGA-HOSPITALES DE LA RED	Regularización de brechas de RRHH, aún falta regularizar cargo de kinesiólogos.	Aumento de E y E. Mejora de infraestructura para cumplir Decreto N° 1, habilitando los espacios necesarios	Aumento puntos de red. Adquisición PC	
Cumplimiento de decreto N°1 que aprueba el funcionamiento de unidades de Hospitalización domiciliaria en los 6 hospitales de la Red SSVQ.	SDGA-HOSPITALES DE LA RED				Regularizar dependencias jerárquicas
Presentar proyecto para estudiar la factibilidad de implementar Hospitalización domiciliaria en Hospital San Agustín La Ligua.	DSSVQ-SDGA	Establecer demanda, proponer oferta según estándar	De acuerdo a estándar de RRHH, planificar E y E, e infraestructura para cumplir Decreto N° 1, habilitando los espacios necesarios	Planificar conectividad y PC	
Contar con equipo de rehabilitación integral en los 6 hospitales de la red SSVQ.	SDGA-HOSPITALES DE LA RED	Incorporar a los equipos trabajador social, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, nutricionistas.			
Fortalecer a los equipos de enfermería en curaciones avanzadas de heridas.	Capacitación				Solicitar capacitación a profesionales de enfermería.
Se requiere una plataforma digital para realizar las solicitudes de ingreso a hospitalización domiciliaria para disminuir los tiempos de respuesta y mejorar comunicación entre los	Informática				plataforma digital que pueda ser utilizado en todos los hospitales de la red
Homologar cartera de prestaciones en los hospitales de baja complejidad.	SDGA-HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD				
Fortalecer el trabajo de gestión de caso en conjunto con equipos hospitalización domiciliaria para realizar búsqueda activa de pacientes que cumplan requisitos para ingreso a UHD.	SDGA-SDGC-HOSPITALES DE LA RED	X			
Avanzar en mejorar y estandarizar grados de funcionarios que realizan trabajo fuera de los establecimientos de salud.	RRHH-HOSPITALES DE LA RED	X			
Aumentar la cantidad de médicos especialistas en las unidades de Hospitalización domiciliaria.	RRHH-HOSPITALES DE LA RED-SDGA	X			

En relación al abordaje del tema priorizado de Salud Ginecoobstétrica, los nodos críticos que apuntan a las propuestas de solución son los siguientes:

Comentado [V8]: Agregado como complemento desde la tabla de temas priorizados, con foco en APS

NODOS CRÍTICOS:

- Falta de especialistas y subespecialistas en Hospital Quilpué y HBQP.
- Gestión técnica de las Jefaturas de Servicio al interior de los Hospitales.
- Inexistencia de UNACESS a nivel de los nuevos establecimientos de alta complejidad del SSVQ.
- Disponibilidad de camas críticas neonatales en los EAR de Quillota y Quilpué.
- Vigilancia Clínica y Epidemiológica a nivel de la Dirección del SSVQ y en la red hospitalaria.

PROPUESTAS:

- Homologar cartera de prestaciones de la especialidad en los 3 Establecimientos de Alta Complejidad (Atención de Neonatología y Ginecoobstetricia) con camas UCI-NEO
- Implementación de UNACESS en el Hospital Gustavo Fricke y Hospital Biprovincial Quillota - Petorca
- Creación de Comité local de análisis de Mortalidad Materna según modelo OPS
- Conformación de Unidad de Salud Sexual y Reproductiva del SSVQ, con una mirada transversal del modelo de gestión, involucrando el proceso completo desde el abordaje de Atención Primaria hasta la gestión del nivel secundario y terciario.

a. Estrategias Inversionales:

I. Propuestas de desarrollo Red Petorca

1. Hospital Provincial San Agustín de La Ligua

- Mediana complejidad
- Unidad Paciente Crítico
- Salud Mental (cerrada)
- Centro de Salud Mental comunitaria Petorca
- Diálisis
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Atención de Especialidades
- Resolutividad: Apoyo diagnóstico terapéutico acorde a la complejidad del establecimiento

2. Hospitales de Cabildo y Petorca

- Mejoramiento de Infraestructura actual
- Reposición/ Adquisición equipamiento médico e industrial
- Dupla psicosocial atención Hospitalaria Hospital de Petorca y Hospital de Cabildo

3. Comuna Petorca

- Reposición CESFAM Chicolco
- Mejoramiento Postas de Salud Rural

4. Comuna Cabildo

- Construcción CESFAM (dependencia municipal)
- Mejoramiento Postas de Salud Rural

5. Comuna La Ligua

- Mejoramiento Postas de Salud Rural

6. Comuna Papudo

- Mejoramiento Posta Salud Rural Pullally

7. Comuna Zapallar

- Reposición CESFAM Catapilco y Zapallar (ambos en curso)
- Mejoramiento Postas Salud Rural

II. Propuestas de desarrollo Red Quillota

1. Hospital Biprovincial Quillota Petorca

- Consolidación del establecimiento, para cumplir su rol dentro de la Red de atención de Salud del SSVQ.
- Desarrollo UHCIP Infanto Adolescente
- Desarrollo CESAM de Quillota (Transformación equipo de Salud Mental actual)

2. Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera

- Mejoramiento de Infraestructura actual
- Habilitación de Pabellón para Cirugía Mayor Ambulatoria
- Fortalecimiento de Unidad Emergencia Hospitalaria

3. Comuna Nogales

- Reposición CESFAM Nogales
- Mejoramiento infraestructura CESFAM el Melón y CECOSF El Trigal

4. Comuna La Calera

- Construcción SAR Artificio (en curso)
- Construcción nuevo Centro de Salud
- Mejoramiento infraestructura CECOSF El Trigal, PSR y CESFAM actuales

5. Comuna Hijuelas

- Reposición CESFAM Hijuelas

6. Comuna Quillota

- Reposición CESFAM San Pedro
- Mejoramiento CESFAM Dr. Miguel Concha

III. Propuestas de desarrollo Red Marga Marga

1. Hospital de Quilpué

- Reposición en curso (Futuro Hospital Provincial Marga Marga)
- Proceso efectivo de Puesta en Marcha
- Incorporación como proyecto complementario: UHCIP Adulto e Infanto Juvenil
- Incorporación Hospital de día Infanto Adolescente

2. Hospital Peñablanca

- Hospital orientado a la rehabilitación del adulto
- Mejoramiento de infraestructura y equipamiento, de acuerdo al rol del establecimiento.
- Polo TBC (condición asociada a terreno)

3. Hospital Santo Tomás de Limache

- Fortalecimiento CMA
- Fortalecimiento UEH
- Mejoramiento infraestructura actual
- Reposición/adquisición de equipamiento de acuerdo a rol del establecimiento

1. Hospital Geriátrico Paz de la tarde

- Hospital de Especialidad Geriátrica
- Consultorio de Especialidades Geriátricas
- Hospitalización Geriátrica
- Hospital de Día
- Rehabilitación para pacientes de atención cerrada y ambulatorios

5. Comuna Limache

- Construcción Posta Salud Rural (en curso)
- Construcción CESFAM San Francisco de Limache
- Construcción Posta Salud Rural Tabolango

6. Comuna Olmué

- Construcción CESFAM Villa Olímpica (en curso)
- Normalización CESFAM Olmué
- Mejoramiento Postas de Salud Rural La Palma y La Vega

7. Comuna Villa Alemana

- Construcción SAR Eduardo Frei (en curso)
- Mejoramiento infraestructura existente

8. Comuna Quilpué

- Reposición CESFAM Pompeya
- Reposición Posta Salud Rural Colliguay
- Reposición CESFAM Quilpué
- Construcción nuevo CESFAM
-

IV. Propuestas de desarrollo Red Borde Costero

1. Hospital Dr. Gustavo Fricke Segunda Etapa

- Unidad Paciente Crítico neonatológico
- Unidad Paciente Crítico pediátrico
- Camas de la Mujer
- Camas pediátricas
- Salud Mental (Atención abierta y cerrada)
- Consultorio de Especialidades
- Áreas administrativas

2. Hospital Adriana Cousiño de Quintero

- Mediana complejidad
- Unidad Paciente Crítico
- Salud Mental (cerrada)
- Centro de Salud Mental Comunitaria Quintero
- Diálisis

- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Parto integral
- Atención de Especialidades
- Unidad Medicina Transfusional
- Resolutividad: Apoyo diagnóstico terapéutico acorde a la complejidad del establecimiento

3. Comuna Puchuncaví

- Reposición CESFAM Ventanas
- Mejoramiento de Postas de Salud Rural

4. Comuna Quintero

- Construcción CESFAM (en curso)
- Construcción CESFAM Loncura
- Construcción Postas de Salud Rural Mantagua, Mirador de Santa Luisa y Valle Alegre

5. Comuna Concón

- Normalización CESFAM
- Construcción Posta Salud Rural Villa Independencia
- Construcción CESFAM N°2

6. Comuna Viña del Mar

- Construcción SAR Miraflores
- Reposición CESFAM+SAR Nueva Aurora
- Reposición CESFAM Las Torres
- Construcción Centro Salud Chorrillos
- Construcción Centro Salud Glorias Navales
- Mejoramiento CESFAM Marcos Maldonado
- Mejoramiento CESFAM Juan Carlos Baeza
- Reposición CESFAM Santa Julia
- Reposición CESFAM Cienfuegos
- Implementación COSAM Gomez Carreño (dependiente SSVQ)

V. PROPUESTAS DE DESARROLLO RED SSVQ

- Adquisición PET-CT Hospital Dr. Gustavo Fricke
- Reposición / Adquisición de equipamiento médico
- Reposición / Adquisición de equipamiento industrial
- Reposición / Adquisición de vehículos administrativos y sanitarios
- Reposición / Adquisición de Ambulancias
- Conservación de infraestructura para Hospitales de menor complejidad

4. Diseño de la Red Asistencial

Dada la amplitud y extensión geográfica de nuestra red, además del volumen poblacional y la cantidad de dispositivos de atención que la componen, tradicionalmente se ha subdividido en 3 sub o microrredes: Microrred Quillota -Petorca, Microrred Marga Marga y Microrred Borde costero las cuales se grafican a continuación:

RED DE SALUD QUILLOTA-PETORCA



COMUNA	POBLACION 2019	
	TOTAL ASIGNADA	TOTAL PERCÁPITA
Quillota	97.572	86.460
La Cruz	25.321	18.037
La Calera	53.591	42.448
Hijuelas	19.099	18.835
Nogales	23.490	19.735
La Ligua	37.739	31.820
Papudo	6.201	5.591
Zapallar	7.994	7.935
Cabildo	20.663	18.910
Petorca	10.558	10.692
TOTAL	302.228	260.463

COMUNA	HOSPITAL BASE	HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD	DISPOSITIVOS ATENCION PRIMARIA						
			CONSULTORIO ADOSADO	CEFAM Y CONSULTORIOS	CECOSF	SAPU	POSTAS	SALUD MENTAL	OTROS
Quillota	San Martín de Quillota		1	5	2	2	1	0	1
La Cruz			0	1	0	0	0	0	0
La Calera		Mario Sánchez Vergara	1	1	1	1	3	1	0
Hijuelas			0	2	0	0	1	0	0
Nogales			0	2	1	0	0	0	0
La Ligua		San Agustín	0	1	0	0	9	0	0
Zapallar			0	2	0	0	1	0	0
Papudo			0	1	0	0	1	0	0
Cabildo		Victor Hugo Moll	1	0	0	0	4	0	0
Petorca		Hospital de Petorca	1	1	1	0	2	0	0
Total	1	4	4	16	5	3	22	1	1

RED DE SALUD MARGAMARGA



POBLACION 2019		
COMUNA	TOTAL ASIGNADA	TOTAL PERCÁPITA
Quilpué	167.085	120.615
Villa Alemana	139.310	94.989
Olmué	19.266	18.084
Limache	49.931	32.365
TOTAL	375.592	266.053

COMUNA	HOSPITAL BASE	HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD	DISPOSITIVOS ATENCION PRIMARIA					
			CONSULTORIO ADOSADO	CEFAM Y CONSULTORIOS	CECOSF	SAPU	POSTAS	SALUD MENTAL
Quilpué	Hospital de Quilpué		1	5	1	2	1	1
Villa Alemana		Juana Ross	0	3	0	1	0	0
Limache		Santo Tomás	1	0	0	0	0	1
		Paz de la Tarde	0					
Olmué			0	1	0	0	3	0
Total	1	3	2	9	1	3	4	2

RED DE SALUD BORDE COSTERO



POBLACION 2019		
COMUNA	TOTAL ASIGNADA	TOTAL PERCÁPITA
Viña del Mar	361.371	248.417
Concón	45.889	31.163
Quintero	36.135	28.157
Puchuncaví	20.071	16.478
TOTAL	463.466	324.215

COMUNA	HOSPITAL BASE	HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD	DISPOSITIVOS ATENCION PRIMARIA						
			CONSULTORIO ADOSADO	CEFAM Y CONSULTORIOS	CECOSF	SAPU	POSTAS	SALUD MENTAL	OTROS
Viña del Mar	Dr. Gustavo Fricke		1	10	4	5	0	1	1
Con Con			0	1	0	1	0	1	0
Quintero		Adriana Cousiño	1	0	0	0	1	0	0
Puchuncaví			0	2	0	1	2	0	0
Total	1	1	2	13	4	7	3	2	1

Hacia el futuro se pretende mantener esta organización, pero con un mayor desarrollo de los Hospitales de baja complejidad con el propósito de complejizar la atención para dar respuesta a la atención de especialidad en el lugar más cercano al lugar de residencia de cada usuario. Este criterio cobra mayor relevancia en la Provincia de Petorca en la que, Por la extensión geográfica y ruralidad, los usuarios deben recorrer grandes distancias por vías de acceso escasas y en malas condiciones para obtener atención de Salud. Es por esto que el Hospital De La Ligua se pretende consolidar como Hospital de mediana Complejidad y cabecera de atención de la provincia.

El mismo sentido tiene fortalecer la APS con dispositivos que sean de mayor resolutiveidad para cubrir las necesidades locales dentro de cada comunidad.

Respecto de las **Instancias de coordinación de nuestra red**, la primera instancia formal es el CIRA (Consejo Integrado de Red Asistencial) que sesiona mensualmente y en el que participan los equipos directivos tanto de los Departamentos de Salud Municipal de la red como los de los Hospitales. En esta instancia el equipo de la Dirección del Servicio de Salud baja los lineamientos generales de trabajo de la red a los establecimientos y recibe la retroalimentación de estos para ajustar los planes de trabajo que se diseñan en cada período anual.

Además del CIRA existen consejos por cada una de las 3 microredes. En estos consejos participan los directores de salud municipal de cada una de las comunas, los directores de los hospitales que conforman cada microrred y asesores de la Dirección Del Servicio de salud. Esta instancia tiene el propósito de hacer operativos los lineamientos generales de trabajo de acuerdo a la realidad local de cada microrred. Para esto cada microrred debe realizar un plan de trabajo a cumplir durante el periodo. Que se va coordinando y ajustando en las sesiones de trabajo mensual y en la coordinación cooperativa continua que se genera al conocerse los integrantes de cada territorio.

A continuación, se presenta el diseño⁷ que tiene la red respecto de 3 ámbitos principales: Atención abierta, atención cerrada y atención de urgencia.

⁷ Para efectos de presentación se inserta imagen, se adjunta a este informe Diseño de Red.

a. Atención Abierta

MICRORED	COMUNA	CODIGO ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO APS	HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE ESPECIALIDAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATENCION SECUNDARIA	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATENCION TERCARIA
BORDE COSTERO	Viña del Mar	107227	Centro Comunitario de Salud Familiar Las P	Hospital Adriana Cousiño (Quintero)	Centro de Referencia Odontológico Simón Bolívar	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	
		107350					
		107300	Centro de Salud Familiar Nuevo Aurora				
		107327	Centro de Salud Familiar Las Torres				
		107326	Centro de Salud Familiar Brigida Zavala				
		107725	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa H				
		107325	Centro de Salud Familiar Dr. Juan Carlos Bas				
		107304	Centro de Salud Familiar Marco Maldonado				
		107012	Clinica Dental Móvil Triple. Pat. PW4102 (Viña)				
		107110					
		107314	Centro de Salud Familiar Lusia				
		107030	Unidad de Salud Funcionarios SS Viña del Ma				
		107011	PRAS (S.S Viña del Mar Quillota)				
		200590	Centro de Resolución de Especialidades Am				
		107302	Centro de Salud Familiar Miraflores				
		107702	Centro Comunitario de Salud Familiar Achut				
		107301	Centro de Salud Familiar Profesor Eugenio C				
		107703	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa				
	107322	Centro de Salud Familiar Rehaca Alto Dr. Jor					
	107303	Centro de Salud Familiar Gómez Carneño					
	107305	Centro de Salud Familiar Concón					
	107600						
	107434	Posta de Salud Rural Loncura					
	107108	Hospital Adriana Cousiño (Quintero)APS					
	107315	Centro de Salud Familiar Ventanas					
	107316	Centro de Salud Familiar Puchuncavi					
	107425	Posta de Salud Rural Horcón					
	107422	Posta de Salud Rural Mallenillo (Puchuncav					
107400	Posta de Salud Rural Colliguay						
107353	Centro de Salud Familiar Alcalde Iván Marín						
107308	Centro de Salud Familiar El Bello						
107357	Centro de Salud Familiar Pompeya						
107102							
107307	Centro de Salud Familiar Quilpué						
107356	Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo						
107756	Centro Comunitario de Salud Familiar El Reli						
107328	Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Mont						
107351	Centro de Salud Familiar Juan Bautista Brav						
107329	Centro de Salud Familiar Villa Alemana						
107109							
201074	GESFAM LAS AMERICAS						
201037	Cesfam Limache Viejo						
107601							
200594	Clinica Dental Móvil Pat. KBKG-80 (Limache)						
107104	Hospital Santo Tomás (Limache)APS						
107110							
107401	Posta de Salud Rural Quebrada Alvarado						
107426	Posta de Salud Rural La Vega (Olmué)						
107427	Posta de Salud Rural Las Palmas						
107317	Centro de Salud Familiar Manuel Lucero						
107319	Centro de Salud Familiar San Pedro						
107430	Posta de Salud Rural Manzanar						
107312	Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silve						
107320	Centro de Salud Familiar La Palma						
107758	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa						
107101	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa						
107311	Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Concha						
107712	Centro Comunitario de Salud Familiar Card						
107318	Centro de Salud Familiar Boca						
200293	Centro Comunitario de Salud Familiar Ruta I						
107313	Centro de Salud Familiar La Cruz						
107433	Posta de Salud Rural Pachacama						
107428	Posta de Salud Rural Pachacamita						
107435	Posta de Salud Rural Manuel Rodríguez						
107721	Centro Comunitario de Salud Familiar Patric						
107103							
200595	Centro de Salud Familiar La Calera						
200271							
200471	Centro Comunitario de Salud Familiar Susan						
107321	Centro de Salud Familiar Artificio						
201072	GESFAM OCCA						
107403	Posta de Salud Rural Villa Prat						
107402	Posta de Salud Rural Romeral						
107322	Centro de Salud Familiar Hijuetas						
200355	Centro Comunitario de Salud Familiar El Potr						
107323	Centro de Salud Familiar Nogales						
107713	Centro Comunitario de Salud Familiar Ex Ase						
107324	Centro de Salud Familiar UE Rosa Sanchez G						
200219	Centro de Salud Familiar Raúl Sánchez Bañ						
107105							
107405	Posta de Salud Rural Pueblo de Varas						
107406	Posta de Salud Rural Pueblo de Roco						
107408	Posta de Salud Rural Las Parcelas						
107409	Posta de Salud Rural La Caneta						
107421	Posta de Salud Rural Pichicuy						
107404	Posta de Salud Rural Santa María						
107409	Posta de Salud Rural Huaquén (La Ligua)						
107407	Posta de Salud Rural Trapiche						
107410	Posta de Salud Rural Los Molles						
107354	Centro de Salud Familiar Papudo						
107412	Posta de Salud Rural Puliñil						
107414	Centro de Salud Familiar Calapilca						
107355	Centro de Salud Familiar Dr. Johow Zapallar						
107431	Posta de Salud Rural Las Puertas						
107106	Hospital Dr. Victor Hugo Moll (Cobido)APS						
107417	Posta de Salud Rural La Viña						
107416	Posta de Salud Rural Artificio (Cobido)						
107415	Posta de Salud Rural Alicahue						
107729	Centro Comunitario de Salud Familiar Pede						
107419	Posta de Salud Rural Hiera Viejo						
107107	Hospital de Petorca APS						
107329	Centro de Salud Familiar Chincolco						
MARGA MARGA	Quilpué	107307	Centro de Salud Familiar Quilpué	Hospital Juana Ross de Edwards (Peñablanca, V. Alemana)Medicina física y rehabilitación	Centro de Referencia Odontológico Simón Bolívar	Hospital de Quilpué	
		107356	Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo				
		107756	Centro Comunitario de Salud Familiar El Reli				
		107328	Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Mont				
		107351	Centro de Salud Familiar Juan Bautista Brav				
		107329	Centro de Salud Familiar Villa Alemana				
	Limache	201074	GESFAM LAS AMERICAS	Hospital Santo Tomás (Limache)	Hospital Centro Geriátrico Paz de la Tarde (Limache); geriátrica y Medicina física y rehabilitación adulta mayor para toda la red	COSAM Limache	
		201037	Cesfam Limache Viejo				
		107601					
		200594	Clinica Dental Móvil Pat. KBKG-80 (Limache)				
		107104	Hospital Santo Tomás (Limache)APS				
		107110					
Olmué	107401	Posta de Salud Rural Quebrada Alvarado	Hospital Santo Tomás (Limache)	Hospital Centro Geriátrico Paz de la Tarde (Limache); geriátrica y Medicina física y rehabilitación adulta mayor para toda la red	COSAM Limache		
	107426	Posta de Salud Rural La Vega (Olmué)					
	107427	Posta de Salud Rural Las Palmas					
	107317	Centro de Salud Familiar Manuel Lucero					
	107319	Centro de Salud Familiar San Pedro					
	107430	Posta de Salud Rural Manzanar					
QUILLOTA PETORCA	Quillota	107312	Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silve	Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara (La Calera)	Hospital San Martín (Quillota)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	
		107320	Centro de Salud Familiar La Palma				
		107758	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa				
		107101	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa				
		107311	Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Concha				
		107712	Centro Comunitario de Salud Familiar Card				
	La Cruz	107313	Centro de Salud Familiar La Cruz	Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara (La Calera)	Hospital San Martín (Quillota)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	
		107433	Posta de Salud Rural Pachacama				
		107428	Posta de Salud Rural Pachacamita				
		107435	Posta de Salud Rural Manuel Rodríguez				
		107721	Centro Comunitario de Salud Familiar Patric				
		107103					
Calera	200595	Centro de Salud Familiar La Calera	Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara (La Calera)	Hospital San Martín (Quillota)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)		
	200271						
	200471	Centro Comunitario de Salud Familiar Susan					
	107321	Centro de Salud Familiar Artificio					
	201072	GESFAM OCCA					
	107403	Posta de Salud Rural Villa Prat					
Hijuetas	107402	Posta de Salud Rural Romeral	Hospital San Agustín (La Ligua)	Hospital San Martín (Quillota)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)		
	107322	Centro de Salud Familiar Hijuetas					
	200355	Centro Comunitario de Salud Familiar El Potr					
	107323	Centro de Salud Familiar Nogales					
	107713	Centro Comunitario de Salud Familiar Ex Ase					
	107324	Centro de Salud Familiar UE Rosa Sanchez G					
La Ligua	200219	Centro de Salud Familiar Raúl Sánchez Bañ	Hospital San Agustín (La Ligua)	Hospital San Martín (Quillota)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)		
	107405	Posta de Salud Rural Pueblo de Varas					
	107406	Posta de Salud Rural Pueblo de Roco					
	107408	Posta de Salud Rural Las Parcelas					
	107409	Posta de Salud Rural La Caneta					
	107421	Posta de Salud Rural Pichicuy					
Papudo	107404	Posta de Salud Rural Santa María	Hospital San Agustín (La Ligua)	Hospital San Martín (Quillota)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)		
	107409	Posta de Salud Rural Huaquén (La Ligua)					
	107407	Posta de Salud Rural Trapiche					
	107410	Posta de Salud Rural Los Molles					
	107354	Centro de Salud Familiar Papudo					
	107412	Posta de Salud Rural Puliñil					
Zapallar	107414	Centro de Salud Familiar Calapilca	Hospital Dr. Victor Hugo Moll (Cobido)	Hospital de Petorca	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)		
	107355	Centro de Salud Familiar Dr. Johow Zapallar					
	107431	Posta de Salud Rural Las Puertas					
	107106	Hospital Dr. Victor Hugo Moll (Cobido)APS					
	107417	Posta de Salud Rural La Viña					
	107416	Posta de Salud Rural Artificio (Cobido)					
Petorca	107415	Posta de Salud Rural Alicahue	Hospital de Petorca	Hospital de Petorca	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)		
	107729	Centro Comunitario de Salud Familiar Pede					
	107419	Posta de Salud Rural Hiera Viejo					
	107107	Hospital de Petorca APS					
	107329	Centro de Salud Familiar Chincolco					
	107329	Centro de Salud Familiar Chincolco					

b. Atención Cerrada

MICRORRED	COMUNA	CODIGO ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO APS	HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATENCION SECUNDARIA	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATENCION TERCARIA			
BORDE COSTERO	Viña del Mar	107227	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Palmas	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)				
		107350							
		107300	Centro de Salud Familiar Nueva Aurora						
		107327	Centro de Salud Familiar Las Torres						
		107326	Centro de Salud Familiar Brigida Zavala						
		107225	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Hermosa						
		107325	Centro de Salud Familiar Dr. Juan Carlos Baez						
		107304	Centro de Salud Familiar Marco Maldonado						
		107012	Clinica Dental Móvil Triple. Pat. PW4102 (Viña del Mar)						
		107100	Centro de Referencia Odontológico Simón Bolívar						
		107314	Centro de Salud Familiar Lustrania						
		107030	Unidad de Salud Funcionarios S.S Viña del Mar						
	107011	PRAIS (S.S Viña del Mar Quillota)							
	200590	Centro de Resolución de Especialidades Ambulatorias							
	107302	Centro de Salud Familiar Miraflores							
	107702	Centro Comunitario de Salud Familiar Achupallal							
	107301	Centro de Salud Familiar Profesor Eugenio Cienfuegos							
	107703	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa Juana							
	107352	Centro de Salud Familiar Reñoca Año Dr. Jorge Alessandri							
	107303	Centro de Salud Familiar Gómez Carreño							
	107305	Centro de Salud Familiar Concón							
	107600	COSAM y Psiquiatría Comunitaria Concón							
	Quintero	107454	Posta de Salud Rural Loncura				Hospital Adriana Cousiño (Quintero)	Hospital de Quilpué (Peñablanca, Villa Alemana)	
	Puchuncaví	107315	Centro de Salud Familiar Ventanas						
107316		Centro de Salud Familiar Puchuncaví							
Quilpué	107425	Posta de Salud Rural Horcón							
	107422	Posta de Salud Rural Matencillo (Puchuncaví)							
	107400	Posta de Salud Rural Colliguay							
	107353	Centro de Salud Familiar Alcalde Iván Manríquez							
	107308	Centro de Salud Familiar El Belloto							
	107357	Centro de Salud Familiar Pompeya							
	107102								
	107307	Centro de Salud Familiar Quilpué							
	107356	Centro de Salud Familiar Aviador Acevedo							
	107756	Centro Comunitario de Salud Familiar El Retiro							
	107328	Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Montalva							
	107351	Centro de Salud Familiar Juan Bautista Bravo							
107309	Centro de Salud Familiar Villa Alemana								
107109									
MARGA MARGA	Villa Alemana	201074	CESFAM LAS AMERICAS						
		201037	Cesfam Limache Viejo						
	Limache	107601							
		200594	Clinica Dental Móvil Pat. KBKG-80 (Limache)						
	Olmué	107104	Hospital Santo Tomás (Limache)APS						
		107110							
	107401	Posta de Salud Rural Quebrada Alvarado	Hospital Santo Tomás (Limache)	Hospital Centro Geriátrico Paz de la Tarde (Limache); geriatría y medicina física y rehabilitación adulto mayor para	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)				
	107426	Posta de Salud Rural La Vega (Olmué)							
	Quillota	Quillota	107427	Posta de Salud Rural Las Palmas					
			107317	Centro de Salud Familiar Manuel Lucero					
		107319	Centro de Salud Familiar San Pedro						
		107430	Posta de Salud Rural Manzanares						
107312		Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez							
107309		Centro de Salud Familiar La Palma							
107758		Centro Comunitario de Salud Familiar Santa Juana							
107101									
107311		Centro de Salud Familiar Dr. Miguel Concha							
107712		Centro Comunitario de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez							
107318		Centro de Salud Familiar Boco							
200293		Centro Comunitario de Salud Familiar Ruta Nacional							
La Cruz	La Cruz	107313	Centro de Salud Familiar La Cruz						
		107433	Posta de Salud Rural Pachacamac						
	107428	Posta de Salud Rural Pachacamac							
	107435	Posta de Salud Rural Manuel Rodríguez							
	107721	Centro Comunitario de Salud Familiar Patricia							
	107103								
	200595	Centro de Salud Familiar La Calera							
	200271	COSAM La Calera							
	200471	Centro Comunitario de Salud Familiar Susana							
	107321	Centro de Salud Familiar Artificio							
	201072	CESFAM OCTA							
	107403	Posta de Salud Rural Villa Prat	Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara (La Calera)	Hospital San Martín (Quillota)					
107402	Posta de Salud Rural Romeral								
107322	Centro de Salud Familiar Hijuelas								
200385	Centro Comunitario de Salud Familiar El Polígono								
107323	Centro de Salud Familiar Nogales								
107713	Centro Comunitario de Salud Familiar Ex Aser								
107324	Centro de Salud Familiar UE Rosa Sánchez G.								
200219	Centro de Salud Familiar Raúl Sánchez Bañados								
107105									
107405	Posta de Salud Rural Pueblo de Varas								
107406	Posta de Salud Rural Pueblo de Roco								
107408	Posta de Salud Rural Los Parcelos								
107429	Posta de Salud Rural La Canela								
107421	Posta de Salud Rural Pichicuy								
107404	Posta de Salud Rural Santa María								
107409	Posta de Salud Rural Huaquén (La Ligua)								
107407	Posta de Salud Rural Tropiche								
107410	Posta de Salud Rural Los Molles								
107354	Centro de Salud Familiar Papudo	Hospital San Agustín (La Ligua)	Hospital Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)						
107412	Posta de Salud Rural Puliully								
107414	Centro de Salud Familiar Catapilco								
107355	Centro de Salud Familiar Dr. Johow Zapallar								
107431	Posta de Salud Rural Las Puercas								
107106	Hospital Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)APS								
107417	Posta de Salud Rural La Viña								
107416	Posta de Salud Rural Artificio (Cabildo)								
107415	Posta de Salud Rural Alicahue								
107729	Centro Comunitario de Salud Familiar Pedregal								
107419	Posta de Salud Rural Huevo Viejo								
107107	Hospital de Petorca APS	Hospital de Petorca							
107329	Centro de Salud Familiar Chincalco								

2. ANEXOS

- Diagnostico para el diseño red de cáncer.
- Diseño Red Integrada de Urgencias.
- Diseño Red Odontológica (2019).
- Diseño Red Salud Mental.
- Geriatria y atención de las personas mayores en la red.
- Modelo de atención de Farmacia.
- Programa de la Mujer en la Red (2023).