Modelo de Organización y Gestión

Hospital Provincial Marga - Marga

Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

2012

Índice

I. INTRODUCCIÓN **4**

II. DIAGNÓSTICO **5**

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 5
2. ANTECEDENTES GENERALES 6
   2.1. Del Servicio De Salud *6*
   2.2. Del Hospital *7*
3. ANÁLISIS DEL MODELO DE RED 8
   3.1. Análisis Estructural de la Red *8*
   3.2. Análisis Funcional de la Red *9*
4. ANÁLISIS DEL MODELO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL 13
   4.1. Organización de los Procesos de Atención *13*
   4.2. Localización de las Áreas De Flujo Interno *15*
   4.3. Organización Interna *16*
5. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO 27

III. PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN **30**

1. PROCESOS ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN 30
   1.1. Diseño Estructural: Organigrama y Fundamentación *31*
   1.2. Diseño de Mejoramiento Continuo de la Calidad Asistencial *56*
   1.3. Diseño de Centros de Responsabilidad *58*
2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN USUARIA 59
   2.1. Hospital Amigo y Abierto a la Familia *59*
   2.2. Gestión de los Deberes y Derechos de los Usuarios *61*
   2.3. Participación de la Comunidad *61*
   2.4. Mediciones de Satisfacción *62*
3. PROCESOS ASISTENCIALES O CLÍNICOS DEL ESTABLECIMIENTO 63
   3.1. Organización de los Procesos de Atención *63*
   3.2. Cartera de servicios *65*
   3.3. Gestión Clínica *66*
   3.4. Instalación y Desarrollo del Modelo de Atención Progresiva *72*
4. GESTIÓN DE LAS PERSONAS 75
5. PROCESOS DE APOYO O SOPORTE 76
   5.1. Logística de Materiales *77*
   5.2. Logística de Servicio *79*

IV. ANEXO 1 - PROPUESTA DE DESARROLLO DE LA RED SSVQ **80**

1. PROCESOS ASISTENCIALES O CLÍNICOS DE LA RED 81
   1.1. Red de Atención Cerrada *81*
   1.2. Red de Urgencia *82*
   1.3. Red Electiva – Especialidades *86*
   1.4. Red de Alta Complejidad y extra-SSVQ *93*
2. REDES DE APOYO O SOPORTE 94
   2.1 Apoyo Clínico *94*
   2.2. Apoyo Logístico *96*
   2.3 Apoyo Administrativo *101*

V. ANEXO 2 – CADENA DE VALOR **109**

VI. ANEXO 3 - CARTERA DE PRESTACIONES **110**

VII. BIBLIOGRAFÍA **141**

Índice de Tablas e Ilustraciones

TABLA 1: PROVINCIAS, ÁREAS DE SALUD Y COMUNAS DEL SSVQ 6
TABLA 2: MODELO DE ATENCIÓN SECTOR PÚBLICO DE SALUD SSVQ 9
ILUSTRACIÓN 1: ESQUEMA FUNCIONAL DE LA RED 10
ILUSTRACIÓN 2: ESQUEMA DE DERIVACIÓN RED SSVQ 10
TABLA 3: DESTINO HOSPITALIZACIÓN SEGÚN COMUNA DE RESIDENCIA – SSVQ 2003 11
ILUSTRACIÓN 3: ORGANIGRAMA HOSPITAL DE QUILPUÉ – ENERO 2009 18
ILUSTRACIÓN 4: PROPUESTA ORGANIGRAMA HOSPITAL DE QUILPUÉ 32
TABLA 4: CATEGORIZACIÓN RIESGO - DEPENDENCIA 47
ILUSTRACIÓN 5: CICLO DE LA GESTIÓN CLÍNICA 67
ILUSTRACIÓN 6: DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN CLÍNICA INTRAESTABLECIMIENTO 71
ILUSTRACIÓN 8: ESQUEMA BÁSICO LOGÍSTICA DE MATERIALES 78
ILUSTRACIÓN 9: ALTERNATIVAS DE DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES 78
TABLA 5: DISPONIBILIDAD DE RECURSOS CRÍTICOS MODELO INTRAHOSPITALARIO 83
TABLA 6: DISPONIBILIDAD ESPECIALIDADES RED SSVQ 86
TABLA 7: CRITERIOS DE COMPLEJIDAD Y RECURSOS CENTROS QUIRÚRGICOS 87
TABLA 8: PROPUESTA DE COMPLEJIDAD CENTROS QUIRÚRGICOS SSVQ 87
TABLA 9: DISPONIBILIDAD ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS RED SSVQ 88
TABLA 10: PRESTACIONES SALUD MENTAL RED SSVQ 89
ILUSTRACIÓN 10: CADENA DE VALOR HOSPITAL DE QUILPUÉ – 2008 109

I. Introducción

La elaboración de este documento se enmarca en el contexto del Estudio de Preinversión del Hospital de Quilpué, siendo su objetivo presentar el Modelo de Gestión propuesto para el establecimiento.

El informe ha sido estructurado en base a la propuesta "Índice Modelo de Gestión" [1] del MINSAL, índice que en términos globales considera un capítulo de diagnóstico y otro de propuesta de modelo futuro. De manera adicional se incluyen aquellos anexos que se ha estimado son necesarios para profundizar o complementar la información contenida en el cuerpo del informe.

Considerando que el Hospital de Quilpué forma parte de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, resulta relevante indicar que el informe "Modelo de Organización y Gestión de la Red del SSVQ" (Octubre – 2007) es un documento complementario, del cual se presenta un resumen en el Anexo 1.

El trabajo realizado para la determinación del Modelo de Gestión se desarrolló siguiendo las políticas, lineamientos e indicaciones emanadas desde el MINSAL, expresados mediante la formulación de diversas leyes y la emisión de documentos oficiales, como son:

- Ley de Autoridad Sanitaria (N° 19.937 del 24.02.04)
- Ley de Régimen General de Garantías en Salud (N° 19.966)
- Políticas:
  - Gestión de la Atención y la Satisfacción Usuaria
  - Gestión Clínica
  - Gestión de camas
  - Enfoque de integralidad de cuidados

La propuesta de Modelo de Gestión para el Hospital de Quilpué refleja la descripción del conjunto de procesos y actores involucrados en el funcionamiento del Hospital, siguiendo las políticas y orientaciones que establece la Reforma de Salud, que exige una reorientación y reorganización de los establecimientos de salud, de manera de que sean capaces de brindar ante las demandas de los usuarios una respuesta de calidad, más efectiva, más oportuna y con eficiencia en el uso de los recursos.

Finalmente, es importante mencionar que, para la elaboración del informe, también se consideraron, analizaron e integraron documentos del SSVQ y del Hospital. Además, se realizaron una serie de reuniones, entrevistas y encuestas a directivos, jefes de servicios/unidades y funcionarios en general.

[1] Departamento de Hospitales, Dirección de Gestión de la Red Asistencial (DIFERA)

II. Diagnóstico

1. Marco Teórico y Conceptual

La Reforma de la Salud, en Chile, es la que entrega el marco teórico y conceptual que se ha utilizado para realizar el diagnóstico y el desarrollo de una propuesta de Modelo de Gestión para el Hospital de Quilpué y, por ende, para la construcción del presente documento.

Los Objetivos Sanitarios que plantea la Reforma son los siguientes:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados
- Enfrentar los nuevos desafíos derivados del envejecimiento poblacional y cambios epidemiológicos
- Reducir las desigualdades en situación de salud
- Proveer servicios acordes a las expectativas de la población

Para el logro de dichos objetivos se deben realizar cambios, los cuales implican una redefinición del Modelo de Atención en Salud, apuntando a alcanzar la forma óptima de organizar las acciones sanitarias.

El Modelo de Atención Integral en Salud pone énfasis en:

- Derechos y deberes del usuario
- Promoción, prevención en todos los niveles
- Tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos
- Enfoque de salud familiar
- Ambulatorización de la atención
- Participación y accción comunitaria
- Intersectorialidad
- Calidad técnica y de percepción
- Implementación y uso de tecnologías apropiadas
- Gestión de las personas

La estructura básica de análisis y construcción del modelo de gestión proviene del análisis de procesos, lo cual permite: velar por un alineamiento entre los diversos niveles de definición estratégica y organizacional; y diferenciar dentro del hospital las actividades primarias y secundarias, bajo la lógica de procesos.

Finalmente, cabe mencionar que uno de los atributos centrales a considerar, en la construcción y modelamiento de las actividades, es el Mejoramiento Continuo de la Calidad, que aplica a todos los procesos de la organización.

2. Antecedentes Generales

2.1. Del Servicio De Salud[2]

El Hospital de Quilpué pertenece a la red de hospitales del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQ), de la V Región de Valparaíso. Este servicio de salud está constituido por 18 comunas, correspondientes a las provincias de: Petorca, Quillota y Valparaíso, siendo esta última jurisdiccionalmente compartida con el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio. La relación existente entre las provincias, las áreas de salud definidas para el SSVQ y las diferentes comunas se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1: Provincias, Áreas de Salud y Comunas del SSVQ

Provincia	Área de Salud	Comunas
Valparaíso	Viña del Mar	Viña del Mar, Concón, Quintero, Puchuncaví
Valparaíso	Quilpué	Quilpué, Villa Alemana
Quillota	Quillota	Quillota, La Cruz, La Calera, Nogales, Hijuelas, Limache, Olmué
Petorca	Petorca	La Ligua, Cabildo, Petorca, Papudo, Zapallar

Fuente: Modelo de Organización y Gestión de la Red del SSVQ – 2007

El SSVQ tiene una extensión geográfica de 7.793 km2, 1.000.766 habitantes, una densidad de 128,4 hab./km2, una población beneficiaria de Fonasa de 700.208 y una población inscrita en la APS de 567.039 habitantes, los cuales, en su mayoría, se encuentran concentrados en localidades urbanas.

La red de hospitales del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota está integrada por 11 hospitales: un hospital de mayor complejidad que es el Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; 2 hospitales de alta complejidad que son el Hospital de Quillota y el Hospital de Quilpué; 6 hospitales de baja complejidad: Quintero, La Calera, Limache, Cabildo, Petorca y La Ligua; y 2 de especialidades: el Hospital Geriátrico Paz de la Tarde y el de Rehabilitación de Peñablanca. A estos establecimientos se agrega una red de Consultorios Urbanos y Postas Rurales, algunos de ellos dependientes de las respectivas municipalidades.

Si comparamos el SSVQ con los restantes SS de la región, este servicio cuenta con la mayor extensión geográfica y de población; tiene a nivel regional el 57% de la población total INE, el 55% de la población beneficiaria del Fonasa y el 58% de la población inscrita en la APS. Respecto del peso porcentual que tienen los beneficiarios Fonasa en cada SS, el SSVQ presenta el menor valor, con un 68%.

[2] En documento Modelo de Organización y Gestión de la Red del SSVQ se presenta de manera detallada una descripción de la organización y funcionamiento de la red.

2.2. Del Hospital

En mayo del año 1964 fue inaugurado el Hospital de Quilpué, entrando en funcionamiento en junio de ese mismo año, para una población asignada de 40.000 habitantes. Actualmente el Hospital está catalogado como autogestionado y de alta complejidad, atiende a una población beneficiaria de 178.000 pacientes de las comunas de Quilpué y Villa Alemana, con un total de 166 camas.

Gracias a las nuevas políticas incorporadas en el Ministerio de Salud, a las gestiones impulsadas por todos los directores que ha tenido el establecimiento, a la acogida de las instituciones locales y, especialmente, al apoyo de todo el recurso humano que trabaja en el Hospital, éste ha ido creciendo con el correr de los años, para intentar dar cobertura a las necesidades de salud de la población asignada, la cual sin duda ha aumentado de manera considerable en el período comprendido desde la fundación de este establecimiento a la fecha.

El Hospital de Quilpué cuenta con cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, ginecología/obstetricia, pediatría y neonatología. Paulatinamente se han incorporado subespecialidades como: cardiología, neurología, gastroenterología, psiquiatría adulto e infantil, cirugía infantil, urología, dermatología, kinesiología y dental; algunas de las cuales no han tenido un desarrollo continuo en el tiempo. También existen Unidades de Apoyo como: laboratorio y Unidad de Medicina Transfusional, radiología, farmacia, esterilización, anatomía patológica y pabellón.

En 1989 se implementó una Unidad de Cuidados Intermedios anexa a la Unidad de Emergencia; transcurrido el tiempo, ha llegado a funcionar como una Unidad anexa al área Médico-Quirúrgica.

Desde 1993, el Hospital de Quilpué se encuentra integrado al SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencia) encargado de la Atención de Urgencias Prehospitalarias. Además, el hospital cuenta con un Servicio de Pensionado para pacientes cuya previsión les permite acceder a la libre elección. Estas camas son ocupadas principalmente por pacientes obstétricos y quirúrgicos.

Actualmente, el hospital posee un Consultorio de Especialidades que fue financiado con un Crédito Alemán III y el Ministerio de Salud; es un moderno edificio de 1.360 m2 que se encuentra en un terreno aledaño al Hospital. Es uno más de los Centros de Responsabilidad del establecimiento y continuará con su función de dar las atenciones ambulatorias a la población usuaria.

La Misión del Hospital de Quilpué es ser: ... una Institución de salud pública de alta complejidad, inserta en las comunidades de Quilpué y Villa Alemana, cuyos habitantes y requerimientos sanitarios orientan su rumbo. La dirección y sus

funcionarios ejecutan y otorgan las prestaciones de salud de acuerdo a la capacidad instalada y su presupuesto, basándose en los pilares de fomento, protección y recuperación de la salud de las personas dentro de un marco de trabajo en red, promoviendo la ambulatorización de la atención y la satisfacción de los Usuarios". Su Visión es: "llegar a ser una institución de salud pública autogestionada y sustentable, capaz de satisfacer las necesidades de salud de la población asignada de manera eficiente, respetuosa, amigable y participativa."

3. Análisis del Modelo de Red

3.1. Análisis Estructural de la Red

El sistema de salud chileno es de carácter mixto, es decir, contempla la participación de entidades públicas y privadas en la resolución de las necesidades de salud de la población. No escapa a esta realidad la población que vive en las comunas pertenecientes al SSVQ.

En el área de influencia del SSVQ existen establecimientos públicos y privados que funcionan de manera separada, no existiendo integración formal entre la red pública y la red privada. Sin embargo, en la práctica se ha dado una coordinación para accidentes con múltiples víctimas.

A continuación se describe cada uno de los sistemas de salud: público y privado.

a) Sistema Público de Salud

La Red Asistencial del Sector Público de Salud cuenta con un sector Municipalizado y otro dependiente de los Servicios de Salud. En estos sectores existen establecimientos asistenciales de nivel primario, secundario y terciario.

El Modelo de Atención del Sector Público de Salud puede ser analizado de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos y al tipo de prestaciones que ofrecen. Así, pueden distinguirse establecimientos que brindan atención ambulatoria y hospitalaria, los cuales, a su vez, pueden ser clasificados de acuerdo a las prestaciones que otorgan en: alta, mediana o baja complejidad.

El SSVQ tiene organizados los establecimientos públicos en base a redes de referencia y contrarreferencia de: Postas de Salud Rural, SAPU, Consultorios y Hospitales.

La tabla que se muestra a continuación sistematiza esta información.

Tabla 2: Modelo de Atención Sector Público de Salud SSVQ

NIVEL DE COMPLEJIDAD	ATENCIÓN AMBULATORIA	ATENCIÓN HOSPITALARIA
Alta	CAE Hospital Dr. Gustavo Fricke	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Mediana – Alta	CAE Hospital Quilpué CAE Hospital Quillota	Hospital Quilpué Hospital de Quilpué
Baja	Consult. APS Adosados a Hosp Consultorios Generales Urbanos Consultorios Generales Rurales Postas de Salud Rural	Hospital Adriana Cousiño, Quintero Hospital Juan Ross, Peñablanca Hospital Dr. Mario S. Vergara, Calera Hospital Santo Tomás, Limache Centro Geriátrico, Limache Hospital Petorca Hospital Dr. Moll, Cabildo Hospital San Agustín, La Ligua

Fuente: Modelo de Organización y Gestión de la Red del SSVQ – 2007

b) Sistema Privado de Salud

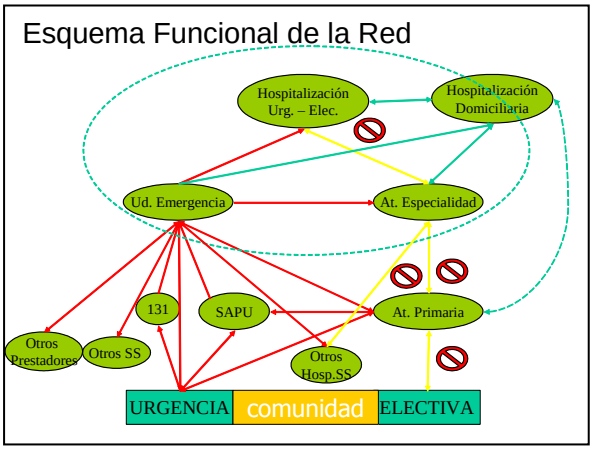
Los pacientes privados que requieren de atención, en general, concurren a establecimientos ubicados en las ciudades Viña del Mar y Valparaíso, mientras que otros concurren directamente a Santiago.

En el área de influencia del Hospital de Quilpué los establecimientos privados son mayormente ambulatorios o de baja complejidad, existiendo sólo: la clínica privada Los Carrera y el centro de salud médico y dental Megasalud S.A., ambos establecimientos de mediana complejidad.

3.2. Análisis Funcional de la Red

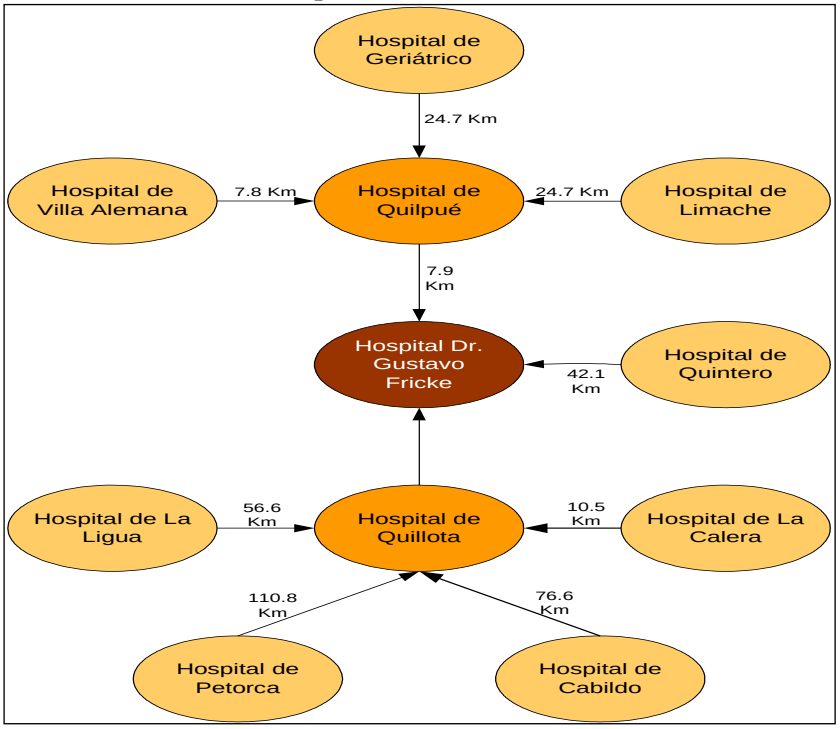
En términos funcionales, la red presenta un modelo similar al existente en el resto del país. Las unidades de emergencia reciben pacientes provenientes de: la comunidad, SAPU, APS, SAMU 131, otros hospitales del SSVQ, otros SS de la V Región y prestadores privados; la atención electiva de especialidad recibe derivaciones de: APS, otros hospitales del SSVQ y otros hospitales de la región.

Ilustración 1: Esquema Funcional de la Red



Los establecimientos que componen la Red del SSVQ se comunican a través de una red vial de condiciones aceptables; las relaciones funcionales y las distancias entre los establecimientos están consignadas en la siguiente figura.

Ilustración 2: Esquema de Derivación Red SSVQ



Se observa el importante rol de centro de referencia que presenta el Hospital Dr. Gustavo Fricke a nivel del SSVQ, situación que se replica a nivel de la V región, de la macrorregión y por supuesto en Área de Salud de Viña del Mar.

De acuerdo al análisis contenido en el informe de Organización y Gestión de la Red del SSVQ, las comunas que optan por el Hospital de Quilpué como su principal centro prestador son: Quilpué y Villa Alemana, donde el Hospital de Villa Alemana es el establecimiento ubicado en Pëñablanca, en el sector oriente de la comuna. El esquema, lo que se aprecia en la información que muestra la siguiente tabla.

Tabla 3: Destino Hospitalización según comuna de residencia – SSVQ 2003

		Hospital de Atención											
		Fricke	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	La Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peñablanca	Centro Geriátrico	
Comuna de Residencia	Zapallar	14%	14%	0%	0%	0%	72%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Concón	99%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Puchuncaví	46%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	53%	0%	0%	100%
	Quilpué	23%	0%	76%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	100%
	Quintero	48%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	51%	0%	0%	100%
	Villa Alemana	22%	0%	51%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	27%	0%	100%
	Viña del Mar	98%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	La Ligua	12%	20%	0%	0%	0%	67%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Cabildo	9%	20%	0%	0%	0%	18%	52%	0%	0%	0%	0%	100%
	Papudo	8%	14%	0%	0%	0%	77%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Petorca	7%	9%	0%	0%	2%	8%	1%	74%	0%	0%	0%	100%
	Quillota	13%	87%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Calera	11%	51%	0%	38%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Hijuelas	9%	57%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
	La Cruz	5%	93%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Limache	11%	29%	1%	0%	53%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	100%
	Nogales	6%	60%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
	Olmué	11%	31%	1%	0%	55%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	100%
	TOTAL	40%	22%	15%	4%	5%	5%	2%	2%	2%	3%	1%	100%

Fuente: Base de egresos 2003

El rol que cumple el Hospital de Quilpué apunta a: satisfacer las necesidades de atención abierta, electiva y de urgencia, y de hospitalización, de los casos de baja y mediana complejidad, de las comunas de Quilpué y Villa Alemana; recibir todas las derivaciones urgentes y/o emergencias, independientemente de su complejidad, que le refieran los otros establecimientos del área asignada, debiendo resolver hasta la mediana complejidad, y estabilizar antes de derivar al Hospital G. Fricke a aquellos críticos o de alta complejidad; derivar a todos los pacientes en estado crítico, ya sea que hayan alcanzado esa condición durante una hospitalización o procedan directamente del territorio asignado.

a) Red Electiva

La Red Electiva y de Especialidad del SSVQ está constituida por la derivación y contraderivación en atención abierta y atención cerrada entre las postas y consultorios de APS a Consultorios de Especialidades (CAE) y entre postas y consultorios externos de hospitales de baja complejidad a Consultorios de

Especialidad (CAE); es decir entre establecimientos de baja complejidad a mediana, de acuerdo a la oferta existente en cada Área de Salud definida.

Para los pacientes GES-AUGE se cuenta con protocolos definidos sobre prestaciones y tiempos requeridos. Para el resto de los pacientes hay una mayor variabilidad en los procesos de derivación y contraderivación.

En atención abierta se contemplan: las consultas médicas, cirugía ambulatoria, procedimientos diagnósticos/terapéuticos, exámenes; y en atención cerrada: las hospitalizaciones, cirugías y egresos médico-quirúrgicos.

b) Red de Urgencia

La Red de Urgencia cuenta con una organización específica por Áreas de Salud para todo el SSVQ. Esta organización considera toda la Red desde la atención primaria a las camas críticas, incluyendo el SAMU; esto es:

- Atención de Urgencia
- Urgencia Pre-Hospitalaria
- Atención de Paciente Crítico.

Atención de Urgencia. En los últimos años se ha trabajo fuertemente para reducir las consultas espontáneas a las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) de baja complejidad, potenciando la resolutividad en la Atención Primaria, en particular con el fortalecimiento de la red SAPU.

Urgencia Pre-Hospitalaria. Tiene como objetivo: suministrar atención médica de urgencia en terreno, en la vía pública, el domicilio, o cualquier otro lugar en que los pacientes se encuentren, fuera del recinto hospitalario; realizar los procedimientos que corresponda, incluso de reanimación; y efectuar los traslados que sea necesario. En situaciones de catástrofe se precisa de la coordinación interinstitucional con los cuerpos de bomberos, carabineros, etc. e intersectorial, entre los sectores público y privado. En la Red de Emergencia Prehospitalaria debe considerarse también a los SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), los que forman parte del subsector municipal y de los que hay 5 en las18 comunas del territorio del Servicio.

Atención de Paciente Crítico. Dentro de la Red del SSVQ, sólo el Hospital Dr. Gustavo Fricke dispone de capacidad asistencial para pacientes en riesgo vital; este hospital cuenta con cuatro Unidades de Cuidados Intensivos: UCI de Adultos, UCI Cardiológica, UCI Pediátrica y UCI Neonatológica, cuyos cupos son insuficientes para asegurar una cobertura adecuada de la demanda.

c) Red de Alta Complejidad

El Hospital de Quilpué no genera prestaciones de alta complejidad, debiendo derivar a todos los pacientes que requieran de este tipo de prestación a los hospitales:

- Carlos Van Buren de Valparaíso, Paciente Neuroquirúrgico y Oncológico
- Urgencia Asistencia Pública de Santiago, Gran Quemado
- Gustavo Fricke, resto de prestaciones complejas

4. Análisis del Modelo de Gestión del Hospital

4.1. Organización de los Procesos de Atención

a) Atención de Urgencia

En el Hospital de Quilpué, la atención de urgencia tiene por objetivo otorgar una prestación profesionalizada, oportuna, integral, eficiente, humanizada y de la mayor calidad, de manera de hacer sentir a quienes concurren a solicitarla un alto grado de satisfacción y confianza.

El establecimiento cuenta con una Unidad de Emergencia indiferenciada, que atiende en el mismo recinto la urgencia Infantil y la urgencia Adulto; las urgencias de la Mujer ingresan por este lugar, pero son atendidas en una sala de la unidad Gineco- Obstétrica.

La Unidad de Emergencia otorga atención priorizada de acuerdo al riesgo de vida que presenta el consultante, brindando atención médica y de enfermera 24 horas al día los 365 días del año. Se cuenta con apoyo de laboratorio y rayos las 24 horas y servicio de ambulancia en atención pre-hospitalaria, regulado a través del teléfono 131.

La mayor cantidad de usuarios de la Unidad de Emergencia son los pacientes que concurren mediante demanda espontánea, siendo sus requerimientos, en general, de mediana y baja complejidad, así, en el año 2010 la categorización de pacientes mostró que los pacientes C1 fueron el 0,1%, los C2 el 8,3%, los C3 el 68,5% y los C4 el 23,1%.

En relación a las consultas odontológicas de urgencia se debe explicitar que el Hospital de Quilpué no realiza esta atención en la unidad de emergencia; en horario hábil se atienden urgencias odontológicas de adulto e infantil en el Consultorio de Especialidades.

Este hospital no cuenta con pabellones de urgencia al interior de la Unidad de Emergencia; sino que realiza este tipo de intervenciones utilizando la infraestructura de pabellones existente en el establecimiento.

b) Atención Electiva

La Atención Electiva, en el Hospital de Quilpué, comprende las siguientes áreas de atención:

- Consulta de Atención Abierta: médicas, odontológicas y de otros profesionales
- Procedimientos
- Hospitalizaciones
- Intervenciones Quirúrgicas
- Apoyo Diagnóstico-Terapéutico de: imagenología, laboratorio clínico, Unidad de Medicina Transfusional, anatomía patológica, kinesioterapia y farmacia

El establecimiento atiende, principalmente, a los habitantes de las comunas de Quilpué y Villa Alemana, a quienes entrega la siguiente oferta de especialidades médicas:

- Cardiología
- Cirugía Adulto e Infantil
- Dermatología
- Endocrinología
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neurología
- Oftalmología
- Pediatría
- Psiquiatría Adulto e Infantil
- Traumatología Adulto

En el Consultorio de Especialidades se otorgan las prestaciones de consultas y procedimientos ambulatorios, siendo la atención mensual promedio aproximadamente de: 4.000 consultas médicas (adulto, infantil y de la mujer), 540 consultas odontológicas, 770 consultas de otros profesionales y 3.800 procedimientos.

Las consultas médicas se subdividen en consultas nuevas, o primera consulta, y consultas controles, existiendo una proporción promedio entre ellas de un 42% y 58%, respectivamente. Según su origen, las consultas nuevas provienen en un 43,5% de la Atención Primaria de Salud (APS), en un 8% de la urgencia y en un 50,2% de los servicios de hospitalización del mismo establecimiento.

La oferta de consultas odontológicas aún contempla algunas prestaciones de atención primaria, las cuales deben tender a desaparecer en el tiempo, ya que a partir del año 2007 se implementó en la APS extensiones horarias de atención dental, aumentando la resolutividad y cobertura en ese nivel.

Los profesionales no médicos que brindan atención a los usuarios del Hospital de Quilpué son: enfermeras, matronas, nutricionistas, kinesiólogos, tecnólogos

médicos, asistentes sociales, psicólogos, psicomotricistas y terapeutas ocupacionales, los tres últimos específicamente en el área de salud mental.

Este hospital cuenta con una unidad de Imagenología que concentra equipos de radiología simples y ecotomógrafos, en los que se efectúan tanto exámenes obstétricos como generales. Las radiografías son efectuadas por técnico paramédico y las ecotomografías por especialistas como ginecólogos y cirujanos. El establecimiento posee, además, un equipo de radiología portátil, el cual permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos. Cabe hacer notar que el Hospital de Quilpué no cuenta con médico radiólogo informante.

El banco de sangre efectúa transfusiones, procedimientos que solamente se realizan en la atención cerrada. Siguiendo los nuevos lineamientos ministeriales, pasará a constituir una Unidad de Medicina Transfusional.

La unidad de kinesioterapia cuenta solamente con profesionales kinesiólogos, sin médico fisiatra. Las indicaciones de tratamiento vienen dadas por traumatólogos, neurólogos y protocolos de atención como el cáncer de mama, accidente cerebro vascular, etc.; su producción se centra en atención abierta.

Para la hospitalización de pacientes el hospital cuenta con una dotación de 169 camas, distribuidas en siete Servicios Clínicos, una Unidad de Cuidados Intermedios Adulto y una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatológica.

El Hospital de Quilpué posee una oferta limitada de cirujanos especialistas, por lo que mayoritariamente se efectúan cirugías electivas de tipo general, tanto mayores como menores.

4.2. Localización de las Áreas De Flujo Interno

a) Hospitalización

En el Hospital de Quilpué la atención de pacientes hospitalizados se organiza de la siguiente forma:

- Área Quirúrgica Adulto
- Área Médica Adulto
- Área Infantil (Pediatría y Neonatología)
- Ginecología y Obstetricia
- Pensionado
- UCI Adulto

El ingreso se genera desde la Unidad de Emergencia y, de manera electiva, desde el Consultorio de Especialidades. Las atenciones se enmarcan en un nivel de complejidad medio y bajo, siendo derivados los casos de alta complejidad al Hospital Gustavo Fricke.

En este momento se está aplicando la categorización de pacientes y se trabaja con camas indiferenciadas, tanto en las áreas de adulto como Infantil.

El Servicio de Pensionado acoge pacientes cuya previsión les permite acceder al sistema de Libre Elección; sus camas son ocupadas principalmente por pacientes obstétricos y quirúrgicos.

b) Pabellones Quirúrgicos y Anestesia

Los Pabellones Quirúrgicos del Hospital de Quilpué prestan servicio tanto para la atención electiva como de urgencia. La mayoría de las cirugías que se realizan son de tipo general, ya que el establecimiento no cuenta con cirujanos especialistas.

La planta física la constituyen 3 pabellones, de los cuales 2 son electivos y 1 es de urgencia. Cabe mencionar que el equipamiento actual de estos pabellones es antiguo y se encuentra en regular o malas condiciones; del mismo modo la infraestructura actual no cumple con los estándares de calidad mínimos requeridos para dar una adecuada atención a los pacientes.

4.3. Organización Interna

a) Estructura Directiva

El Hospital de Quilpué ha seguido las recomendaciones MINSAL en términos de ajustar su organización a los requerimientos de la Reforma. En este contexto cuenta con una estructura basada en Centros de Responsabilidad, la cual deberá irse perfeccionando en los próximos años, de modo de poder dar respuesta a las exigencias propias de los establecimientos autogestionados.

El equipo directivo superior del hospital está liderado por un director y cinco subdirectores, de quienes dependen las áreas: médica, administrativa, recursos humanos, gestión del cuidado y gestión de usuarios.

Los actuales Centros de Responsabilidad (CR) son:

- Gestión y Control
- Atención Cerrada
- Atención Abierta
- Apoyo Clínico
- Gestión de Procesos, Presupuesto y Gasto
- Gestión de Procesos Apoyo Logístico
- Procesos Administrativos

- Gestión Cuidado
- Procesos Relacionados con los Usuarios

A continuación se presenta el organigrama y una breve descripción de las principales entidades que definen la estructura organizacional del establecimiento.

(1) Director

El director del establecimiento tiene como función programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del Hospital, de manera que se desarrollen de modo regular y eficiente. Para ello cuenta con una serie de atribuciones propias del cargo, a las que se suman las facultades que el Director de Servicio le delegue.

El director tiene bajo su dependencia directa a los cinco subdirectores y a los encargados de los centros de responsabilidad. Es asesorado por: Consejo Consultivo de Usuarios, Consejo Técnico Asesor, Auditoría y diversos comités.

(2) Subdirección Médica

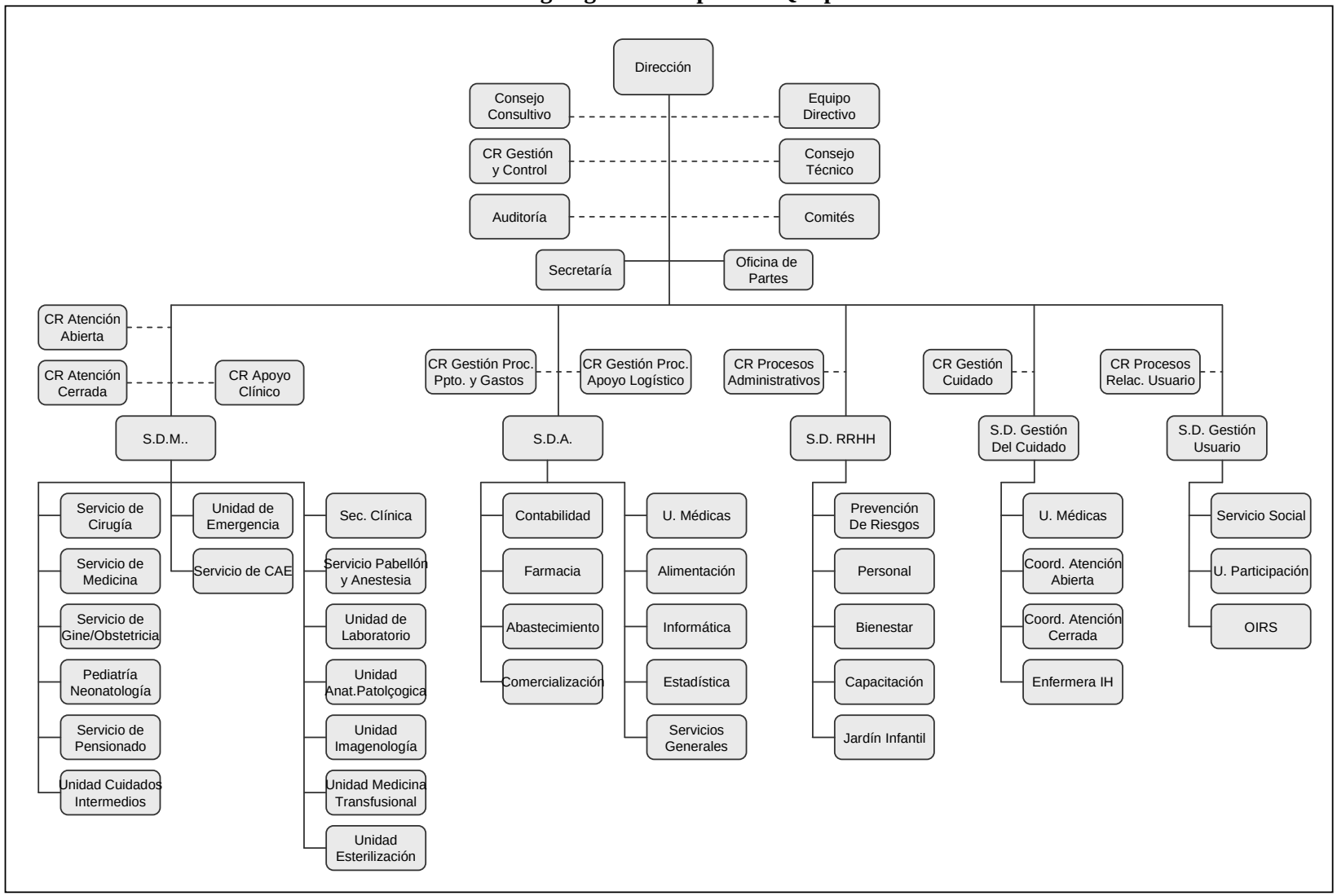
En términos generales, es función de la Subdirección Médica:

- Asesorar y colaborar con el director en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de orden asistencial que deba realizar el establecimiento, velando para que se realicen según los estándares de calidad vigentes y en condiciones que aseguren la mejor atención de los pacientes;
- Coordinar, supervisar y controlar los servicios clínicos de atención cerrada, atención abierta, unidad de emergencia y unidades de apoyo del hospital, así como las funciones de apoyo profesional y la colaboración médica en el establecimiento;
- Promover el perfeccionamiento constante y la mejora de los procesos clínico-administrativos.

(3) Subdirección Administrativa

La Subdirección Administrativa asesora y colabora con el director en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas al manejo financiero, al mantenimiento y al abastecimiento; además, coordina el estudio del presupuesto y la asignación de recursos.

Ilustración 3: Organigrama Hospital de Quilpué – Enero 2009



Esta subdirección está conformada por dos centros de responsabilidad: CR Gestión de Procesos, Presupuesto y Gastos y CR Gestión de Procesos de Apoyo Logístico.

El CR Gestión de Procesos, Presupuesto y Gastos agrupa las unidades de: Contabilidad, Comercialización, Abastecimiento y Farmacia. El CR Gestión de Procesos de Apoyo Logístico está formado por: Servicios Generales, Alimentación, Informática, Estadística y U. Médicas.

(4) Unidades Asesoras

Las Unidades Asesoras colaboran con el director apoyándolo en asuntos específicos especializados, en forma permanente o transitoria, debiendo orientar su acción a facilitar el adecuado cumplimiento de las funciones del Hospital. Estas unidades son: Consejo Directivo, Auditoría, Gestión y Control, Consejo Técnico, Consejo Consultivo, Comités de: calidad, capacitación, emergencia, enfermedades transmisibles, farmacia, infecciones intrahospitalarias, MEL, COLDAS, etc.

Auditoría

Su función comprende la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Hospital en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión.

Gestión y Control

Colabora con el director en la detección y solución de las distintas dificultades que se generan en las etapas del proceso de atención. El desafío de gestión hospitalaria, la nueva tecnología disponible en el mercado y los conceptos modernos de administración en hospitales, obligan a esta unidad a una revisión permanente de los procesos, tanto los propios como los de la Red, ya sean del ámbito asistencial, técnico-administrativo, financiero y principalmente de gestión, para llevarlos a un nivel de mayor eficiencia y cercanía a las expectativas del usuario.

Consejo Técnico

El Consejo Técnico es presidido por el director y está constituido por representantes del Hospital; funciona mensualmente.[3] Asesora al director en los aspectos de gestión en que requiera su opinión, así como propende a la mejor coordinación de todas las actividades del Hospital.

Consejo Consultivo

El Consejo Consultivo de Usuarios es una de las instancias asesoras de la dirección, y cuenta con representantes de las diversas áreas de la comunidad.

[3] Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Dto. Nº 140 de 2004

(5) Subdirección de Recursos Humanos

Las principales funciones de la Subdirección de Recursos Humanos son:

- Proveer los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Hospital dentro de las normativas vigentes y de acuerdo al presupuesto anual asignado.
- Velar por entregar a los funcionarios herramientas de capacitación que permitan mejorar sus conocimientos y adaptarse a los nuevos cambios del entorno.
- Procurar que los funcionarios desarrollen su trabajo en un medio ambiente y condiciones de seguridad, con un clima laboral adecuado.
- Asesorar al Director del establecimiento en materias relacionadas con la gestión del personal.
- Procurar sistemas de reclutamiento y selección que permitan obtener a las mejores personas para integrarlas al Hospital.

(6) Subdirección de Gestión de Cuidados

La Subdirección de Gestión de Cuidados:

- Realiza la programación anual de la gestión del cuidado del establecimiento; organiza, coordina, supervisa y evalúa la aplicación de protocolos y estándares de calidad y la aplicación de los programas de capacitación en la gestión del cuidado en concordancia con la Unidad de Gestión del Cuidado del Servicio de Salud.
- Elabora, organiza y evalúa programas de educación e información al paciente y grupo familiar.
- Participa en la definición de las necesidades de recursos de personal profesional, técnico, de servicio y administrativo así como en la formulación de perfiles ocupacionales para dichos cargos y en los procesos de selección de personal.
- Propone especificaciones técnicas en materia de recursos físicos, insumos, material clínico y equipos necesarios para la gestión del cuidado de los servicios y unidades del establecimiento y atención domiciliaria.

(7) Subdirección Gestión de Usuarios

Es función de esta subdirección:

- Formular, coordinar y controlar la programación anual del área de Gestión al Usuario y Participación Social del establecimiento, en concordancia con los lineamientos generados desde el MINSAL.
- Elaborar y organizar programas de educación e información al funcionario, al paciente, la familia y la comunidad en general, en relación a Gestión del Usuario y Participación Social.
- Atender los requerimientos de acogida: recepción, orientación, información, y de entrega de percepciones (solicitudes ciudadanas, felicitaciones y sugerencias, estudios de satisfacción, etc.) derivadas de la atención ofrecida a los pacientes, sus familias y/o amigos, usuarios del hospital.

- Proponer especificaciones técnicas en materias de recursos físicos asociados a los usuarios con el fin de mejorar su atención, comodidad y seguridad.
- Entregar atención a las necesidades psicoafectivas, socioterapéuticas, espirituales y materiales del paciente y su grupo familiar.

b) Gestión Clínica

Actualmente, en el Hospital de Quilpué, la gestión clínica se utiliza casi exclusivamente en las prestaciones otorgadas a pacientes GES-AUGE, para lo cual se dispone de protocolos y guías clínicas, persistiendo como desafío el uso sistemático de la estrategia de la medicina basada en evidencia.

(1) Unidades Clínicas

Las Unidades Clínicas tienen como función proporcionar a los pacientes atención completa e informada a través de acciones de fomento, de protección y de recuperación de la salud, así como rehabilitación y cuidados paliativos de los usuarios. Esto en el contexto de una doble responsabilidad: apoyar la actividad clínica del hospital y apoyar la actividad clínica de la red.

Estas unidades corresponden a los Servicios Clínicos, Unidad de Emergencia y Cae, todas las cuales se encuentran bajo dependencia administrativa de la Subdirección Médica. Los servicios clínicos básicos son: medicina interna, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología.

Cada Unidad Clínica constituye un conjunto organizado de recursos humanos y materiales, cuyo objetivo es prestar atención especializada a pacientes en consulta ambulatoria, en hospitalización y atención de urgencia, mediante la aplicación de los procedimientos de diagnóstico y de terapia correspondientes a su área específica.

(2) Unidades de Apoyo Diagnóstico-Terapéutico

Las unidades de Apoyo Diagnóstico-Terapéutico tienen como función apoyar a las unidades clínicas en el cumplimiento de sus funciones asistenciales. Estas unidades también dependen de la Subdirección Médica del establecimiento. A continuación se hace una breve descripción de cada una de ellas.

(a) Laboratorio

Laboratorio procesa muestras provenientes de pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital de Quilpué, Consultorio de Especialidades y de establecimientos de Atención Primaria de Quilpué y Villa Alemana. También resuelve exámenes derivados desde hospitales de menor complejidad de la Red.

La producción de laboratorio es de alrededor de 25.000 exámenes de diversa complejidad, que involucran las diferentes áreas de desempeño de un laboratorio clínico: bioquímica clínica, hematología, serología, bacteriología, parasitología, orinas, hormonas, inmunología y urgencia. Todo esto en un sistema de turnos las 24 horas del día, todos los días del año.

El RRHH de esta unidad está constituido por tecnólogos médicos, técnicos paramédicos y personal auxiliar.

(b) Unidad de Medicina Transfusional

La Unidad de Medicina Transfusional mantiene, en coordinación con el Centro de Sangre, un depósito adecuado de hemocomponentes según las necesidades del establecimiento (habituales y de urgencia) con el objeto de entregar oportunamente un producto confiable y seguro.

(c) Imagenología

Imagenología presta servicios relacionados con la toma de exámenes de radiología básica y ecotomografías. Tal como se mencionó anteriormente en el presente documento, actualmente no existe médico radiólogo informante. Las ecotomografías son interpretadas por los mismos especialistas que efectúan el examen.

(d) Anatomía Patológica

Esta unidad de apoyo está orientada a responder a las necesidades de la atención cerrada y abierta del hospital, recibiendo el 100% de las muestras. El servicio que brinda constituye un importante apoyo clínico en términos cualitativos, principalmente en lo concerniente a las biopsias rápidas o contemporáneas, especialmente en cirugías, orientando al clínico para su decisión en el intraoperatorio.

(2) Unidades de Apoyo Logístico

(a) Farmacia

Es la unidad encargada de programar, racionalizar y dispensar los medicamentos, y de la elaboración de fórmulas. Su orientación está centrada en cubrir las necesidades de los pacientes tanto de atención cerrada como abierta del Hospital de Quilpué. Para ello cuenta con dos puntos de atención: uno en el CAE y otro cercano a la unidad de emergencia, que atiende a los usuarios hospitalizados.

(b) Alimentación

La unidad de Alimentación, al igual que Farmacia, tiene dependencia administrativa de la Subdirección Administrativa del hospital y se divide en dos áreas de trabajo: Servicio Dietético de Leche (SEDILE), y la Unidad Central de Alimentación (UCA).

El objetivo central de Alimentación es proporcionar una alimentación cualitativa y cuantitativamente equilibrada, y de costo racional, a los pacientes hospitalizados. También provee de alimentación enteral a los pacientes que la requieran.

(c) Esterilización

El Servicio de Esterilización se encarga de la entrega de materiales, ropa e insumos estériles a todos los servicios clínicos y unidades de apoyo que lo requieren dentro del hospital.

c) **Factores Productivos**

El Hospital de Quilpué, al igual que la mayor parte de los establecimientos de la Red, está centrado en mantener en funcionamiento el recinto hospitalario conservando el equilibrio financiero y económico, promoviendo al mismo tiempo los cambios necesarios para implementar localmente los lineamientos de la Reforma de la Salud. Las áreas que en conjunto permiten lograr este objetivo, apoyando a la vez la acción clínica directa sobre los pacientes, se analizan a continuación.

(1) Recursos Humanos

Al área de Recursos Humanos le corresponde gestionar el ciclo de vida laboral, la provisión, mantención de cargos, orientación, desarrollo y desvinculación del recurso humano, en el ámbito individual y grupal, con el fin de perfeccionar la calidad de la vida laboral del establecimiento y humanización de la atención del usuario interno.

Los recursos humanos de los que dispone el hospital están determinados por la Planta de Personal, que es el marco de referencia para las contrataciones. Al igual que en los otros establecimientos de la Red del SSVQ, existe una escasez relativa de personal en comparación a las numerosas tareas y desafíos que deben cumplirse, y también en comparación a la dotación porcentual de otros servicios de salud del país, en relación a su población asignada.

El reclutamiento y selección de funcionarios, se realiza a través de concursos. Las remuneraciones de los funcionarios son calculadas en la Dirección del Servicio de Salud, con la información proporcionada por el hospital.

La evaluación del desempeño se efectúa de acuerdo con la reglamentación de Calificaciones establecida por el Servicio de Salud.

Las acciones de reconocimiento y estímulo a la labor funcionaria son: celebración del Día del Hospital; tardes libres en el día de aniversario de profesión o actividad; reconocimiento a los 30, 35 y 40 años de servicio; saludo en el día del cumpleaños; reconocimiento a jubilados; celebración para hijos de funcionarios (día del niño, navidad); servicio de Bienestar; jardín infantil y sala cuna; y club deportivo, con asignación de cancha para práctica de deportes.

(2) Finanzas

El área de Finanzas, para cumplir con su objetivo, cuenta con dos unidades que son: Contabilidad y Comercialización, cada una de las cuales se describe a continuación.

(a) Contabilidad

Contabilidad provee y apoya a los directivos del establecimiento administrando la información financiera – contable, procurando que ésta sea fidedigna y oportuna, de modo de servir de sustento en el proceso de toma de decisiones. Para ello, la unidad registra sistemáticamente todas las transacciones que se producen y afectan a la situación económica – financiera del establecimiento, procesa los datos y produce información financiera.

Al igual que en la mayoría de los hospitales del sector público, los ingresos propios del Hospital de Quilpué representan un porcentaje cercano al 10% del total de sus ingresos; el grueso del dinero proviene de las transferencias de dinero desde el MINSAL, acorde con un presupuesto anual definido, las cuales se diferencian en PPV (prestaciones valoradas) y PPI (prestaciones institucionales).

La sección de Contabilidad, que incluye la oficina de Inventario, es la encargada de mantener los registros de los movimientos de dinero y de verificar la aplicación de los distintos elementos de control y probidad. De igual manera, vigila las imputaciones a las distintas cuentas, la disponibilidad presupuestaria y el comportamiento de los indicadores financieros.

(b) Comercialización

La unidad de Comercialización es la encargada de posicionar al Hospital como una institución caracterizada por una excelente calidad en la atención, que sea reconocida como tal, generando vínculos estratégicos con la comunidad y los prestadores, llevando así a incrementar los ingresos propios.

Por lo tanto, esta unidad debe preocuparse de percibir y cautelar los ingresos por concepto de prestaciones realizadas en atención abierta y cerrada de acuerdo con las normas relativas en esta materia. También debe generar oportunamente los

informes que dan cuenta de la producción y facturación de cada una de las unidades de gestión y del hospital en su conjunto. En este contexto, Comercialización dirige la gestión administrativa del Servicio Pensionado, con una visión estratégica de negocios para la generación de ingresos.

Son parte de las funciones de Comercialización: definir y proponer los aranceles para la atención de personas no beneficiarios de la Ley Nº18.469; proponer, elaborar y coordinar estrategias y acciones para la generación de convenios con otras instituciones, que permitan la generación de nuevos ingresos propios.

Los pacientes no beneficiarios, o beneficiarios FONASA grupos C y D, deben pagar distintos aranceles, según hayan sido atendidos en sala o pensionado. Este arancel es fijado por resolución de la Dirección del Servicio de Salud.

(c) Abastecimiento

En términos generales, Abastecimiento es la unidad encargada de apoyar y proveer los insumos necesarios para el normal funcionamiento de todas las unidades del Hospital de Quilpué, en forma oportuna y eficiente.

Las principales funciones de Abastecimiento contemplan:

- Normar, reglamentar e instruir referente a los diferentes procesos de compras que se realizan en el Hospital.
- Velar por la aplicabilidad de las compras reguladas por la ley de “Compras y Contrataciones Públicas” N°19.886 (licitación, procesos de evaluación y de adjudicación de ofertas), se realicen a través del portal ChileCompras.
- Señalar procedimientos generales para la recepción, almacenamiento y distribución de los artículos adquiridos, diseñando políticas de inventario, gestión de contratos de suministros en las mejores condiciones de calidad, costo y oportunidad, asegurando las garantías, la asistencia técnica y la capacitación en el uso de los equipos y materiales cuando sea necesario, a fin de aumentar la eficiencia y productividad de las operaciones del Hospital.

La decisión de compra, respecto de todas las solicitudes efectuadas por las unidades clínicas, se toma por la disponibilidad presupuestaria. Dependiendo del monto son tratadas o no por el equipo de dirección del hospital, para priorizar las adquisiciones más importantes con el fin de dar cumplimiento a las demandas de la población.

(3) Servicios

(a) Estadística

La función de Estadística, como una unidad integrada a las áreas programáticas y administrativas, consiste en contribuir al mejoramiento de la gestión a través de generación de información estadística, confiable, oportuna y útil, que permita apoyar la toma de decisiones.

El desarrollo de la labor de Estadística se basa en lograr obtener información estandarizada de las unidades de apoyo clínico y administrativo que componen el hospital. Es así como esta unidad debe realizar específicamente las siguientes tareas:

- Reunir, elaborar y proporcionar información estadística para la formulación, el control y la evaluación de los programas de Salud.
- Mantener actualizado un sistema de información relativo a la producción y cobertura de atención.
- Supervisar la integridad, la exactitud y la oportunidad de la información que se provee a entidades externas, de acuerdo a las normativas emanadas desde el Ministerio de Salud.
- Mantener información desagregada por los diferentes servicios clínicos y unidades de apoyo con el propósito de dar respuesta a las solicitudes de los usuarios.

(b) Informática

La unidad de informática, es el órgano de apoyo y soporte técnico de las unidades orgánicas del Hospital de Quilpué, encargado de dirigir, supervisar, sistematizar, coordinar, integrar y promover el desarrollo, implementación y mantenimiento de sistemas y aplicaciones informáticas, procurando la optimización de la gestión administrativa del Hospital. Así como también velar por el mantenimiento de los recursos informáticos y telemáticos de la institución.

La unidad brinda asesoramiento y apoyo a todas las actividades informáticas que se realicen en el Hospital de Quilpué, tales como la administración de servicios comunes a todos los usuarios (correo electrónico, páginas web, administración de recursos, distribución de la red, etc.), y asesoramiento y coordinación en la compra e instalación de hardware y software.

El Servicio de Salud ha adquirido un correo electrónico, en el que ha asignado casillas a todos los servicios y unidades del Hospital. También existe conexión a Internet en el establecimiento.

En general, se puede describir la situación de manejo digitalizado de la información del Hospital como aún en etapa de desarrollo.

(c) Servicios Generales

Servicios Generales tiene la misión de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de las unidades de: mantención - equipos médicos - lavandería y ropería - calderas y movilización de manera que se entregue un servicio oportuno y técnicamente coordinado a todos los servicios/unidades del Hospital de Quilpué.

Para lograr cumplir a cabalidad sus funciones, la unidad ha organizado los procesos administrativos de la siguiente forma:

- Se recepcionan, ejecutan y evalúan todas las solicitudes de trabajo que generan los servicios clínicos unidades de apoyo y secciones del hospital.
- Se mantienen hojas técnicas y registro de mantención de todos los equipos de uso médico.
- Se efectúa control de combustible, insumos, horas de suministro de agua caliente, calefacción, vapor y gastos por mantención y reparación en la unidad de calderas.
- Se controlan kilos de ropa lavados, consumo de detergente, cloro, ropa confeccionada, remiendo y marcado de ropa en la unidad de lavandería y ropería.
- Se controlan artículos que se usan en los diferentes trabajos como: pintura, ampolletas, tubos, maderas, fitting de gasfitería.

5. Conclusiones del Diagnóstico

En términos generales, se puede decir que el Hospital de Quilpué es un nodo perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, localizado en un área que presenta un constante crecimiento poblacional.

La mayor parte de la función hospitalaria es destinada a actividades de complejidad baja y media, para los beneficiarios de las provincias de Quilpué y Villa Alemana. Los pacientes complejos son derivados al Hospital Gustavo Fricke, de la Red del SSVQ, el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y, cuando la situación lo requiere, a hospitales de Santiago.

A partir del análisis realizado, se identifican una serie de problemas de la red que influyen directa o indirectamente sobre la actividad del Hospital, siendo los principales los siguientes:

- Concentración de los recursos de alta complejidad en el HGF, con escaso desarrollo de centros intermedios que sirvan de filtro.
- Funcionamiento en red, o flujo de pacientes, limitado y asimétrico, siendo los flujos de referencia mayores que los flujos de contrarreferencia.
- Sistemas de referencia y contrarreferencia poco normados y con carencia de protocolos operativos adecuadamente conocidos, monitorizados, auditados y evaluados.
- Sistemas de información que no operan en red, lo que es crítico en las áreas de: recursos humanos, insumos, equipamiento médico, recursos financieros.
- Asimetría en acceso a los recursos de mayor complejidad, de acuerdo a la residencia del paciente.
- Adecuación del Hospital de Quilpué a los requerimientos de la red con gestión moderna y con énfasis en la atención progresiva y en la ambulatorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Además, la falta de regulación de la red se ha asociado a una competencia por recursos entre los hospitales de Quillota y Quilpué, establecimientos que deberían funcionar de manera complementaria y coordinada.

Por su parte, el Hospital de Quilpué está iniciando un proceso de transición hacia la transformación de la Gestión Hospitalaria y la aplicación de normativas emanadas del MINSAL, presentando actualmente una estructura organizacional conformada por cinco subdirecciones y una primera propuesta de centros de responsabilidad. Sin embargo, las unidades aún desarrollan las actividades de acuerdo a los modelos de gestión tradicional.

Las áreas de hospitalización muestran una agrupación que apunta a la implementación de camas indiferenciadas, con atención progresiva de los pacientes, todo lo cual se encuentra en etapa incipiente y requiere de desarrollo.

La atención de consulta ambulatoria se organiza como actividad dependiente de las áreas clínicas, y está centrada en la oferta. Aún no se ha dado énfasis al desarrollo de estrategias que apunten a la ambulatorización de los pacientes como son: Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospitalización de Día.

En relación a la gestión hospitalaria:

- Existen algunas Guías Clínicas y Protocolos, que en general no se encuentran adecuadamente estandarizados; no son evaluados sistemáticamente, ni en su actualización, ni en su cumplimiento.
- La Gestión de Recursos Financieros está sujeta a la normativa ministerial centrada en la Dirección del SSVQ, con poco margen para la innovación y el cambio.
- La Gestión de Recursos Humanos también está sujeta a la normativa ministerial.
- No existe la práctica sistemática de auditorías, ni técnicas, ni administrativas. Tampoco existe monitoreo de indicadores de calidad técnica de atención, ni un sistema periódico de auditoría de la referencia y contrarreferencia

Algunas de las limitaciones para la gestión se relacionan con los siguientes aspectos:

1. Disponibilidad de métrica (instrumentos-indicadores) que permitan combinar brecha financiera y sanitaria. Si no se cuenta con indicadores de brecha sanitaria gestionables, los indicadores más fuertes que permanecen son los de tipo financiero relacionados con el equilibrio operacional. Entre estos indicadores resultará relevante considerar los de la calidad de atención.
2. Falta de modelo de gestión basado en procesos que cruce toda la organización. El concepto de centros de responsabilidad parte de la caracterización y gestión de los procesos, sin embargo, sólo queda esbozado a nivel de los servicios y unidades, no incluyendo el nivel de rediseño global de la organización. En este contexto uno de los mayores desafíos que enfrenta el hospital es un cambio en su organización, debiendo migrar de un modelo tradicional vertical a uno

centrado en procesos más horizontal y con fuerzas de tareas imbricadas con énfasis en la calidad de los procesos.

3. La gestión clínica se ve centrada en la elaboración de Guías, persistiendo el desafío de poner en marcha un modelo que asegure todo el ciclo.
4. Adecuada infraestructura física que permita dar cuenta de la demanda de atenciones ambulatorias y de hospitalización, con los espacios necesarios para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para la población usuaria.

Además de los aspectos ya mencionados, es relevante tener presente que la región presenta importantes cambios asociados al desarrollo económico y demográfico que se profundizarán en los próximos años. Las variables principales que impactan en salud, y que deben ser consideradas para definir el modelo futuro, son:

- Mejoramiento de la red vial, que seguirá generando importantes cambios de accesibilidad, especialmente en el área Viña-Quilpué-Quillota.
- Paulatina concentración de adultos mayores (60 – 75) en el área del litoral, lo que constituye una demanda potencial para la red, ya que por su perfil etareo están sujetos a descompensaciones de problemas crónicos, potencialmente manejables a través de la urgencia.
- Incremento del turismo que impacta en una mayor demanda estacional de los servicios de urgencia.

Por lo tanto, el proyecto debe resolver a lo menos los siguientes problemas o brechas existentes en el establecimiento:

- Reposición de toda la infraestructura
- Aumento de la complejidad para aumentar los niveles de resolutividad
- Adecuar la oferta a partir de la demanda de la población objetivo
- Adecuada complementariedad con los demás establecimientos de la red del SS.
- Establecer flujos claros de referencia y contrarreferencia
- Elaboración de Protocolos y Guías clínicas para la mejoría continua de la calidad de la atención en las prestaciones más frecuentes
- Mayor desarrollo de la ambulatorización de la atención
- Diseño y aplicación de un Cuadro de Mando Integral para el monitoreo, evaluación y mejora de la atención
- Mejorar la eficiencia en el uso de camas implementando un sistema de camas indiferenciadas y de atención progresiva

III. Propuesta de Modelo de Gestión

La propuesta de Modelo de Gestión para el Hospital de Quilpué se genera a partir de una optimización de la situación actual, de manera de que en este establecimiento genere las condiciones necesarias que le permitan cumplir de manera exitosa el rol que se le asigna dentro del Modelo de Red del SSVQ.

En este contexto se requiere que el Hospital aumente la complejidad de sus prestaciones, que incorpore nuevas especialidades y que potencie algunas de ellas que constituirán polos de desarrollo dentro de la Red del SS.

Para elaborar la propuesta, también se consideran aspectos teóricos y conceptuales de la gestión de la red asistencial y establecimientos hospitalarios, la mayoría de los cuales se presentan en la "Guía Metodológica para Estudios de Preinversión Hospitalaria".

1. Procesos Estratégicos o de Gestión

La definición de los procesos estratégicos del Hospital considera el desarrollo de la organización de manera global, contexto en el cual es relevante tener presente la visión planteada para el establecimiento, que es: "atender con calidad las necesidades de salud de la población asignada, a través de una gestión de excelencia, participativa, que promueva el trabajo en red y la eficiencia en el manejo de los recursos, todo esto con funcionarios capacitados, altamente motivados y comprometidos con los objetivos de la institución, en un ambiente de respeto, confianza y credibilidad".

Los objetivos estratégicos que influyen fuertemente en el desarrollo del modelo de gestión del Hospital de Quilpué son:

- ser un Hospital Público Autogestionado en Red,
- prestar atención con enfoque integral y familiar centrado en la satisfacción del usuario,
- implementar una atención y cuidados de complejidad progresiva,
- asegurar la calidad de servicio en toda la cadena de atención,
- desarrollar competencias para la ambulatorización de los procesos clínicos,
- lograr un amplio desarrollo y compromiso del Recurso Humano,
- informatización de los procesos como herramienta de apoyo a la gestión.

Estos objetivos se encuentran enmarcados en los lineamientos ministeriales y sus Objetivos Sanitarios.

1.1. Diseño Estructural: Organigrama y Fundamentación

En concordancia con las propuestas de gestión hospitalaria impulsadas por el MINSAL, para satisfacer los requerimientos de salud de la población y enfrentar los desafíos que implica la gestión actual, el Hospital de Quilpué se plantea implementar una estructura que da cuenta de manera orgánica de los procesos y macroprocesos que se realizarán en el establecimiento.

Es así como se decide mantener las cinco Subdirecciones existentes, pero reformulando la estructura de Centros de Responsabilidad, agrupando las unidades acorde al análisis de procesos, en vistas de alcanzar los objetivos fijados.

La aplicación del modelo de CR a la organización del Hospital se traduce en un cambio radical que requiere de un importante desarrollo de los instrumentos de gestión necesarios para que los CR puedan funcionar adecuadamente.

En el punto "Diseño de Centros de Responsabilidad" se presenta el análisis que da soporte a la propuesta, sin embargo, cabe mencionar algunos de los cambios que se producen en la organización:

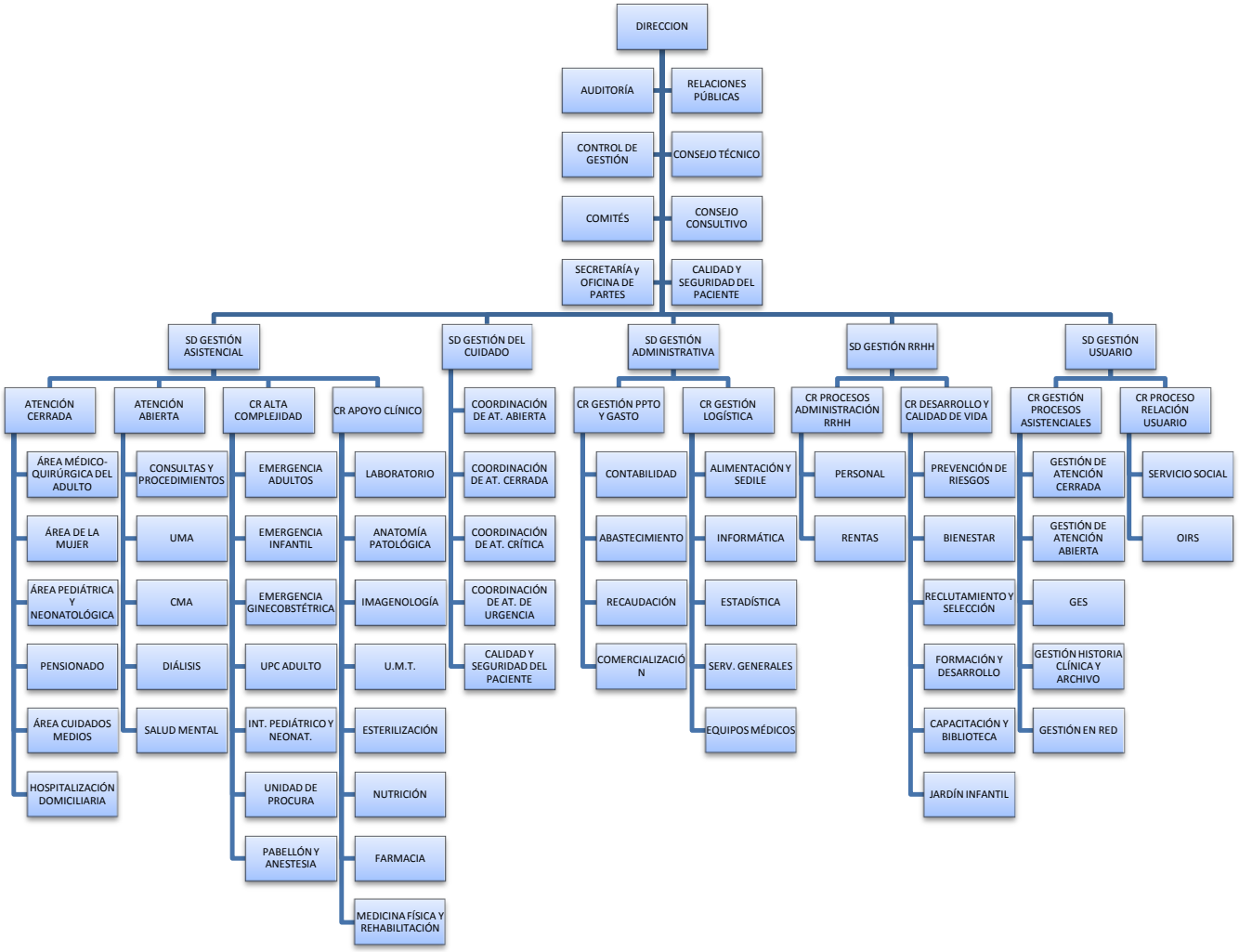
- Se reemplaza el organigrama vertical tradicional por otro de tipo horizontal, donde las unidades operativas tienen una mayor jerarquía organizacional.
- Se elimina el concepto de Servicios Clínicos y se reemplaza por Departamentos Clínicos responsables de administrar el conocimiento y el quehacer de los especialistas.
- Las Unidades de Apoyo Clínico se reagrupan de acuerdo a su función asistencial y a cadenas de cuidados progresivos similares.
- La gestión de las camas se separa de las especialidades, pasando a ser administradas como un pool de recursos, de acuerdo al nivel de complejidad y los requerimientos de cuidados de los pacientes.

La estructura propuesta para el Hospital de Quilpué se traduce en el organigrama que se presenta en la siguiente página. Se aprecia que bajo la dependencia del Director del establecimiento se encuentran las siguientes subdirecciones:

1. Subdirección de Gestión Médica Asistencial
2. Subdirección de Gestión de Cuidados de Enfermería
3. Subdirección de Gestión Administrativa
4. Subdirección de Gestión Recursos Humanos
5. Subdirección de Gestión del Usuario

Tanto el Director del hospital como algunas de las subdirecciones cuentan con órganos asesores, los que se muestran en el organigrama. A continuación se describen las funciones de éstas y de cada una de las diversas instancias vinculadas a la organización propuesta, en base a los CR, que dan cuenta de los procesos relevantes para el hospital.

Ilustración 4: Propuesta Organigrama Hospital de Quilpué



a) Dirección y órganos asesores

La Dirección del establecimiento es la responsable de su gestión global en términos sanitarios, técnicos, administrativos y financieros, para lo cual cuenta con el apoyo de las subdirecciones y de los siguientes órganos asesores: (1) Auditoría, (2) Relaciones Públicas, (3) Control de Gestión, (4) Comités, (5) Consejo Técnico, (6) Consejo Consultivo. Además, dependen del director del hospital la oficina de partes, secretaría y la unidad de extensión y biblioteca.

(1) Auditoría

Este ente asesor realizará auditorías sobre materias que determine el Consejo de Auditoría General de Gobierno, quienes definen objetivos, metodologías a usar y fechas en que serán realizadas; realizará, de manera local o en ejecución mixta con la Unidad de Auditoría del SSVQ, las auditorías solicitadas por el Ministerio de Salud y/o requeridas por la Dirección del Servicio. También realizará las auditorías solicitadas por el director del hospital, preventivas a los procesos clínicos y administrativos claves del establecimiento.

(2) Relaciones Públicas

Relaciones Públicas tendrá como responsabilidad:

- Las Asesorías Comunicacionales a la Dirección, jefes de servicios y personal que lo requiera, en cuanto a políticas, atención de conflictos y campañas.
- Las Comunicaciones Externas dirigidas al manejo de la imagen institucional, a potenciar el equilibrio informativo entre el hospital, los usuarios y la prensa, crear y producir material de apoyo.
- Las Comunicaciones Internas, que consideran el diseño, reporteo y redacción del boletín institucional y de los murales institucionales, la actualización, generación de informaciones y gráficas en la intranet y página web y la generación de proyectos comunicacionales tendientes al logro de los objetivos institucionales.
- Relaciones Pública, organización de eventos internos y asesorías protocolares.

(3) Control de Gestión

En términos generales, Control de Gestión deberá apoyar el control de la gestión del establecimiento en relación a la misión y los objetivos estratégicos determinados por el Hospital. En general esta unidad responderá por la vigilancia en el cumplimiento de los objetivos de todo el establecimiento y de cada una de sus unidades de atención y de apoyo clínico, logístico y administrativo.

Deberá realizar el seguimiento y monitoreo de las metas fijadas por el establecimiento acorde con su misión y planificación estratégica.

Corresponderá a la unidad de Control de Gestión, como ente asesor, realizar las siguientes labores:

- Elaborar estrategias para desplegar a toda la comunidad hospitalaria la transformación hospitalaria, el Nuevo Modelo de Gestión, las metodologías y la información asociada.
- Utilizar como estrategia el recurso "centro de responsabilidad" como una unidad de gestión, donde se desarrolle la descentralización de decisiones, la capacitación en análisis y gestión de procesos, la evaluación para detectar áreas de mejoramiento y de fijación de indicadores como medio de control.
- Aplicar pautas de Autoevaluación y acreditación de tal manera que se generen los ciclos de mejora continua.
- Coordinar, monitorear, evaluar e informar los cumplimientos de los compromisos de gestión y metas reflejadas en los instrumentos de control, tanto gubernamentales como sectoriales.
- Asegurar que el hospital cumpla los requisitos de la autorización y acreditación sanitaria contenida en el la Ley 19.937, de tal forma que se garanticen la atención de salud en forma segura y de acuerdo a la normativa vigente.
- Aportar evidencia e información relevante a la dirección, contribuyendo al desarrollo y proyecciones de la institución.

Un aspecto vital en el control es contar con información sobre las acciones que contribuyan a tomar decisiones orientadas a alcanzar los objetivos trazados, midiendo resultados y orientando la gestión hacia la mejora permanente, razón por la cual se desarrollará un sistema de información de la gestión.

(4) Calidad y seguridad del paciente

En términos generales, Calidad deberá asegurar que las atenciones y los procesos se realicen de acuerdo a los estándares de calidad definidos tanto por el propio establecimiento como aquellos nacionales. En general esta unidad con diferentes enfoques, vela por la calidad de la atención que se entrega a los pacientes. También debe apoyar con el desarrollo de la epidemiología clínica a fin de mantener informados a los distintos niveles de la realidad existente en la materia a fin de mejorar la toma de decisiones, especialmente en los procesos clínicos asistenciales.

En este contexto, pasa a ser parte integrante de la unidad el área de Infecciones Intrahospitalarias, cuya principal función consiste en conducir al hospital en materias que prevengan y controlen las infecciones intrahospitalarias de acuerdo al Programa Ministerial y a situaciones propias del Hospital de Quilpué.

Es parte integrante de esta unidad, el área de seguridad del paciente, cuya principal función es implementar aquellas estrategias efectivas para la seguridad en la atención de los pacientes, en el contexto de la casuística del establecimiento.

Corresponderá a la unidad realizar las siguientes labores:

- Vigilancia activa de las IIH en unidades críticas y según perfil de riesgo de acuerdo a diagnóstico local.
- Vigilancia epidemiológica permanente y sistemática.
- Farmacovigilancia. Generación de programas de notificación y monitoreo de las distintas etapas de la administración de medicamentos (preparación, dispensación, indicaciones al alta, etc.).
- Estandarización de los principales procesos Implementado listas de chequeo en las diferentes etapas ya sea al ingreso, pre operatorio, al alta u otras.
- Apoyar la confección, monitorear y evaluar el uso de protocolos, guías clínicas, listas de chequeo, etc.

(5) Comités

La Dirección contará con comités que la asesoren de manera esporádica o continua en diversas materias. Es así como se espera mantener funcionando los comités de: calidad, capacitación, emergencia, enfermedades transmisibles, farmacia, infecciones intrahospitalarias, MEL, COLDAS, abastecimiento, paritario y otros que sean necesarios poner en marcha para velar por el adecuado funcionamiento del Hospital, como pueden ser los comités de ética e IIH.

(6) Consejo Técnico

El Consejo Técnico administrativo tiene por objetivo colaborar con el director del establecimiento, asesorándolo en los aspectos de su gestión en que requiera su opinión, así como propender a la coordinación de todas las actividades del establecimiento. Deberá además hacer presente al Director de los problemas y asuntos que digan relación con los servicios del establecimiento, con su personal y con el trabajo hospitalario y sugerir las medidas de buena administración o perfeccionamiento técnico que crea conveniente.

Se distinguirán tres niveles de asesoría:

- Consejo Técnico Asesor Ejecutivo, conformado por el Director y los cinco Subdirectores, el cual funcionará con reuniones ordinarias semanales y extraordinarias, cuando se requiera.
- Consejo Técnico Asesor, conformado por los integrantes del grupo ejecutivo, los jefes de las áreas de hospitalización (Adulto, Mujer, Pediátrica y Pensionado), los jefes de Unidades de Atención Abierta y Urgencia y el jefe del CR Gestión de Procesos de Presupuesto y Gasto; sesionará a solicitud del director.
- Consejo Técnico Ampliado, constituído por los miembros del Consejo Técnico Asesor, los jefes de CR, Supervisoras de Unidades, Presidentes de Agrupaciones Gremiales, funcionarios que asistan voluntariamente, y visitas; funcionará mensualmente.

(7) Consejo Consultivo

El Consejo Consultivo de Usuarios deberá contar con representantes de las diversas áreas de la comunidad como son los Consultorios de APS, voluntariado, asociaciones de pacientes, asistentes sociales de OIRS.

Tendrá la función de asesorar al director del hospital en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales, calidad de la atención y otras materias de interés para los usuarios, para lo cual debiera definir un plan de trabajo, cronograma de actividades y frecuencia de reuniones.

(8) Oficina de Partes

Oficina de Partes desempeñará su rol tradicional como instancia de contacto formal interna y externa, brindando apoyo a todo el establecimiento. Sus principales funciones son:

- Atender y distribuir correspondencia tanto recibida como despachada a todos los servicios/unidades del Hospital.
- Despachar correspondencia emitida desde los diferentes servicios/unidades del Hospital a otras instituciones públicas y privadas.

(9) Secretaría

La unidad de Secretaría brindará apoyo a todo el equipo directivo del Hospital, es decir, al director, los cinco subdirectores y los entes asesores, a través de la disponibilidad de un pool de funcionarios, que tendrá como función:

- Ejecutar las labores administrativas tradicionales.
- Atender usuarios internos y externos que requieran establecer comunicación con el equipo directivo.
- Mantener una permanente coordinación entre los directivos y los diversos servicios/unidades del establecimiento.

b) Subdirección Gestión Asistencial

Esta Subdirección tendrá como responsabilidad principal coordinar el macro-proceso de atención directa, tanto del paciente de atención cerrada como el de atención abierta y de urgencia, para lo cual contará con diversas unidades organizadas en cuatro CR y una unidad asesora, la de Procura.

A continuación se describe brevemente el rol que tendrá cada CR y unidad.

(1) CR Atención Cerrada

Este CR coordinará toda la atención del paciente hospitalizado verificando:

- Disponibilidad de camas operativas
- Continuidad del proceso de atención cerrada
- Disponibilidad de horas médicas para atención de pacientes hospitalizados
- Desarrollo, diseño, adaptación, uso y evaluación de Guías y Protocolos Clínicos, de manera de certificar la calidad asistencial ejecutada.

(a) Área Médico-Quirúrgica del Adulto

Deberá otorgar atención médica y quirúrgica a personas mayores de 14 años, ingresados a través de vías electivas y de urgencia. Se orientará a la resolución de las patologías incluidas en la cartera de servicios del establecimiento.

(b) Área de la Mujer

Otorgará atención a mujeres embarazadas y puérperas con embarazo normal o patológico, que han ingresado de forma electiva y de urgencia. Se orientará a la atención del embarazo, parto normal y cesárea y las patologías que pueda presentar, además de la atención del recién nacido producto del parto.

(c) Área Pediátrica y Neonatológica

El Área Pediátrica será la responsable de otorgar atención médica a niños menores de 15 años, ingresados a través de vías electivas y de urgencia, orientándose a la resolución de patologías médicas y quirúrgicas.

Dado que el establecimiento contará solamente con cuidados básicos e intermedios en el área pediátrica, los niños que requieran cuidados intensivos deberán ser derivados al HGF.

En el área neonatológica se cuenta con cuidados básicos e intermedios, por lo que los recién nacidos que requieran cuidados intensivos deberán ser derivados al hospital Dr. Gustavo Fricke.

(d) Pensionado

El pensionado será parte del pool de camas del hospital y estará destinado principalmente a la atención de pacientes no institucionales. Sin perjuicio de ello, en caso de emergencia o exceso de demanda se podrá utilizar para brindar atención a pacientes institucionales.

Esta unidad se dimensionará de acuerdo a la oferta existente en el área de influencia y las competencias del recurso humano que el Hospital de Quilpué esté en condiciones de aportar.

(e) Área Cuidados Medios

Esta área está destinada a entregar cuidados a pacientes de mediana complejidad. Se asocian a una fase aguda de enfermedad del paciente, que en general debiera compensarse en pocos días.

Los afluentes de este nivel de atención son pacientes provenientes de la unidad de emergencia (observación y posterior derivación) y camas críticas. En estas camas se debe mantener una vigilancia estrecha y periódica de los parámetros vitales de los pacientes, además se realiza atención integral con alta demanda de cuidados de enfermería, por lo tanto, el perfil de pacientes corresponde a mediano riesgo y alta dependencia.

(f) Hospitalización domiciliaria

Dado el aumento progresivo de la población de edad avanzada, el elevado costo del tratamiento y la cama hospitalaria, posibilidad de evitar complicaciones propias del hospital, la mejoría actual de la calidad de la vivienda, es que será necesario implementar la estrategia de la Hospitalización Domiciliaria, que será una extensión del hospital al domicilio del paciente.

Se deberá considerar los siguientes principios:

- La Hospitalización Domiciliaria (HD) no es un sustituto del hospital, pero los pacientes forman parte de la atención cerrada y es complementaria a la atención recibida en las dependencias del establecimiento, y por lo tanto debe cruzarse la mirada con la Gestión del Cuidado, de donde debe recibirse supervisión técnica.
- Los resultados obtenidos son mejores cuando más concreto es el problema a tratar.
- Valoración de las necesidades sociales que influyen en el mantenimiento del paciente en su casa.
- La familia debe asumir una parte de la actividad que en el hospital realizan profesionales, debe existir capacitación de ella.
- Los objetivos han de ser concretos y cuantificables, para poder valorar así los resultados conseguidos

(2) CR Atención Abierta

El CR de atención abierta es parte de la red electiva del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y como tal, los procesos de gestión que se realizan son altamente relevantes para conseguir los objetivos sanitarios y de satisfacción usuaria que el Servicio y el Ministerio de Salud plantea en sus objetivos principales. Al tratarse de un establecimiento de alta complejidad, sus prestaciones son mayoritariamente entregadas a pacientes que son derivados desde otros niveles de atención, por ello el sistema de agendamiento debe dar cuenta de su necesidad, coordinando con éstos las

políticas de dación de horas, la relación de consultas nuevas respecto a los controles, los sistemas de vigilancia activa de la contra referencia, etc. Igualmente, debe trabajar con los profesionales del primer nivel de atención para establecer los protocolos de referencia y contra referencia y los análisis periódicos compartidos de las evaluaciones de pertinencia que permitan la mejoría continua en los procesos de atención. Para ello el establecimiento contará con una Subdirección de Gestión de Usuarios que considera un Centro de Responsabilidad de Procesos Clínicos la que tiene la Unidad de Gestión de Atención Abierta. Esta Unidad deberá coordinar la gestión de agenda, la gestión de consulta y manejo de lista de espera, además de la coordinación con los jefes de especialidades. También existirá una unidad para gestión GES y otra para la atención en red. Para el mejor aprovechamiento de los espacios que se construyan y entregar la flexibilidad necesaria a la infraestructura diseñada, los consultorios o boxes de atención se plantean como indiferenciados respecto a su uso por las distintas especialidades.

(a) Consultas y Procedimientos

Esta unidad se relaciona tanto con las prestaciones de consultas que serán otorgadas en el Hospital de Quilpué, como con los procedimientos derivados de éstas.

El área de Odontología desarrollará el tratamiento ambulatorio de nivel secundario en complementación con toda la red primaria de su área de influencia.

(b) Unidad de Medicina Ambulatoria (UMA)

Esta unidad contará con sillones de atención indiferenciada, separada en un área de pacientes adultos y otra de pacientes pediátricos, que pueden resolver sus requerimientos diagnósticos o terapéuticos en un plazo inferior a 8 horas, tales como transfusiones, administración de medicamentos endovenosos, terapia parenteral, exámenes bajo anestesia, etc. Son pacientes derivados desde otros servicios o unidades del establecimiento para ser atendidos por la prestación indicada. Prestan apoyo a todos los servicios del área clínica que de acuerdo a protocolo cumplan con los criterios de inclusión en esta Unidad.

(c) Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

Esta Unidad se gestiona en forma independiente de la UMA por la mayor complejidad de los pacientes y el tipo de cuidados postoperatorios que se requieren. La unidad de CMA será la responsable de gestionar la atención de los pacientes sometidos a Cirugía Mayor Ambulatoria, incluyendo como parte de su labor:

- Selección de candidatos a CMA en coordinación con médicos tratantes
- Recepción y preparación del paciente
- Traslado (ida-vuelta) a pabellón
- Recuperación secundaria del paciente, previo a ser derivado a su domicilio

(d) Diálisis

El Hospital de Quilpué contará con sillones de diálisis para cubrir las necesidades de los pacientes crónicos del área de influencia, en conjunto y coordinado con la atención brindada por el extra sistema. Se realizarán hemodiálisis y entrenamiento a pacientes y sus familiares en la peritoneodiálisis. Las diálisis de agudo a pacientes internados se realizará en la hospitalización, con equipos portátiles especialmente considerados en el equipamiento para esta función y es de responsabilidad de la Unidad de Pacientes Críticos.

El equipo responsable de la diálisis se coordina con los equipos quirúrgicos a fin de mantener actualizada y priorizada la nómina de pacientes para la realización de la fístula arteriovenosa o instalación de catéteres.

Los pacientes del establecimiento que son dializados en el extrasistema, continúan siendo pacientes del establecimiento, por lo tanto la unidad de diálisis debe acompañar, vigilar y supervisar la atención que reciben en las instituciones privadas.

(e) Salud Mental

Siguiendo los lineamientos del Modelo General de Atención, el hospital dispondrá de una unidad de Salud Mental, la cual contará con recursos para manejar situaciones susceptibles de ser tratadas de manera ambulatoria.

Esta unidad tendrá como parte integral de sus funciones la coordinación de las distintas actividades de atención clínica electiva, como son: consulta por psiquiatra y otros profesionales, intervenciones grupales, psicoterapia familiar y hospitalización diurna.

La Hospitalización Diurna de salud mental es una alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades severas. Sus objetivos clínicos son el tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades psiquiátricas severas que requieren manejo en el período de agudización de su sintomatología o se encuentran en transición desde una hospitalización breve hacia una atención plenamente ambulatoria e idealmente sectorizada. Los usuarios pueden asistir cuatro a ocho horas diarias de lunes a viernes, durante un período determinado. Sus características y funcionamiento están regulados en las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de Hospitales Día en Psiquiatría (Minsal, 2002.)

(3) CR Alta Complejidad

El CR Alta Complejidad agrupa todas aquellas unidades que dan atención de carácter crítico y/o de urgencia, y que, en general, requieren para su operación de una cantidad importante de recursos físicos y, también, recurso humano especializado. Este CR

deberá realizar una eficiente coordinación con la Red de Urgencia del Servicio de Salud y el SAMU Regional, de manera de optimizar los procesos de derivación y contra-derivación.
Con respecto a SAMU, el nuevo Hospital Marga Marga contempla recintos para albergar una Base con tres móviles tipo M2, con dotación de choferes, técnicos paramédicos y profesionales dependientes del Servicio de Salud. Esta Base se encargará de los llamados de urgencia y traslados complejos, en coordinación con las Unidades de Pacientes Críticos y Servicio de Urgencia del Hospital y de la red.

Las Unidades de Emergencia hospitalaria se organizarán en función del tipo de pacientes que recibe: Adultos, pediátricos y de ginecología obstetricia. En las tres unidades se reciben personas que demandan atención en forma espontánea y también aquellos que son derivados de otros establecimientos, principalmente de los de menor complejidad del área y de los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU). Estos pacientes reciben la atención correspondiente según el tipo de patología y de la complejidad de la misma y los procesos se detallan más adelante.

Las Unidades de Emergencia deben contar con el espacio y la habilitación necesaria para la atención de pacientes víctimas de abuso y/o violencia y los profesionales que brindan atención deben estar capacitados en la forma de proceder ante las mismas.

Considerando la relevancia que hoy en día está adquiriendo el proceso de procuramiento de órganos, como parte de las acciones destinadas a brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes, se ha identificado la unidad de Procura con una dependencia del CR Alta complejidad.

(a) Unidad de Atención de Emergencia Adulto

El Hospital de Quilpué contará con Unidad de Emergencia Adulto que otorgará atenciones médicas de urgencia a todas las personas mayores de 14 años que lo requieran. Las prestaciones médicas contemplan las especialidades de medicina, cirugía y traumatología.

Se establece la atención de un profesional de enfermería que realiza la priorización de los pacientes según la patología, de acuerdo a una categorización cuyas orientaciones las entrega el Ministerio de salud, y que básicamente distingue las categorías entre C1y C5, siendo C1 el paciente con riesgo vital que requiere de atención inmediata y el C5 el paciente que presenta una morbilidad de baja complejidad que debió resolverse en el primer nivel y por lo tanto la atención en la Unidad de Emergencia puede no tener atención en forma inmediata si hay una alta demanda de pacientes.

Una vez recibida esta primera atención, que puede tener un período de observación hasta de 6 horas,[4] el profesional responsable decide respecto al paciente y puede ser

[4] Más de 6 horas se entiende que el paciente debe ser hospitalizado y así se registra estadísticamente.

dado de alta, trasladado a otro establecimiento, hospitalizado (en camas de agudos o de paciente crítico) o entregado a los familiares en caso de fallecimiento[5], los pacientes pueden ser dados de alta a su domicilio. Los pacientes que requieran seguimiento posterior a su estabilización y alta, deben ser contra referidos al primer nivel de atención o derivados directamente a la consulta de especialidad del mismo Hospital Marga-Marga.

(b) Unidad de Atención de Emergencia Infantil

La Unidad de Emergencia Infantil del Hospital de Quilpué otorgará atenciones médicas de urgencia a pacientes de 14 años y menores que lo requieran. La especialidad de traumatología infantil será cubierta por médicos de la urgencia de adultos.

En el caso de la atención pediátrica, solamente se realiza la selección en períodos de alta demanda, generalmente vinculados a enfermedades respiratorias en el periodo invernal, y se destina a un profesional para ello, igualmente en casos de emergencias múltiples (ej. Intoxicaciones masivas, accidentes, etc.) en que debe ser un tema de la gestión del jefe del turno que destina a un profesional a realizar esta función. En los períodos correspondientes, se contará con un apoyo terapéutico especial para las infecciones respiratorias agudas en las denominadas salas IIRA que estarán provistas de los equipos, insumos y profesionales necesarios para brindar la atención que permite la mejor resolución de su morbilidad.

Al igual que en el caso de los adultos, el paciente después de recibida la primera atención puede ser dado de alta a su domicilio, derivado a otro establecimiento, hospitalizado o entregado a su familia en caso de fallecimiento.[6] Igualmente, si requieren seguimiento deben ser contra referidos al primer nivel de atención o derivados directamente a la consulta de especialidad del hospital.

(c) Unidad de Atención de Emergencia Gineco-Obstétrica

En la Unidad de Emergencia G-O, se atiende a las pacientes que consultan en forma espontánea o son derivadas de otros establecimientos ya que el hospital Marga-Marga será centro de referencia para los establecimientos de menor complejidad de su área, especialmente en los casos de complicaciones de trabajo de parto. Las pacientes serán atendidas y posteriormente pueden ser dadas de alta a su domicilio, trasladadas a un establecimiento de mayor complejidad, hospitalizada en camas de ginecología, de cuidados críticos, sala de parto integral o intervenida en pabellones quirúrgicos u obstétricos según la patología. Al igual que en las otras dos unidades de emergencia, las fallecidas son entregadas a la familia teniendo presente las normativas vigentes. En el caso de tratarse de pacientes de parto con producto de alto riesgo que se presume

[5] De acuerdo a las normativas establecidas en los casos de fallecimiento en las Unidades de Emergencia o durante el traslado.
[6] Ídem anterior.

requiera atención de cuidados intensivos neonatales, y por lo tanto de traslado a un establecimiento de mayor complejidad, se debe privilegiar el traslado intrauterino.

La paciente dada de alta desde la Unidad de Emergencia G-O, de ser necesario, puede ser contra referida al primer nivel de atención o a consulta de especialidad del establecimiento.

(d) Unidad de Paciente Crítico Adulto (UPC)

La UPC Adulto será parte de la red de camas críticas del SSVQ, contribuyendo significativamente al cierre de brecha de camas existente actualmente en la red, tal como se demuestra en el estudio de demanda que es parte del Estudio Preinversional. La distribución de la población beneficiaria muestra la necesidad de contar con estas unidades de cuidados críticos en la provincia de Marga-Marga a fin de apoyar la atención de pacientes de acuerdo a los requerimientos de soporte vital o manejo especializado que requieran. Esta Unidad considera:

- Unidad de Cuidados Intermedios, que otorgará atención de alta complejidad, no invasiva, a pacientes médico-quirúrgicos mayores de 14 años.
- Unidad de Cuidados Intensivos que otorgará atención de alta complejidad, invasiva, a pacientes médico-quirúrgicos mayores de 14 años.

(e) Unidad de paciente crítico pediátrico y neonatológico

Los pacientes pediátricos que requieren cuidados críticos de complejidad intermedia contarán con las instalaciones y el personal especializado para su atención en el establecimiento. Sin embargo, aquellos que requieran cuidados intensivos, deberán ser derivados al hospital Dr. Gustavo Fricke.

Considerando que el desarrollo de la medicina fetal y neonatal permite recuperar neonatos de edades gestacionales cada vez menores, lo que se refleja en un aumento de la demanda de camas críticas neonatales, resulta relevante la implementación de al menos un módulo de Paciente Intermedio Neonatal, para dar apoyo a la Red de Urgencia del SSVQ. Esta unidad también incorporará las camas básicas de cuidado neonatal.

(f) Unidad de Procura

En términos generales, la función de la Unidad de Procura es la gestión y coordinación en el procuramiento de órganos, incorporando así el proceso como una actividad más dentro del hospital, ya que, aunque el proceso de donación y trasplante de órganos sólo requiere de un donante y un receptor, este no es un proceso tan simple.

Las labores de gestión y coordinación incluyen, entre otras, realizar la tarea de detectar posibles donantes, velar por la coordinación interna del hospital y dar aviso a las instituciones involucradas en un trasplante, como son la Corporación del Trasplante y el Instituto de Salud Pública. Los coordinadores deben recibir una capacitación para

trabajar este tema con las familias involucradas. Se requiere el trabajo coordinado según directrices nacionales que entrega el Ministerio de Salud.

(g) Pabellones Quirúrgicos y Anestesia

La unidad de Pabellones Quirúrgicos y Anestesia brindará servicios tanto para la atención de pacientes electivos como de urgencia. La disponibilidad será 8:00 a 17:00 hrs. en días hábiles, para los pacientes electivos, y 24 horas, los 365 días de año, para las unidades de urgencias. Los pabellones serán centralizados e indiferenciados, salvo uno de ellos, que será destinado en forma exclusiva a la resolución de cirugías de urgencia. La implementación de los pabellones será con equipamiento de alta complejidad, considerando procesos de apoyo centralizado y la incorporación de salas de parto integral.

(4) CR Apoyo Clínico

(a) Laboratorio

El Hospital contará con un Laboratorio que funcionará las 24 horas del día, cubriendo la atención electiva y de urgencia. Contará con profesionales tecnólogos médicos. Esta unidad formará parte de la red del SS, razón por la cual enviará los exámenes electivos de alta complejidad y baja frecuencia a un laboratorio central del SSVQ, según lo determine el Modelo de Red.

(b) Anatomía Patológica

Anatomía Patológica continuará brindando un servicio de apoyo a las especialidades a través de la realización de biopsias, exámenes de citodiagnóstico y autopsias. Se contempla la incorporación de técnicas más especializadas que permitan complementar la función en red de esta unidad.

(c) Imagenología

Como parte de la red del SSVQ, y considerando que el HGF concentra el equipamiento de mayor complejidad, es indispensable que el Hospital de Quilpué sea capaz de asegurar la equidad y oportunidad en el acceso a los pacientes de su área de influencia. Es así como el desarrollo de la imagenología será acorde a la complejización del establecimiento, para lo cual deberá contar con equipos de radiología, ecografía y tomografía axial. Se deberá contar con el recurso humano que permita efectuar e informar los exámenes necesarios para la resolución de las patologías que presenta la población usuaria.

(d) Unidad de Medicina Transfusional

Al igual que el resto de los Bancos de Sangre de la red del SSVQ, el banco del Hospital de Quilpué pasó a ser una Unidad de Medicina Transfusional (UMT), la cual es abastecida de productos sanguíneos desde el Centro de Sangre V Región. Por esta razón, la labor de esta unidad se centrará en la terapia transfusional y estudios pretransfusionales.
De acuerdo al nivel de producción y orientaciones ministeriales, esta unidad se implementará como una UMT tipo II, sin embargo, en su implementación se adecuará potenciando la atención diurna de tecnólogo médico, y compartiendo este recurso con Laboratorio en horario nocturno.

(e) Esterilización

La Unidad de Esterilización debe contemplar la centralización de los procesos de: recepción, limpieza, desinfección de alto nivel, esterilización y distribución del instrumental, equipo y ropa a esterilizar.

(f) Nutrición Clínica

A la unidad de Nutrición Clínica le corresponde velar por que se brinde una alimentación adecuada a los pacientes, adultos, pediátricos y neonatales, en lo que a nutrición se refiere. Su labor debe hacerse extensiva a la supervisión de la alimentación entregada a los funcionarios del establecimiento.

(g) Farmacia

En Farmacia se diferenciarán las funciones de tipo logístico de las vinculadas a farmacología clínica.

Dentro de las funciones logísticas se considera:
- Gestión de stock de bodegas
- Manejo de dosis unitarias para pacientes hospitalizados
- Despacho automatizado de recetas
- Preparaciones

Para ello será necesario considerar la incorporación de elementos de automatización en toda la cadena de distribución, desde el ingreso de los insumos al establecimiento hasta la dispensación al paciente.

Dentro de las funciones de gestión farmacológica se considera:
- Elaboración y actualización de vademécum
- Elaboración Perfiles Farmacológicos de Pacientes

- Protocolización de uso de medicamentos relevantes por su frecuencia de uso, impacto sanitario o impacto financiero
- Estudios de optimización la prescripción
- Asistencia técnica al equipo médico

(h) Medicina Física y Rehabilitación

Le corresponderá a la unidad efectuar prestaciones de especialidad a pacientes hospitalizados en fase aguda, como por ejemplo kinesioterapia respiratoria en pacientes críticos; también dará apoyo a pacientes en fases más tardías como es la rehabilitación precoz del paciente post accidente cerebro-vascular. Las prestaciones a desarrollar en Quilpué por los equipos de Medicina Física y Rehabilitación en la atención abierta y en la cerrada comprenden: Evaluación; Ejercicios terapéuticos individuales y grupales; Fisioterapia; Hidroterapia; Masoterapia; Educación paciente/familia/cuidador/comunidad.

c) Subdirección de Gestión del Cuidado

Esta Subdirección tendrá como responsabilidad principal gestionar los servicios de atención relacionados con los cuidados de enfermería en toda la cadena de cuidados del paciente.

La Subdirección de Gestión del Cuidado será una de las encargadas de la implementación de los cambios del nuevo Modelo de Gestión, lo que contempla la implementación de la Atención Progresiva en base a la Categorización diaria de pacientes por riesgo y dependencia, lo cual permite asegurar los niveles de cuidado que requieren, con una distribución adecuada del RRHH, equipamiento e insumos.

El objetivo general será gestionar la atención de Enfermería y de Matronería en el marco de la Misión, Visión y Planificación estratégica del Hospital de Quilpué. Para ello, la Subdirección de Gestión del Cuidado se organizará en las siguientes unidades: Coordinación Cuidados Atención Abierta, Coordinación Cuidados Atención Cerrada, Coordinación Cuidados Atención Urgencias y Coordinación Cuidados Atención Crítica. A continuación se describe brevemente la función de cada unidad.

(1) Coordinación Cuidados Atención Abierta

El rol de la enfermería en el área ambulatoria de especialidad está cambiando a partir de las definiciones de la Reforma de Salud; es así que la APS ha comenzado a efectuar actividades de enfermería vinculadas con el control de Diabéticos e Hipertensos que hasta ahora se efectuaba en los hospitales. Sin embargo, en los establecimientos hospitalarios existen nuevas prestaciones de complejidad creciente que requieren de personal especializado, tales como: Unidad de Medicina Ambulatoria y Cirugía Mayor Ambulatoria.

La Gestión del Cuidado en el área Ambulatoria Electiva será la responsable de supervisar y entregar los lineamientos para la ejecución de técnicas, procedimientos, protocolos adecuados y necesarios para la atención de los pacientes.

(2) Coordinación Cuidados Atención Cerrada

La unidad encargada de la Coordinación de Cuidados Atención Cerrada es la que debe enfrentar los mayores desafíos de la Subdirección de Gestión del Cuidado, ya que es en el área de hospitalización en donde se implementa la atención progresiva del paciente, basada en la categorización riesgo-dependencia.

En este contexto, los recursos deben ser organizados de acuerdo al nivel de atención requerida por las personas hospitalizadas, ya que éstas serán trasladadas de un nivel de complejidad a otro, lo que se debe realizar asegurando la continuidad de cuidados.

Los pacientes deben ser evaluados diariamente utilizando la herramienta de categorización riesgo-dependencia, mediante escalas conocidas y validadas, cuyo modelo es el siguiente:

Tabla 4: Categorización Riesgo - Dependencia

			CUIDADOS UNIVERSALES		
			1	2	3
			Dependencia Total	Dependencia Parcial	Autovalencia Parcial
RIESGO TERAPÉUTICO	A	Máximo Riesgo Terapéutico	A1	A2	A3
	B	Alto Riesgo Terapéutico	B1	B2	B3
	C	Mediano Riesgo Terapéutico	C1	C2	C3
	D	Bajo Riesgo Terapéutico	D1	D2	D3

(3) Coordinación Cuidados Atención Crítica

Será responsabilidad de esta unidad coordinar el trabajo de enfermería y matronería que se efectúa en las UPC Adulto, al área de Neonatología y a Pabellones.

(4) Coordinación Cuidados Atención de Urgencia

La Coordinación Cuidados Atención de Urgencia tendrá como responsabilidad coordinar el trabajo de enfermería y matronería que se efectúa en las Unidades de Emergencia que considerará: categorización de pacientes, atención directa y continuidad de cuidados (hacia domicilio u hospital).

d) Subdirección de Gestión Administrativa

La Subdirección de Gestión Administrativa la conforman el CR Gestión de Procesos Presupuesto y Gastos y el CR Gestión de Procesos Apoyo Logístico, los cuales se describen a continuación.

(1) CR Gestión Presupuesto y Gastos

Este CR está integrado por las unidades de: Contabilidad, Farmacia, Abastecimiento, Recaudación y Comercialización.

El CR Gestión Presupuesto y Gastos apoyará la gestión clínica destinando los recursos requeridos para satisfacer las necesidades para el desarrollo de la actividad asistencial. Generará un sistema de recolección de información que permita identificar y priorizar oportunamente las necesidades de insumos, equipos y recursos humanos para poder efectuar la atención clínica. Descentralizará la toma de decisiones financieras, traspasando a los jefes de los centros de responsabilidad las facultades en relación a la distribución de sus presupuestos, considerando la mejor relación costo – beneficio. Mantendrá los ingresos de operación, estableciendo como practica de trabajo la cobrabilidad de las deudas. Promoverá y mejorará la cartera de servicios de libre elección y la infraestructura de soporte; generará los canales para fomentar el uso de los servicios del Pensionado. Se encargará de la función de cobranza, para lo cual se establecerá un sistema que vele por que la facturación y cobranza se realice de manera adecuada.

(a) Contabilidad

La unidad de Contabilidad y Presupuesto:

- utilizará el SIGFE como herramienta de ejecución presupuestaria y de apoyo a la realización de las labores propias de su área como son: contabilizar los ingresos y gastos, devengar el gasto, pagar las facturas de proveedores, etc.
- se encargará de elaborar el presupuesto anual del Hospital, en base al histórico, a la capacidad de producción PPV, PPI, GES, y considerando los ítems que comprenden ingresos, gastos e inversiones
- durante el año presupuestario evaluará la ejecución y proyectará su desarrollo, lo que servirá como herramienta de gestión y toma de decisiones.

(b) Abastecimiento

La unidad de Abastecimiento es la responsable de coordinar los procesos de provisión de productos y servicios para el hospital, utilizando el portal Chilecompra y CENABAST. Abastecimiento debe optimizar sus procesos de manera que:

1. Se maximice el rendimiento del presupuesto, para lo cual es pertinente trabajar bajo esquemas de agregación de demanda.

2. Se optimice el uso del stock disponible, a través de sistemas de abastecimiento que reduzcan la merma y obsolescencia de los productos además de manejar stocks ajustados.
3. Se vele por la seguridad de las bodegas periféricas o puntos de despacho o consumo.
4. Se mantengan stocks críticos de: medicamentos, insumos médicos, químicos y economato constantemente ajustados.

Contará con las siguientes secciones: compras, gestión de convenios y bodegaje.

(c) Recaudación

Recaudación es la unidad encargada de velar por que el hospital perciba todos los ingresos correspondientes a las prestaciones otorgadas, ya sea que estas hayan sido generadas por pacientes institucionales o particulares. Para cumplir con su objetivo, se deberán establecer políticas de cobranza claras y procesos de seguimiento y control efectivos.

Será responsabilidad de Recaudación supervisar y controlar la cobranza que realicen los funcionarios dependientes del CR Gestión Procesos Clínicos encargados de la admisión/recaudación, quienes cumplirán una doble función con el objetivo de facilitar los trámites al paciente.

(d) Comercialización

La unidad de Comercialización es la encargada de relacionarse con el extra sistema, principalmente en lo que a convenios y compras de servicio se refiere. Además, tendrá como función de desarrollar estrategias específicas que permitan ofrecer, en el mercado de clientes particulares, servicios y prestaciones utilizando la capacidad ociosa de la infraestructura instalada en el establecimiento.

(2) CR Gestión Procesos Logísticos

(a) Alimentación y Sedile

La unidad de Alimentación y Sedile contempla las actividades de producción del área. La atención nutricional de los pacientes, tal como ya se mencionó con anterioridad en el informe, corresponde a la unidad de Nutrición Clínica.

El objetivo de esta unidad es optimizar todos los procesos desde el abastecimiento, almacenamiento, procesamiento y distribución de los alimentos, incorporando a ellos variables de calidad, oportunidad y eficiencia.

(b) Informática

Considerando que para el Hospital de Quilpué las tecnologías de información son un apoyo indispensables a su diseño y operación, se fomentará un desarrollo informático alineado con las políticas del SSVQ. El objetivo es que los procesos clínicos, administrativos y de apoyo se encuentren informatizados, lo que permitirá su gestión en tiempo real.

(c) Estadística

Esta unidad será la encargada de realizar y/o supervisar el proceso de registro y control de la producción del establecimiento. La unidad de Estadística será responsable de generar la información necesaria para la toma de decisiones tanto en el área clínica como administrativa.

(d) Servicios Generales

Servicios Generales tendrá la labor de gestionar los servicios que se entregan en las áreas de: lavandería - ropería, mantención, calderas y movilización. Será la responsable de mantener la infraestructura, el mobiliario y las instalaciones, supervisar a la empresa de aseo y las obras ejecutadas por terceros.

La unidad de Servicios Generales será una unidad con capacidad de gestión y resolución de problemas en forma oportuna, prestando atención personalizada con trabajo en terreno, de manera coordinada con todos los servicios/unidades del Hospital de Quilpué.

(e) Equipos Médicos

Esta Unidad será la responsable de:

- Proveer de equipos operativos a las unidades que lo requieran, es decir, debe entregarlos instalados en el lugar de trabajo, de manera oportuna
- Gestionar del parque de equipos, manteniendo actualizado el catastro y equipamiento e informando sobre la evolución de éste, de manera de poner en marcha de forma anticipada los procesos que permitan, al menos, mantener la capacidad operacional.
- Ser contraparte de empresas externas proveedoras de equipamiento y/o de servicio técnico de reparación de ellos.

e) Subdirección Gestión de Recursos Humanos

En el Hospital de Quilpué, la Subdirección Gestión de Recursos Humanos tendrá como objetivo el proveer al establecimiento del recurso humano necesario para su funcionamiento, velando por el desarrollo de las personas, realizando acciones que permitan la mejora continua del clima laboral.

Para lo anterior se desarrollará una estructura que abarque por completo el proceso de vida laboral, generando la información necesaria para la gestión y propiciando iniciativas de innovación y modernización en el área de recursos humanos.

De manera adicional, será responsable de la acreditación de competencias de todo el personal del hospital, coordinando para ello sus acciones con las restantes subdirecciones y con la dirección del SSVQ.

Los CR dependientes de esta subdirección se describen a continuación.

(1) CR Procesos Administrativos de RRHH

Este CR será responsable de llevar a cabo los procesos asociados al cálculo y pago de rentas, administrar el proceso de calificaciones, aplicar los procesos de acreditaciones funcionarias y otros establecidos por la ley. Contará con dos unidades: Personal y Rentas.

(a) Personal

La unidad de Personal es la encargada de recopilar, registrar, organizar y mantener actualizada toda aquella información relacionada con la hoja de vida de los funcionarios del establecimiento. En este contexto, será de su responsabilidad generar los flujos de información relativa al personal necesarias para la toma de decisiones de los niveles jerárquicos superiores. También le corresponde a Personal el control horario y de asistencia del personal y liderar los procesos de reclutamiento y calificaciones.

(b) Rentas

Rentas tiene como principal responsabilidad el velar por el cumplimiento oportuno y adecuado del proceso de remuneraciones mensual del establecimiento, labor que contempla, entre otros, considerar el cálculo de horas extraordinarias realizadas por los funcionarios.

(2) CR Desarrollo y Calidad de Vida

Al CR Desarrollo y Calidad de Vida le corresponde gestionar los subprocesos de reclutamiento, selección, inducción, planificación de carrera, capacitación y el desarrollo de las mediciones e intervención relativas al clima organizacional y cultura interna. Contará con seis unidades: Prevención de Riesgos, Bienestar, Reclutamiento y Selección, Capacitación, Formación y Desarrollo y Jardín Infantil, las cuales se describen a continuación.

(a) Prevención de Riesgos

Prevención de Riesgos es la unidad encargada de velar para que los funcionarios desarrollen su trabajo en un medio ambiente apropiado y bajo condiciones de seguridad que apunten a disminuir al mínimo los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En este contexto, esta unidad debe asumir lo relativo al Programa de Salud Ocupacional, entre otros.

(b) Bienestar

Bienestar es una unidad estratégica de apoyo a la Subdirección de Recursos Humanos que tiene el propósito de contribuir a elevar la Calidad de Vida Laboral de sus funcionarios. Una de sus funciones será preocuparse por la salud del personal.

(c) Reclutamiento y Selección

La unidad de Reclutamiento y Selección es la encargada de proponer e implementar políticas, estrategias y procedimientos para la provisión de recursos humanos, a través de sistemas de reclutamiento, selección, inducción y orientación funcionaria, de acuerdo a las normas legales vigentes sobre la materia.

(d) Capacitación y Biblioteca

La unidad de Capacitación será la encargada de asegurar el cumplimiento del Programa Anual de Capacitación (PAC), su ajuste a presupuesto y lineamientos estratégicos, asegurando al funcionario el desarrollo de sus competencias y habilidades. Para cumplir su función de manera adecuada, deberá mantener los registros de capacitaciones al día.

De esta unidad dependerá la Biblioteca que estará a cargo de un(a) bibliotecario(a), apoyada por administrativos. Su función será atender y administrar el correcto uso de las dependencias de uso común como son: salas de reuniones, auditorio, biblioteca y otros. También le corresponderá a esta unidad administrar el correcto uso de los equipos audiovisuales del establecimiento.

(e) Formación y Desarrollo

Las funciones de la unidad de Formación y Desarrollo se centran en:

- Implementar las políticas y estrategias de desarrollo del personal de salud en los ámbitos de formación, perfeccionamiento y especialización, propuestas por el Ministerio de Salud y por las directrices del SSVQ, que permita proveer recursos humanos con las competencias requeridas para la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

- Incorporar el rol docente asistencial, como factor estratégico en el diseño e implementación de polos de investigación y desarrollo, mediante el establecimiento de Convenios con Centros formadores, para el uso y asignación de campos de formación profesional y técnica.

(f) Jardín Infantil

El Jardín Infantil, unidad dependiente del CR Desarrollo y Calidad de Vida, tiene por objeto prestar este servicio a los funcionarios con hijos en edad de sala cuna y pre-escolar, realizando su labor de una manera óptima, de tal forma de dar tranquilidad a los usuarios para que desempeñen su trabajo sabiendo que sus hijos están bien atendidos.

f) Subdirección de Gestión de Usuarios

La Subdirección de Gestión de Usuarios es la responsable de asegurar la oportunidad y calidad de la atención de los pacientes que acuden al Hospital de Quilpué, en todos y cada uno de los aspectos que esto involucra. Es así como esta subdirección se encuentra conformada por dos CR: Gestión de Procesos Clínicos y Procesos Relacionados al Usuario.

(1) CR Gestión de Procesos Asistenciales

Este Centro de Responsabilidad agrupa a todas aquellas unidades encargadas de gestionar la pronta atención de los pacientes, priorizando de acuerdo a sus requerimientos asistenciales.

(a) Gestión Atención Cerrada

La unidad Gestión Atención Cerrada será la encargada de la gestión centralizada de camas, incluyendo todas las funciones que esta labor implica, tales como: programación de ingresos, administración de listas de espera, coordinación de traslado de pacientes, supervisión y control general de la asignación del recurso cama, entre otros, lo que está alineado con las políticas MINSAL de Gestión Hospitalaria.

En consistencia con las recomendaciones MINSAL se considera establecer los siguientes criterios para su funcionamiento:

- Disponer de protocolos o normativas de ingreso y egreso.
- Establecer una metodología de priorización para la dación de camas, que permita mantener un flujo continuo para optimizar su uso.
- Designar un profesional responsable, de dedicación exclusiva, que administrará las camas disponibles del establecimiento de acuerdo a los criterios definidos.

(b) Gestión Atención Abierta

Unidad que cumplirá la labor de administrar las horas de atención abierta, priorizando la asignación de los cupos para consultas, procedimientos y exámenes, optimizando el proceso de citación y uso de los cupos disponibles. Junto con realizar la admisión de pacientes, los funcionarios dependientes de esta área tendrán la función de recaudar los dineros correspondientes a copagos de beneficiarios C y D y particulares, para lo cual recibirán la orientación técnica desde la Unidad de Recaudación.

Algunas de sus funciones son:

- Programación de la estructura de agendas
- Gestión de consultas y manejo de listas de espera
- Registro de pacientes y atención de urgencia
- Coordinación con los jefes de especialidades clínicas

(c) Gestión Garantías en Salud (GES)

La unidad GES será la responsable de vigilar, supervisar y controlar el cumplimiento de las garantías de acceso, oportunidad, calidad y continuidad de la atención de los pacientes GES, verificando la aplicación de los protocolos clínicos correspondientes.

(d) Gestión de Historia Clínica y Archivo

Le corresponde a la unidad Gestión de Historia Clínica y Archivo la administración de las historias clínicas de los pacientes, debiendo cumplir las tareas de: archivar las fichas, mantener actualizada su localización, autorizar y ejecutar los movimientos y préstamos de las historias clínicas, asegurar la disponibilidad de la ficha y velar por su confidencialidad.

(e) Gestión Atención en Red

La unidad Gestión Atención en Red es la responsable, tal como su nombre lo dice, de gestionar y operativizar todas las atenciones que los pacientes del establecimiento requieran realizar en otros establecimientos, coordinando las relaciones con el resto de los nodos de la red de salud, ya sea que éstos pertenezcan al Servicio de Salud o no. La principal herramienta de apoyo a su gestión serán los protocolos de referencia y contrareferencia.

(2) CR Gestión de Procesos Relacionados al Usuario

El CR Gestión de Procesos Relacionados al Usuario está formado por aquellas unidades que se preocupan de los aspectos sociales que tienen relación con la población usuaria del Hospital de Quilpué, contemplando las dos unidades que se describen a continuación.

(a) Servicio Social

En el Hospital de Quilpué, el propósito de la unidad Servicio Social se centrará en contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias y grupos, para que éstos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud.

Para alcanzar éste propósito, la Atención Social de Usuarios define los siguientes objetivos generales, de los cuales algunos son de su exclusiva competencia y otros compartidos con el equipo de salud:

- Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción y la rehabilitación de salud.
- Promover en conjunto con el equipo una eficiente utilización de los recursos existentes, a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación, para la atención de la salud de los pacientes.
- Aplicar con los equipos los enfoques psico-sociales y familiares en la programación de sus actividades.
- Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades.
- Estimular la coordinación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud (entre estos se destaca la entrega de ayudas técnicas, pagos de pasajes, entrega de pañales y otros).
- Participación con el equipo de salud preparando a la familia del paciente, o a su red de apoyo social, para el egreso hospitalario.
- Participación con el equipo de salud en la atención social de pacientes de Cirugías ambulatorias y otras patologías.

También será la unidad de Servicio Social la que se ocupará de aspectos tales como: el acompañamiento espiritual del paciente y su familia; la atención de las necesidades afectivas y asistenciales de los usuarios del hospital.

(b) OIRS

La unidad, u Oficina, de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), tal como su nombre lo indica, es la encargada de: entregar información a la población en general y, especialmente, a los pacientes y su familia, gestionar y dar respuesta a los reclamos; y acoger las sugerencias realizadas por los usuarios.

Las principales funciones de la OIRS se centran en las siguientes áreas:

- Informaciones. Tendrá como responsabilidad institucionalizar y profesionalizar la tarea de informar a los usuarios de modo que la entrega de informaciones sea personalizada, oportuna, amable, veraz, sistematizada y evaluables.
- Gestión Solicitudes Ciudadanas. Gestionará las felicitaciones y reclamos de los usuarios, procurando que estos sean conocidos por los involucrados, reforzando los aspectos positivos registrados y analizando las causas de la insatisfacción, generando los cambios necesarios que eviten su repetición de manera inmediata y mediata.
- Telefonía. Entregará una acogida amable a través de la vía telefónica a cada usuario, dando solución inmediata a su necesidad de comunicación con el Hospital y sus diferentes servicios.
- Estudios de Satisfacción Usuaria. Conocerá de manera sistemática cual es la percepción de los usuarios de la calidad de la atención prestada por el Hospital para implementar medidas de mejora en la calidad de atención tanto a los hospitalizados, ambulatorios, familiares y comunidad.

1.2. Diseño de Mejoramiento Continuo de la Calidad Asistencial

El proceso de mejoría continua de la calidad de atención es una de las preocupaciones permanentes del Hospital de Quilpué, y continuará siéndolo en el tiempo, ya que brindar una atención de calidad se ha transformado en una de las exigencias de la Reforma, especialmente para aquellos establecimientos que sean autogestionados.

Los diversos procesos de acreditación a los que deben someterse hoy en día los establecimientos de salud apuntan también al mejoramiento de la calidad. Un hospital que otorga a sus usuarios prestaciones de un determinado nivel de complejidad tiene como requisito básico contar con la correspondiente autorización sanitaria, para lo cual debe cumplir con diversos estándares de estructura, proceso y resultado, incluidos en la Ley de Autoridad Sanitaria. Por otro lado, si un establecimiento brinda prestaciones GES, debe estar acreditado para ello; esta acreditación mide si la institución ha definido y aplicado procesos de mejoría continua de la calidad en los aspectos que son críticos para la seguridad de los pacientes. En otras palabras, los establecimientos deben evaluar sistemáticamente la calidad de sus prácticas, precaviendo que se produzcan errores, fallas u omisiones que puedan causar daño o afectar el pronóstico de los pacientes; también deben ejecutar acciones correctivas cada vez que los resultados de tales evaluaciones indiquen que las estructuras, los procesos o los resultados institucionales se apartan del nivel esperado.

Algunos de los documentos de acreditación existentes consideran estándares para las siguientes dimensiones del trabajo asistencial:

- Respeto a la Dignidad del Paciente (DP)
- Gestión de la Calidad (CAL)
- Gestión Clínica (GC)
- Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC)
- Competencias del Recurso Humano (RH)

- Registros (REG)
- Seguridad del Equipamiento (EQ)
- Seguridad de las Instalaciones (INS)
- Servicios de Apoyo (AP)
- Vigencia de la Autorización Sanitaria (AS)

Las políticas de calidad del Hospital estarán centradas en el usuario y su familia e integrarán la calidad de atención a todos los procesos, tanto clínicos como administrativos, constituyendo esto un rasgo distintivo del Hospital. Dado que la implementación de estas políticas de calidad requiere del compromiso de los funcionarios y de los usuarios, se considerarán también instancias que apunten a motivar, involucrar, capacitar y fortalecer la participación de los funcionarios y de la comunidad.

El Hospital de Quilpué se propone incorporar la excelencia a la cultura organizacional, como un sistema de trabajo habitual, para lo cual asignará recursos que centren su quehacer en el análisis de procesos y la elaboración de estrategias y metodologías para la implementación de sistemas de evaluación y control. Se ha considerado un proceso de mejoría continua cuyo soporte serán las auditorias preventivas a los procesos clínicos y administrativos claves del establecimiento.

En este marco del mejoramiento continuo de la calidad asistencial será relevante la gestión de los riesgos de la hospitalización, para lo cual se desarrollarán diversos protocolos de prevención.

Para llevar adelante las políticas y estrategias globales definidas por el Hospital, en un contexto de mejoría continua de la calidad, se plantean concretamente las siguientes estrategias:

- Elaborar mecanismos para canalizar y resolver las inquietudes, sugerencias y requerimientos de los usuarios, para así mantener en estado óptimo la satisfacción de los clientes externos e internos.
- Integrar la opinión usuaria al proceso de toma de decisiones en la organización.
- Desarrollar un plan de calidad que apunte al cumplimiento de las exigencias establecidas por: Programa de Excelencia Hospitalaria y PECAH, de manera de apuntar a garantizar la más alta calidad asistencial en las atenciones otorgadas.
- Desarrollar sistemas de capacitación continua para lograr las competencias requeridas y satisfacer las expectativas de desarrollo de profesionales, técnicos y administrativos, manteniendo así a los equipos de trabajo permanentemente actualizados, con buen nivel de formación clínica y administrativa.
- Desarrollar un plan de monitoreo con indicadores de gestión de calidad, en la atención de los usuarios, de modo de fomentar una cultura de calidad y de trabajo en equipo en el personal asistencial, administrativo y del área financiera.
- Cambio de imagen en el público usuario y la comunidad, para lograr que se perciba de buena manera la labor del Hospital
- Comprometer a los equipos de trabajo del Hospital en las actividades de calidad e internalizar una imagen corporativa positiva

1.3. Diseño de Centros de Responsabilidad

El diseño de Centros de Responsabilidad se ha basado en los lineamientos establecidos por el MINSAL, que define los CR de acuerdo al proceso o macro-proceso productivo en que se encuentra implicado. Este sustento conceptual está dado por el modelo de Cadena de Valor, en la cual se ordenan las actividades primarias y secundarias de acuerdo a su interrelación.

En este contexto, el desafío que cruza todo el proceso de definición de CR la creación de una organización que permita compatibilizar instrumentos, capacidades y competencias de gestión, de manera de generar un modelo más flexible de organización, que sea capaz de soportar la implementación de ajustes en el tiempo, según se requiera.

El punto de partida para la creación de los CR es su definición y objetivo. Por lo tanto, se debe tener presente que un Centro de Responsabilidad es una unidad organizacional funcional dirigida por una persona que tiene autoridad y responsabilidad específica. Esta unidad no debe ser necesariamente una estructura formal establecida, sino que se debe conformar según la información necesaria a obtener.

En forma previa a la definición de los CR es importante recordar sus principales características:
• Tienen un único responsable.
• Realizan actividades y funciones homogéneas, claramente identificables.
• Generan un producto / servicio (final o de apoyo) susceptible de ser medido.
• Identifican su demanda, oferta y a sus usuarios (clientes).
• Forman parte de la estructura funcional del Establecimiento.
• Se ajustan al modelo de producción y cadena de procesos del Establecimiento.
• Tienen un grado de autonomía y flexibilidad en el uso de sus recursos.
• Es una unidad básica de análisis y tratamiento de la información.

En el Anexo 2 se presenta la Cadena de Valor desplegada para el Hospital de Quilpué, base sobre la cual se diseñan los CR. De acuerdo a este modelo, la actividad básica está dada por la actividad asistencial que se brinda a los pacientes y la actividad secundaria, o de soporte, está dada por aquellas de tipo administrativo - financiero y de gestión de usuarios.

La actividad primaria, o de atención de los pacientes, implica la combinación de los siguientes procesos:

- Gestión de la infraestructura (box-cama-pabellón-otro) y el equipamiento
- Gestión del conocimiento médico (especialidad)
- Gestión del recurso de enfermería y matronería
- Gestión de los servicios de apoyo clínico

Estos procesos se encuentran distribuidos en dos subdirecciones, Médica y Gestión del Cuidado, las que a su vez dan origen a diversos Centros de Responsabilidad que se diferencian de acuerdo a la criticidad y temporalidad del proceso de atención.

Por su parte, las actividades de soporte se han estructurado en tres subdirecciones que tienen bajo su responsabilidad diversos procesos y son: Subdirección de Gestión Administrativa, Subdirección de Recursos Humanos y Subdirección de Gestión de Usuarios.

La descripción detallada de la estructura de CR para el Hospital de Quilpué se presentó en el punto 1.1.

Los pasos a seguir en el Hospital, para la implementación de los Centros de Responsabilidad son los siguientes:

- Adaptar la estructura actual al modelo de los CR
- Adecuar los recursos al modelo CR
- Implementar sistemas de información
- Definir productos relevantes de los CR
- Implementar costeo de prestaciones
- Definir aranceles de transferencias
- Asignar un encargado para cada CR

Los CR del Hospital de Quilpué cumplirán la función de proporcionar información para organizar, ordenar y tomar decisiones, además de homogenizar criterios de evaluación, para gestionar, determinar y delimitar responsabilidades, apuntando a optimizar los recursos. Se deben establecer mecanismos de coordinación e integración inter e intra Centros, coordinación que se produce esencialmente en las conversaciones de las personas en el día a día y corresponde al flujo de autoridad formal y a las relaciones y comunicaciones informales que están y son parte de cada Centro y del Establecimiento.

2. Gestión de la Atención y la Satisfacción Usuaria

La satisfacción de los usuarios será para el Hospital de Quilpué uno de los principales ejes del modelo de gestión, lo que se traduce en la creación de la Subdirección de Gestión de Usuarios.

A continuación se describen los elementos centrales que guiarán el proceso tendiente a lograr una óptima atención y efectiva satisfacción de los usuarios.

2.1. Hospital Amigo y Abierto a la Familia

En concordancia con los lineamientos ministeriales, en el contexto de un nuevo hospital, que reconoce la importancia del apoyo afectivo familiar en la recuperación del

paciente, los familiares contarán con áreas exclusivas, de accesos libres, con infraestructura adecuada que les permita ingresar, deambular y permanecer junto a su paciente durante el período de la hospitalización; se velará por otorgar un parto humanizado con presencia de familiares, en pieza individual; apoyo espiritual de acuerdo al credo religioso de los pacientes y, en la atención abierta, acompañamiento de los pacientes en sus consultas médicas, trámites hospitalarios y cirugías ambulatorias.

En otras palabras, se está hablando de un hospital que cuenta con un modelo de atención cercano a las personas, acogedor y comprometido con los usuarios. Este hospital, abierto a la familia, incorporará las orientaciones para el Hospital Amigo entregadas por el Ministerio de Salud, y que además tienen directa relación con los derechos contenidos en la ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud.

Estas orientaciones, son:

1.-Visita diaria de familiares de a lo menos 6 hrs.
2.-Acompañamiento del padre o persona significativa en el parto.
3.-Acompañamiento diurno y nocturno a niñas y niños en unidades de pediatría.
4.-Los Servicios Clínicos cuentan con un horario determinado para la entrega de información a familiares de las personas hospitalizadas
5.-Acompañamiento diurno y nocturno a adultas y adultos mayores.
6.-Alimentación asistida de acuerdo a la dependencia de la persona enferma.
7.-Sistema de acogida e información a la familia en la Unidad de Emergencia
8.- Los Servicios Clínicos con camas de adultos y pediátricas, cuentan con un sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas
9.-Integración del familiar en la atención del adulto mayor hospitalizado y planificación del egreso en conjunto con la familia y servicio social.
10.- El 100% de los funcionarios del Hospital cuentan y usan identificación.

En este marco, el Hospital de Quilpué establecerá de manera concreta lo siguiente:

- Visitas generales, que consideran que los pacientes cuenten con acompañamiento de un familiar, o persona significativa, durante las 24 horas del día, de acuerdo a disponibilidad del área de hospitalización y estado del paciente.

- Acompañamiento diurno y nocturno, sistema que se implementará progresivamente y contemplará trabajar con el familiar, o el responsable un programa de capacitación que promueva los cuidados durante hospitalización y post – alta.

- Concepto de parto integral, en el cual la familia o persona significativa participará acompañando a la paciente durante el trabajo de pre-parto, parto y puerperio, en el horario que sea necesario.

- Lactancia materna, que permitirá a las madres que amamantan a recién nacidos o lactantes hospitalizados acompañar a sus hijos en el horario acordado con el equipo de salud.

- Pacientes terminales y discapacitados podrán contar con el ingreso del familiar o responsable durante las 24 horas del día, de acuerdo a la evaluación del estado de salud y del área en que está hospitalizado el paciente.

En el nuevo hospital este enfoque se debe reflejar en su estructura física y funcional, por lo cual debe albergar los conceptos de:

- Espacios terapéuticos amables, amplios, cómodos, habilitados con áreas de servicios propios, con tecnología de comunicaciones, espacios iluminados, telefonía y visuales
- Personal comprometido que apoye esta gestión en las áreas educativas, entrega de información especializada, duelo y mediación familiar.
- Espacios para desarrollar actividades educativas y lúdicas con los niños hospitalizados.

2.2. Gestión de los Deberes y Derechos de los Usuarios

La Gestión de los Deberes y Derechos de los Usuarios apunta a entregar, de manera cordial, oportuna y suficiente, información sobre todos aquellos aspectos relacionados con la hospitalización y sus derechos y deberes como paciente. Para cumplir con este objetivo se implementará un sistema de información basado en folletos que se encontrarán a disposición de los usuarios en todas las salas de espera y puntos de contacto. Adicionalmente, se contará con personal disponible para informar directamente a las personas que lo requieran.

La información disponible a los usuarios constituye una importante fuente de contacto con los pacientes y sus familias, por lo que, además de informar, esta información debe reflejar la imagen corporativa del hospital. En términos generales, el contenido a entregar incluye información relacionada con:

a) Organización Física, que permita la fácil orientación de los usuarios (pacientes-familiares-otros) en los edificios que componen el hospital.
b) Aspectos Administrativos, que indique los trámites y oficinas donde se llevan a cabo, debiendo favorecerse un modelo que permita concentrar las atenciones relacionadas en el menor número posible de puntos.
c) Información Clínica, entregada a los usuarios por el equipo de salud, que debe incluir datos sobre su problema de salud, procedimientos, autorizaciones, seguimiento al alta y cuidados extrahospitalarios.

2.3. Participación de la Comunidad

En el Hospital de Quilpué se dará énfasis al trabajo con la comunidad organizada, manteniendo contacto con una amplia red de organizaciones funcionales y territoriales lo que permite:

- Informar sobre los servicios que brinda el hospital
- Obtener una retroalimentación de la comunidad sobre su percepción del hospital

- Informar a la comunidad sobre elementos relevantes para preservar o mejorar su nivel de salud y su calidad de vida
- Incorporar la visión y necesidades de la comunidad a través de instancias como el Consejo Consultivo.

El objetivo que se persigue es que las personas se sientan responsables y protagonistas de su propia salud, para lo cual podrán participar a través de diversas instancias:

- ✓ Consejo Consultivo de Usuarios
- ✓ Red de Voluntariados
- ✓ Clubes deportivos
- ✓ Organizaciones sociales y funcionales
- ✓ Grupos de apoyo de pacientes
- ✓ Consulta ciudadana

2.4. Mediciones de Satisfacción

En el marco de la gestión de la atención y la satisfacción de nuestros usuarios, para el Hospital de Quilpué es de alta prioridad conocer la experiencia y opinión de éstos en relación a los servicios que otorga el establecimiento.

El objetivo es lograr conocer de manera sistemática cual es la percepción que tienen los usuarios respecto de la calidad de la atención prestada por el Hospital, con el objetivo de implementar medidas de mejora tanto en las áreas de atención de hospitalizados como ambulatorios, y de acogida a familiares y la comunidad en general.

El CR Procesos Relacionados a los Usuarios, específicamente la unidad OIRS, será la encargada de aplicar instrumentos que permitan efectuar mediciones pasivas y activas. Las mediciones pasivas no consideran la pregunta directa a los usuarios y contemplan, ente otros:

- Registro sistematizado de sugerencias y reclamos
- Control de los tiempos de espera
- Análisis de la información de prensa o de actores relevantes.

En las mediciones activas se incluyen encuestas de medición de satisfacción considerando los diversos tópicos involucrados en el proceso de atención, tales como:

- Percepción del trato (separado por estamento)
- Accesibilidad física
- Ayudas de orientación (señalética)
- Percepción calidad técnica del servicio
- Hotelería
- Otros

Ambos sistemas de medición de satisfacción estarán alineados con mecanismos de

revisión y mejoramiento de las prácticas, de manera que se pueda generar un proceso de aprendizaje entre las variables de percepción y su mejoría.

Uno de los primeros aspectos a evaluar y mejorar será el tiempo de espera, ya que es una de las variables más sensibles para los pacientes y usuarios, siendo las prestaciones electivas de especialidad, que corresponden a consultas, procedimientos y cirugías, la que presentan mayores tiempos.

3. Procesos Asistenciales o Clínicos del Establecimiento

3.1. Organización de los Procesos de Atención

a) Rediseño de la red de SSVQ

Como parte de los Estudios Preinversionales del SSVQ, se evaluaron opciones de organización de la Red que permiten responder de manera más eficiente a los cambios de la demanda, dados por el crecimiento poblacional y la modificación de la accesibilidad como consecuencia de la mejora de las carreteras interurbanas. En el documento "Modelo de Organización y gestión de la Red del SSVQ" se incluye el estudio específico que sustenta la propuesta de desarrollo, modelo que fue aprobado por Digera en Octubre 2007 y que, en términos generales, propone:

- Descentralizar la mediana y alta complejidad de manera que Quillota y Quilpué puedan actuar como establecimientos integrales
- Reducir los desplazamientos de la población entre diversos puntos de la red de manera de orientarlo lo más rápidamente posible a los puntos donde su problema pueda ser resuelto

Los cambios básicos al modelo de red consideran:

1) Potenciación de los Hospitales Quillota y Quilpué, en términos de manejo de pacientes críticos, lo que se traducirá en una reducción de las derivaciones hacia el HGF.
2) Redistribución de la población de las comunas de Limache y Olmué desde el Hospital de Quillota hacia Quilpué.
3) Fortalecimiento del área costa, con potenciación del Hospital de Quintero hacia donde se redistribuirán los flujos de las comunas de Zapallar y Papudo.

Esta reorganización de la red considera tanto los flujos electivos como los de urgencia, apuntando a potenciar:

- Hospital de Quillota como cabecera de Quillota y Petorca.
- Hospital de Quilpué como cabecera de la Provincia del Marga Marga.
- Hospital de Quintero como cabecera del área norte.

Desde una perspectiva asistencial ello implica:

- Creación de la UPC en los Hospitales de Quillota y Quilpué, destacando que lo básico es trabajar las UPC bajo un concepto de red, de manera que los tres establecimiento (Quillota, Quilpué y Fricke), puedan resolver en forma conjunta los requerimientos de atención.
- Fortalecimiento de las especialidades de alta demanda, potenciando establecimiento ambulatorios, que den cuenta de manera integral de los requerimientos de atención de la población.

b) Red electiva

Como parte de la red asistencial del SSVQ, el Hospital de Quilpué recibirá las derivaciones de los establecimientos de su área, de acuerdo a criterios previamente protocolizados, de manera de:

- Cumplir los criterios de referencia y contrarreferencia desde y hacia la red.
- Cumplir con las Garantías Explicitas en Salud (GES-Auge) para todas las patologías implementadas en nuestro hospital
- Mejorar la gestión de las listas de espera de la APS

Para ello se espera contar con:

- Soporte técnico: Grupo de especialistas de la red que acuerda y establece los criterios técnicos y que prestarán asistencia remota a los establecimientos de residencia del paciente, de manera que pueda ser controlado en el lugar más cercano a su domicilio.
- Soporte administrativo: Sistema informatizado de citas y controles en línea con la red, que permita optimizar el uso de los cupos disponibles.
- Soporte Social: red de apoyo que brinde soporte a los grupos más vulnerables y con problemas de desplazamiento para hacer un uso más adecuado de la red.

c) Red de Urgencia

En relación a la Red de Urgencia, el objetivo será potenciar la UEH como umbral de ingreso al hospital y de coordinación con la red, para lo que se plantean dos objetivos estratégicos:

- Implementación del selector de demanda en unidad de emergencia.
- Optimización de la pertinencia en el uso de la consulta de urgencia.

El selector de demanda busca optimizar la oferta de servicios con criterios sanitarios por medio de la selección de pacientes según complejidad y urgencia del diagnóstico. A través de la medición de pertinencia diagnóstica se busca, en primer lugar, generar los sistemas de registros que permitan conocer la pertinencia de los diagnósticos de los pacientes consultantes en la Unidad de Emergencia y posteriormente poner en marcha los mecanismos de gestión que permitan optimizar esta demanda.

El Hospital de Quilpué será un nodo de la red del SSVQ, coordinado con ella a través del Centro Regulador Regional de la V Región, que será el encargado de velar por la oportunidad, calidad y eficiencia del funcionamiento de esta red.

d) Red de alta complejidad

El Hospital de Quilpué, de alta complejidad, no brindará prestaciones de neurocirugía, trasplantes, gran quemado, oncología y cirugía cardiovascular, continuando con sus derivaciones hacia los Hospitales Van Buren y Gustavo Fricke. Esto no se contrapone con el aumento de complejidad que la red ha definido para el establecimiento, que considera la creación de Unidad de Pacientes Críticos, para el manejo de casos complejos y descompensados de patología general.

3.2. Cartera de servicios

La cartera de servicios ha sido definida acorde con nuestra misión y visión, busca dar respuesta a las necesidades de los usuarios de la Provincia de Marga Marga, al cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a los Objetivos Sanitarios emanados desde el Ministerio de Salud y a los Objetivos Estratégicos fijados por el Hospital de Quilpué.

La presente cartera de servicios se encuentra definida por centros de responsabilidad, que continúa la señalada lógica estructural del establecimiento en la actualidad, articulándose en forma dinámica para satisfacer debidamente los requerimientos individuales de cada paciente o usuario, tanto en su demanda electiva como en aquella de urgencia.

La orientación de la cartera de servicio se relaciona con:

- Concentración de prestaciones de apoyo en el SSVQ
- Concentración de prestaciones complejas en el HGF
- Desconcentración de mediana complejidad en nuevo Hospital Marga Marga, que incluye:
    - Unidad de Intermedio Médico Quirúrgico, adulto, pediátrico y de neonatología.
    - Diversificación de prestaciones de imagenología.
    - Diversificación prestaciones de Traumatología, Otorrino, Traumatología y Dermatología como especialidades transversales (Adulto/Infantil).
    - Desarrollo y consolidación de las especialidades del Adulto: Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Broncopulmonar, Neurología y Nefrología.
    - Desarrollo y consolidación de las especialidades pediátricas: Neurología, Cardiología, Broncopulmonar, Cirugía Infantil y Endocrinología.
- Nuevas prestaciones
    - Rehabilitación Integral.
    - Diálisis.

- Creación de grupos interdisciplinarios e integrados con la red para:
  - Manejo de la Obesidad y Sobrepeso.
  - Salud Mental.

Cabe hacer presente que en la nueva cartera de prestaciones hay especialidades transversales, tales como Otorrino y Oftalmología, y otras subespecialidades, que son fundamentales para otorgar la resolutividad esperada en este centro hospitalario. De no contarse con los especialistas por la vía tradicional de la ley 19.664, aún colocando asignaciones de falencia, o contratos de 500 Especialistas, se recurrirá a otras estrategias, tales como Consultoría de Llamada o Compra de Servicios.

En anexo se incluye Cartera de Servicio desplegada.

3.3. Gestión Clínica

La Gestión Clínica es una potente herramienta que permite mejorar la respuesta asistencial a través de:

- Reducir la variabilidad de la práctica clínica
- Optimizar el proceso de cuidados clínicos
- Optimizar el uso de los recursos

En otras palabras, el principio de la Gestión Clínica consiste en proporcionar una atención accesible y oportuna, vinculando las buenas prácticas clínicas con el manejo equilibrado de los recursos disponibles.

Para que el proceso de Gestión Clínica sea exitoso es indispensable estructurarlo como un proceso que combine el desarrollo de instrumentos técnicos, tales como los protocolos y Medicina Basada en la Evidencia, con instancias de gestión provenientes del ámbito de aseguramiento de la calidad, de manera que se genere un ciclo virtuoso entre la definición del tema a protocolizar, elaboración de los instrumentos, aplicación y evaluación. Es así que a continuación se describen las principales herramientas que permitirán desarrollar de manera exitosa la gestión clínica del establecimiento.

a) Estandarización del diagnóstico y tratamiento: Guías de Práctica Clínica, Protocolos y Normas Técnicas

Las Subdirecciones Médica y de Gestión del Cuidado serán las responsables de recopilar, estandarizar, proponer y capacitar en el proceso de estandarización del diagnóstico y tratamiento. Sin perjuicio que cada Subdirección es responsable de su ámbito de gestión propio, ellas trabajarán de manera conjunta el desarrollo de los temas.

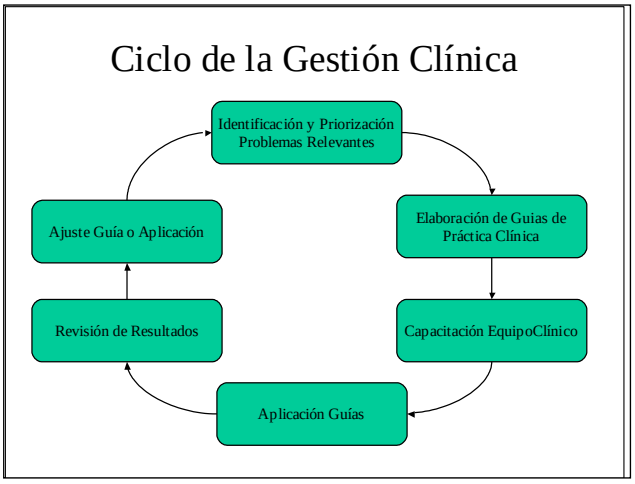
En una primera etapa, será indispensable efectuar una evaluación de las guías con las que es necesario contar, estableciendo de manera posterior los mecanismos para su

desarrollo. Se debe ver el proceso como un sistema de mejoría continua que debe considerar al menos las siguientes fases:

1. Definir al grupo responsable
2. Establecer los problemas relevantes que enfrentan
3. Análisis de FODA
4. Elaborar y validar documentación escrita
5. Capacitar al personal responsable de la aplicación de la documentación
6. Identificar variables medibles de la documentación
7. Evaluar la aplicación de la documentación
8. Establecer medidas de corrección de la práctica y/o ajuste de la documentación
9. Diseño y creación de indicadores
10. Incorporar nuevas prestaciones a la documentación

El proceso descrito se resume en el siguiente esquema:

Ilustración 5: Ciclo de la Gestión Clínica



b) Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

La Medicina Basada en la Evidencia representa el uso racional, explícito, juicioso y actualizado de la mejor evidencia científica aplicado al cuidado y manejo de pacientes individuales. La práctica de MBE requiere la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa derivada de los estudios de investigación sistemática.

El objetivo primordial de la MBE es el de que la actividad médica cotidiana se fundamente sobre bases científicas provenientes de estudios de la mejor calidad metodológica, en los que se refleje de forma fidedigna el estado actual de conocimientos. Algunas de las herramientas básicas sobre las que se asienta la metodología de la MBE son la lectura crítica de la literatura médica y la revisión sistemática de la evidencia existente.

En el Hospital de Quilpué, la MBE representará el método básico para la elaboración de Guías y Protocolos.

c) Sistemas de información

Hoy en día, los Sistemas de Información son una herramienta indispensable de apoyo a los procesos clínicos, administrativos y, muy especialmente, para la gestión de los establecimientos hospitalarios. En este contexto, se espera contar al menos con los siguientes sistemas, de acceso en tiempo real:

- Ámbito Clínico
    - Ficha Clínica Electrónica Única, con enfoque familiar y por paciente
    - Digitalización de exámenes (Imagenología, Laboratorio, UMT, otros)
    - Integración con sistemas de farmacia y nutrición
    - Análisis de la información clínica relacionada con toda la producción
- Ámbito administrativo
    - Agenda de citas
    - Cuenta corriente por paciente
    - Contabilidad por CR
    - Automatización de procesos industriales
    - Gestión de activos

d) Gestión de cuidados

La Gestión de Cuidados, en el Hospital de Quilpué, será de responsabilidad de la Subdirección de Gestión del Cuidado, involucrando toda la cadena de atención, desde el ingreso del paciente a alguno de los dispositivos de atención ambulatoria y cerrada hasta su alta integral.

Las principales características que se deben incorporar a la gestión de cuidados son:

- Coordinación centralizada: En el establecimiento existirán varias unidades responsables del cuidado de los pacientes, para ello es necesario velar porque los criterios utilizados sean homogéneos desde su ingreso hasta su alta.
- Transversalidad: Para velar por la continuidad del flujo del paciente durante su estadía, se requiere que exista una visión transversal de los diferentes centros de responsabilidad y que permita la continuidad del cuidado del paciente, mientras es participe de los procesos clínicos.
- Información altamente tecnologizada: se requiere una información con carácter de instantaneidad, actualizada, integrada, de fácil conectividad y con un panel central de comando.
- Conexión en red para el mejor uso de los recursos

e) Gestión de camas

La gestión de camas estará a cargo de la unidad Gestión Atención Cerrada, dependiente del CR Gestión de Usuarios, la cual tendrá asignada las siguientes funciones:

- Gestionar y optimizar los recursos cama disponible de atención cerrada en relación a la demanda
- Determinar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a las prestaciones de atención cerrada de acuerdo a criterios establecidos
- Coordinar con Jefe de Pabellones los requerimientos de camas de acuerdo a tabla quirúrgica
- Definir y monitorear los indicadores de gestión de camas para cada especialidad
- Elaborar, conjuntamente con los jefes de servicio, planes de acciones correctivas para intervenir indicadores fuera de estándar
- Colaborar con los jefes de especialidad en la gestión de listas de espera
- Supervisar en terreno el uso de las camas
- Elaborar informes de control de gestión respecto del uso de camas

Para poder realizar una labor eficiente, en lo que a gestión de camas se refiere, se debe contar con camas indiferenciadas, con implementación de atención progresiva en base a la categorización diaria de pacientes por riesgo y dependencia, con la participación activa de los médicos.

f) Ambulatorización de la atención

La ambulatorización de la atención ha demostrado ser un proceso beneficioso para la sociedad, tanto desde el punto de vista de los pacientes como del equipo de salud. Siendo este uno de los lineamientos ministeriales, se desarrollarán diversas propuestas para potenciar esta estrategia, entre las que podemos destacar:

- Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Categorización de pacientes
- Unidad de Medicina Ambulatoria

Todas estas soluciones permiten un manejo ambulatorio integral de los pacientes.

g) Continuidad de la atención

El proceso de atención responde a un modelo de cadena continua de cuidados que se inicia desde que el hospital reconoce el ingreso formal a su dependencia de un paciente, hasta que la deja. A través del enfoque de red este límite posiblemente tienda a expandirse en la medida que el hospital interactúe con otros establecimientos velando por un manejo integral del paciente.

La secuencia de actividades que dan cuenta de este proceso son:

- Interacción con la red en la recepción de pacientes (derivación), desde la Atención Primaria, otro Establecimiento del SS, u otro Servicio de Salud
- Solicitud de atención
- Admisión o Consulta
- Manejo intraestablecimiento
- Alta

- Contraderivación
- Seguimiento Post-Alta

Dada la diversidad de pacientes estos flujos pueden presentar una importante variabilidad por los que a continuación se describen los tópicos principales que permiten entender su funcionamiento.

(1) Interacción con la red

En un contexto de red, todos los establecimientos contarán con carteras de servicios complementarias entre si (territorio-especialidad-horario de funcionamiento), de manera de evitar la sobreposición de funciones y recursos, salvo en aquellas prestaciones que, por condiciones de urgencia o accesibilidad, lo justifiquen.

En lo formal la interacción con la red derivadora será regulada a nivel del SSVQ por el Gestor de Red local y a nivel supra SSVQ por el Gestor de Macroredes de la Subsecretaría de Redes.

Se velará por la continuidad de los cuidados en toda la cadena de atención, además del cuidado del paciente entre los nodos de las cadenas como son: los traslados o tiempos de espera en sus domicilios para el siguiente proceso, de manera que su manejo sea consistente y coherente.

En el documento “Modelo de Organización y Gestión de la Red SSVQ” se describe en detalle los criterios para desarrollar este componente.

(2) Solicitud de atención

El proceso de atención se inicia con la solicitud de atención que puede ser de tipo urgente o electivo. La demanda puede provenir de:

- Consulta espontánea a la Unidad de Emergencia
- Otro establecimiento de la red SSVQ (APS u Hospital)
- Otro SS
- Establecimiento particular
- Persona no institucional (directa o mediada por un médico)

La solicitud puede determinar o no la recepción del paciente, dependiendo de variables tales como: condición clínica, pertinencia técnica o administrativa de la derivación y/o disponibilidad de cupos.

(3) Admisión o Consulta

Los pacientes institucionales (del SSVQ u otro SS) acceden al hospital por dos puertas principales:

- Atención de Urgencia a través de las UEH
- Atención Electiva a través del Consultorio

Para los pacientes no institucionales, se agrega a las anteriores la derivación al pensionado, pabellón o procedimientos, directamente desde la consulta del médico.

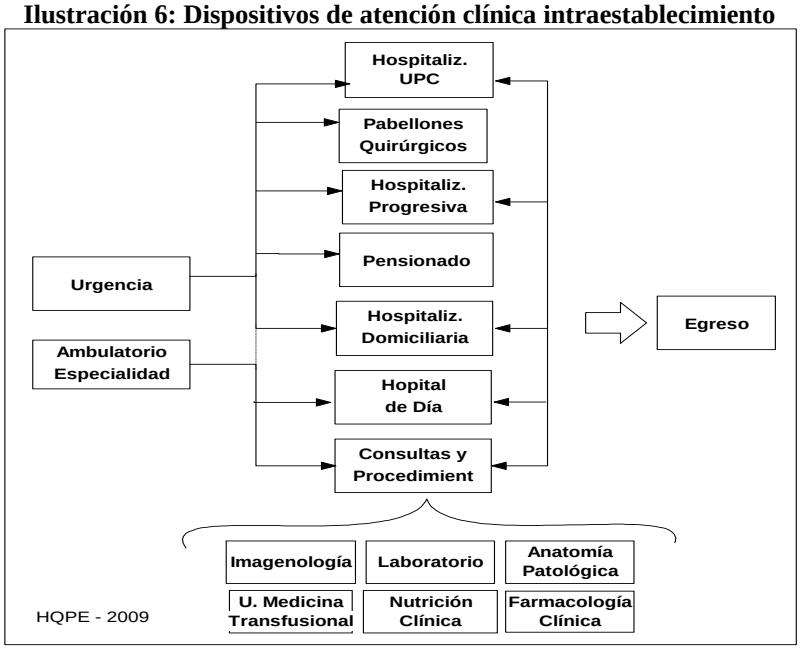
Los procesos de derivación provienen de diversas fuentes e implican la movilización física de los pacientes y sus familiares. El umbral entre el interior y exterior del hospital está dado por la gestión de red que se haga, de manera que debe existir un alineamiento entre ambas para evitar derivaciones innecesarias o frustradas.

(4) Manejo intraestablecimiento

Sin perjuicio que existen flujos de pacientes más frecuentes dentro del establecimiento, en la práctica es posible que los pacientes puedan circular entre las siguientes unidades del establecimiento: Unidad de Emergencia, UPC, Camas Indiferenciadas, Pensionado, Pabellones Quirúrgicos, Consultas y Procedimientos

Dado que el requerimiento de atención depende de la condición clínica del paciente, es posible construir múltiples flujos entre los dispositivos del complejo, lo que se ilustra con las múltiples flechas de interconexión en la figura siguiente.

Ilustración 6: Dispositivos de atención clínica intraestablecimiento



(5) Alta

Este proceso debe establecer el plan de manejo y seguimiento de los pacientes de manera de verificar:

- Que el paciente fue referido al dispositivo que mejor pueda responder a sus requerimientos de cuidado.
- Estos dispositivos son los mismo descritos en el título de “solicitud de atención”

(6) Contraderivación

Puede coincidir con el alta o ser parte del proceso Post Alta en la medida que el paciente pueda haber sido citado a control posterior a su egreso.

Este es un proceso habitualmente incompleto, siendo indispensable que el equipo que refirió al pacientes cuente con la información sobre los diagnóstico y procedimientos efectuados, que le permita establecer un adecuado programa de seguimiento en caso de ser necesario y especialmente coordinados digitalmente para la oportunidad de la atención y asegurar el pronto control en la APS.

(7) Seguimiento Post-Alta

Bajo el concepto de red, con integralidad de la atención y continuidad de cuidados es indispensable contar a nivel de la red del SSVQ o extra SS con un plan de seguimiento que permita:

- Apoyar a los equipos locales en el manejo de los pacientes que lo requieran, de manera de verificar la continuidad de cuidados y promover que los pacientes (especialmente los con patología crónica) se mantengan compensados.
- Evaluar de forma ex–post la calidad del servicio brindado

3.4. Instalación y Desarrollo del Modelo de Atención Progresiva

A través de la oferta de servicios y dispositivos sanitarios se busca responder a las demandas de la población, combinando dos elementos que es necesario diferenciar al momento de proponer una red de servicios que son: el tiempo que dura habitualmente el problema de salud y el compromiso funcional que genera.

La duración o el tiempo que dura habitualmente el problema de salud se relaciona con la historia natural de las enfermedades y la posible modificación que puede tener a través de los métodos terapéuticos disponibles, lo que permite diferenciar entre problemas agudos y crónicos.

Por otra parte el compromiso funcional da cuenta de la gravedad de la condición y, casi automáticamente, de la respuesta sanitaria. Sin embargo, en la medida que pacientes con problemas graves y crónicos aumentan su sobre vida y los medios disponible no permiten mejorar su calidad de vida, o potencialmente presenten un riesgo para la persona, se hace necesario considerar nuevos dispositivos que permitan brindar cuidados de soporte o paliativo en un ambiente extra-hospitalario.

De esta forma, resulta relevante la implementación de un modelo de atención progresiva que contemple: atención progresiva, hospitalización domiciliaria y hospitalización de día, estructuras que se describen a continuación.

a) Atención progresiva

Como parte de la Cadena de Cuidados se considera que el hospital es uno de los eslabones de ella. Dentro del Hospital se contará con tres áreas de servicio que permitirán responder a la demanda de cuidados de los usuarios, en forma dinámica:

Cuidados Críticos: compuesta por la Unidad de Paciente Crítico Adulto, Unidad de Intermedio Pediátrico y la Unidad Intermedia de Neonatología. Este nivel de cuidados está destinado a brindar cuidados de alta complejidad definida para la internación y atención de pacientes críticos, es decir, con una condición patológica que afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida, y que presenta condiciones de reversibilidad. Para ellos se hace necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado hasta la compensación de sus signos vitales y hemodinámicos.

Cuidados Medios: considera camas para pacientes Médicos, Quirúrgicos, Pediátricos, Obstétrico, Pensionado y Agudos, las que se organizarán de acuerdo a los requerimientos de cuidados de los pacientes. Esta área está destinada a entregar cuidados a pacientes de mediana complejidad. Se asocian a una fase aguda de enfermedad del paciente, que en general debiera compensarse en pocos días.
Los afluentes de este nivel de atención son pacientes provenientes de la unidad de emergencia (observación y posterior derivación) y camas críticas. En estas camas se debe mantener una vigilancia estrecha y periódica de los parámetros vitales de los pacientes, además se realiza atención integral con alta demanda de cuidados de enfermería, por lo tanto, el perfil de pacientes corresponde a mediano riesgo y alta dependencia

Cuidados Básicos: Este nivel de cuidados está destinado a pacientes que, estando en cualquiera de las etapas de una enfermedad (evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o recuperación), requiera hacer uso de instalaciones hospitalarias con el fin de que le sean otorgados cuidados médicos y de enfermería básicos. En general, en este nivel se entrega atención de especialidad en ámbitos de adulto, pediátrico y gineco-obstétrico. Para el nuevo Hospital de Marga Marga, está fundamentalmente referido a hospitalización domiciliaria, Obstetricia y Hospitalización de Día.

Resulta indispensable implementar la estrategia de camas indiferenciadas, lo que implica que técnicamente las camas son administradas como un pool, de acuerdo a criterio de complejidad de los pacientes, determinado por su categorización riesgo-dependencia y el diagnóstico clínico.

Las Subdirecciones Médica y de Gestión del Cuidado son las responsables de gestionar de manera integrada esta cadena de cuidados, verificando la disponibilidad de cupos y estableciendo los requerimientos de cuidados de los pacientes, siendo indispensable para ello la existencia de: gestión centralizada de camas, camas indiferenciadas y categorización riesgo- dependencia.

b) Hospitalización domiciliaria

La hospitalización domiciliaria (HD) es un recurso sanitario específico, que permite tratar en su propio domicilio a un grupo seleccionado de pacientes, poniendo a su disposición una infraestructura sin la cual los enfermos permanecerían hospitalizados. Se trata pues, de una extensión del hospital al domicilio del paciente.

El objetivo esencial de la hospitalización domiciliaria será:

- Mantener al paciente en su entorno familiar, mejorando su calidad de vida.
- Trasladar a su domicilio a los pacientes, que requiriendo cuidados médicos y de enfermería de baja complejidad, puedan ser apoyados por la familia con visitas periódicas y programadas de profesionales del establecimiento y por tanto disminuir el riesgo de infecciones u otras complicaciones que se presentan por el proceso de hospitalización.
- Mejorar la eficiencia en el uso de las camas del establecimiento.
- Acortar el tiempo de resolución de las patologías de los pacientes en lista de espera.
- Disminuir el gasto sanitario, incrementando la rentabilidad social de los recursos empleados.

La diferencia que existe entre hospitalización domiciliaria y atención domiciliaria radica en que los primeros son pacientes que requieren de un control médico permanente, pues aun no han sido dados de alta, y la segunda es básicamente una atención centrada en los cuidados de enfermería, para pacientes de baja complejidad.

c) Integralidad del Modelo de Atención

En el Hospital de Quilpué se proyecta implementar un Modelo de Atención Integral, basado en el Modelo de Salud Familiar, fundado en el hecho que un paciente enfermo no sólo tiene un órgano o función dañada, sino que es una persona integral, para quien la enfermedad se ha originado en un modelo multicausal y donde la respuesta que se articule comprenda esta complejidad.

Las principales variables que permiten gestionar este proceso son:

- La etapa del ciclo vital en que se encuentra el usuario, lo que permite planificar el modelo de cuidados que se le ofrecerán.
- La inserción de los usuarios en una familia y una comunidad.

El modelo propuesto requiere de cuidados de salud integral, que exigen una evaluación

global de la condición clínica de los pacientes.

No menos relevante es contemplar la Integración Familiar, para lo cual se debe promover activamente el rol de la familia a través de:

- Educación respecto a los cuidados que requiere el paciente
- Identificación de factores familiares que puedan influir en la evolución del paciente
- Participación activa en los cuidados básicos del paciente
- Flexibilidad de las visitas y eventual "co-hospitalización"

Otro factor a considerar es la Integración con la red, lo que implica, al menos:

- coordinación activa con la APS donde reside el paciente, de manera de velar por la continuidad de la atención y la identificación de actividades de promoción y prevención locales, y
- coordinación con organizaciones de apoyo de pacientes.

En la práctica la aplicación del Modelo de Atención Integral implicará el desarrollo de los siguientes instrumentos e instancias de gestión:

- Cuidados médicos basados en protocolos y guías clínicas sujetas a un proceso de revisión sistemática.
- Cuidados de enfermería basados en protocolos de prácticas clínicas. Adicionalmente se utilizará la categorización de pacientes para organizar el proceso de cuidados.
- Cuidados de Salud Mental, basado en la aplicación de un score de salud mental que permita identificar patologías intercurrentes.
- Cuidados Sociales, basados en un score de riesgo social que permita establecer la priorización de la intervención y asignación de recursos a los usuarios más vulnerables en salud, con la habilitación de los programas sociales gubernamentales y no gubernamentales, que coadyuven directa o indirectamente a la rehabilitación clínica de los usuarios, a través de la coordinación de redes sociales, familiares e intersectoriales relevantes para el manejo del problema de salud del paciente.
- Cuidados familiares, basados en score y aplicación de instrumentos de gestión de medicina familiar, para determinar sus factores de riesgo, de protección y grado de funcionalidad, para fomentar la capacidad de sostén y red directa al miembro enfermo
- Continuidad de cuidados con la red, familia o comunidad, que implica combinar el modelo de "caso resuelto" para las personas que presentan problemas de tipo agudo y "caso compensado" para las personas que presentan problemas de tipo crónica que no se resuelve, se compensa

4. Gestión de las Personas

El área de Gestión de las Personas involucra impulsar el desarrollo de una gestión de recursos humano que integre la dimensión estratégica de la reforma y la aplicación de

conocimientos, técnicas e instrumentos, en los campos de la planificación y gestión del personal, en la adecuada determinación y mantenimiento de la dotación requerida, en la gestión del desempeño y en la administración del ciclo de vida laboral.

Esta función será asumida por la Subdirección de Recursos Humanos, descrita en la organización del hospital.

El área de Recursos Humanos apunta a enfrentar sus desafíos desde cuatro áreas estratégicas:

- Desarrollo de Competencias necesarias para implementar el nuevo modelo de atención y los requisitos que la reforma exige. Esto implica generar un cambio en los modelos de reclutamiento y selección así como de promoción y requisitos específicos para cada cargo, junto con el apoyo a las personas en el desarrollo de estas competencias que hayan sido definidas como necesarias para cubrir las brechas que éstas presenten.

- Desarrollo de modelo administrativo legal que permita cumplir con la totalidad de los requisitos administrativos, legales y de acreditación con el fin de ajustarse a derecho en todas las decisiones y acciones velando por el buen y eficiente manejo de los recursos públicos.

- Apoyo a la Calidad de Vida de los funcionarios con el fin de cumplir el fin social de generar un entorno que nos permita apoyar a la persona en su integralidad, preocupándonos de su salud, su apoyo al bienestar familiar y entrega de beneficios, con el fin de apoyar el desarrollo integral de las personas según los lineamientos del Estado.

- Desarrollo Organizacional: desarrollar un clima laboral participativo, humano y que fomente en los funcionarios la adaptación al cambio de manera tal de crear una organización flexible que se adecúe al cambio y pueda enfrentar de manera más eficaz los requisitos que un entorno cambiante presentará en el futuro.

5. Procesos de Apoyo o Soporte

En los títulos del CR de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y del CR las Apoyo Operacional, dependiente de la Subdirección de Gestión Administrativa, se describió de manera detallada las unidades involucradas. Sin perjuicio de encontrarse en dependencias diferentes de la organización, existe un modelo conceptual común que subyace a estos procesos.

La logística considera la gerencia coordinada de los flujos de materiales, servicios y de información a través de la organización, lo que permite simplificar el control de costos totales, mejorar la calidad del servicio, maximizar el servicio de cliente.

Las principales fuentes de creación de valor de la gestión logística son:

- Mejores precios de compra
- Reducción de los stock
- Reducción en merma y obsolescencia de los stock
- Reducción de espacios físicos de almacenamiento
- Reducción de los tiempos de detención del proceso de atención por mejor oportunidad en el servicio o en el abastecimiento de insumos.

Para lograr un sistema logístico eficiente es indispensable contar con tecnología de soporte, que permita conocer la disponibilidad y requerimientos de insumos y productos en tiempo real, además de sistemas de control donde sea fácil establecer la responsabilidad de las personas en el proceso.

Las principales actividades donde la logística agrega valor son:

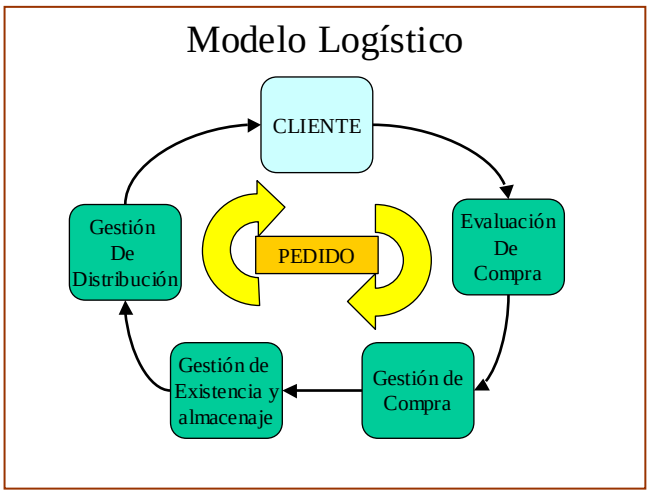
- Farmacia
- Laboratorio
- Unidad de Medicina Transfusional
- Imagenología
- Anatomía Patológica
- Esterilización
- Alimentación
- Lavandería y Ropería
- Movilización interna y externa
- Aseo
- Vigilancia
- Mantención infraestructura – equipos –vehículos
- Gestión de insumos industriales: Energía (Electricidad, Petróleo, Gas), Aguas y Gases (Oxigeno, Aire Comprimido, Oxido Nitroso, Otros).

Este listado considera dos tipos de logísticas cuya gestión presenta algunas diferencias y son: Logística de Materiales y Logística de Servicio.

5.1. Logística de Materiales

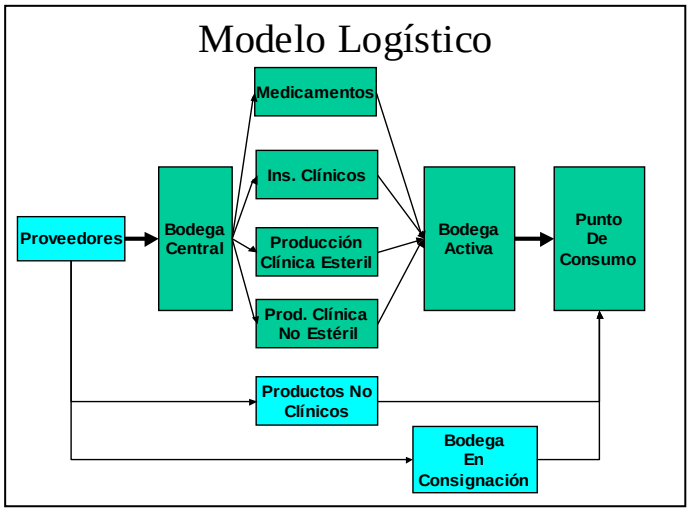
Considera el flujo de materiales e insumos utilizados en procesos clínicos y de apoyo. El objetivo es conseguir el equilibrio entre: Compra; Distribución y Almacenaje de materiales, para lo cual es recomendable contar con una cadena integrada que va desde la compra al usuario final, que se presenta en la siguiente ilustración.

Ilustración 8: Esquema Básico Logística de Materiales



El modelo logístico puede considerar diversas modalidades de distribución, dependiendo del tipo de producto y contrato, tal como lo muestra la siguiente ilustración.

Ilustración 9: Alternativas de Distribución de Materiales



En el esquema se distinguen tres modelos:

- A través de bodegas central y activa
- Directo del proveedor al punto de consumo
- Bodega en consignación del proveedor

El objetivo de este modelo es diseñarlo de forma que se asegure el abastecimiento oportuno y con la calidad necesaria al punto de consumo, al menor costo posible. El costo considera:

- Inversión a través de la construcción y mantención de bodegas
- Operación dado por:
- RRHH involucrado

- Pérdida de productos en la cadena de distribución por merma, obsolescencia u otro factor.

El hospital debe identificar qué riesgo de la cadena está en condiciones de ofrecer de manera más eficiente que la empresa proveedora, no existiendo una respuesta única, sino que depende de las competencias propias y de la oferta de mercado.

5.2. Logística de Servicio

El funcionamiento del hospital implica el desplazamiento de equipos y personas. El objetivo de la logística de servicio es optimizar los desplazamientos, lo que permite optimizar el gasto directo e indirecto de:

- Recursos humanos destinados a movilizar pacientes, materiales y equipos.
- Medios de desplazamiento: carros, camillas, sillas, otros.
- Espacio físico destinado al almacenamiento de los medios de transportes y equipos.
- Stock de equipos móviles, ej. Ecotomógrafo, ECG, Rx. Portátil, otros.

IV. Anexo 1 - Propuesta de Desarrollo de la Red SSVQ[7]

En forma previa al desarrollo del EPH del Hospital de Quilpué se iniciaron los EPH de los hospitales Gustavo Fricke de Viña del Mar y San Martín de Quillota, lo que ha representado una oportunidad para evaluar opciones de organización de la Red del SSVQ que permitan responder de manera más eficiente a los cambios de la demanda dados por el crecimiento poblacional y la modificación de la accesibilidad poblacional.

El crecimiento poblacional presenta dos patrones:

- Alto Crecimiento permanente en el eje Quilpué –Villa Alemana (futura provincia de Marga-Marga) que tiene un crecimiento proyectado del un 26% entre el 2006 y 2016, el mayor crecimiento poblacional de la V Región.
- Moderado crecimiento, pero permanente, en el área Costa Norte (Zapallar, Papudo, Puchuncaví, Quintero) que tiene un crecimiento proyectado de un 16% entre el 2006 y 2016. Esta área presenta importantes incrementos de población en los meses de verano y feriados.

Los cambios en la accesibilidad están dados principalmente por la mejoría de la red interurbana que ha reducido de manera significativa los tiempos de viaje. De acuerdo a los antecedentes disponibles este fenómeno debería continuar los próximos años.

El objetivo central para el desarrollo propuesto es mejorar el acceso y calidad de los servicios entregados por la red del SSVQ, para ello se combinan estrategias de:

- Aumentar la resolutividad de 3 de los Hospitales de la red
- Concentración de prestaciones de alta complejidad y baja frecuencia
- Reordenar los flujos de los usuarios de manera de reducir el costo de tiempo y costo de transporte de la población, orientándolo lo más rápidamente posible a los puntos donde su problema pueda ser resuelto

Los criterios mencionados se utilizaron para modelar la cartera de servicios brindados por los hospitales de la red. Sin perjuicio de ello, el concepto que cruza la propuesta clínica es la de funcionamiento en red, lo que implica:

- Carteras complementarias en la red
- Protocolos de derivación y contraderivación
- Sistemas de agendamiento de recursos especializados que aseguren la equidad en el acceso a nivel de toda la red
- Sistema de monitoreo y ajuste al funcionamiento de la red

Adicionalmente y como una estrategia para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de apoyo de la red de establecimientos, se propone transformar un modelo de organización atomizado a nivel hospitalario a otro integrado de los siguientes servicios:

1. Apoyo Clínico: Laboratorio, Imagenología, Anatomía patológica, Unidad de Medicina Transfusional.

[7] Este capítulo ha sido extraído del documento "Modelo de Organización y Gestión de la Red del SSVQ", Octubre 2007.

2. Apoyo Administrativo: SOME, Finanzas, Recursos Humanos, Tecnologías de Información
3. Apoyo Logístico: Esterilización, Lavandería, Aseo, Alimentación, Abastecimiento, Servicios Generales, Proyectos, Movilización, Mantenimiento, Gestión de contratos

Los cambios básicos al modelo de red consideran:
1. Potenciación de los hospitales Quillota y Quilpué en términos de manejo de paciente crítico, lo que se traducirá en una reducción de las derivaciones hacia HGF provenientes de las áreas de cobertura de estos establecimientos.
2. Redistribución de la población de las comunas de Limache y Olmué desde el H. de Quillota hacia Quilpué.
3. Fortalecimiento del área costa, con potenciación del Hospital de Quintero, hacia donde son redistribuidos los flujos de las comunas de Zapallar y Papudo.

Esta reorganización de la red considera tanto los flujos electivos como los de urgencia y se busca potenciar:
- Hospital de Quillota como cabecera de las Provincias de Petorca y La Ligua
- Hospital de Quilpué como cabecera de la Provincia de Marga Marga
- Hospital de Quintero como cabecera del área Costa Norte

Desde una perspectiva asistencial, ello implica:
- Creación de UPC en los hospitales de Quillota y Quilpué, lo que permitirá trabajar bajo un concepto de red, de manera que los tres establecimientos: Quillota-Quilpué-Fricke, puedan resolver de manera conjunta los requerimientos de atención.
- Fortalecimiento de las especialidades de alta demanda, potenciando establecimientos ambulatorios que den cuenta de manera integral de los requerimientos de atención de la población.

En la práctica será responsabilidad del Gestor de Red asegurar la equidad en el acceso, la calidad del servicio y la eficiencia de aquellos servicios que se gestionen bajo este modelo.

1. Procesos Asistenciales o clínicos de la red

A continuación se describen brevemente los modelos específicos vinculados a los diversos tipos de prestaciones.

1.1. Red de Atención Cerrada

Las políticas sanitarias emanadas desde el Ministerio de Salud se han ido formalizando de manera paulatina a través de indicaciones directas, compromisos de gestión y diversas iniciativas tendientes a abrir los establecimientos a la comunidad como forma de fomentar su vinculación con ella, lo que se refleja en la política de “Gestión de la Atención y la Satisfacción Usuaria”. Esta política se está materializando a través de las siguientes líneas de acción:

- Hospital Amigo y Abierto a la Familia
- Gestión de los Deberes y Derechos de los Usuarios
- Participación de la Comunidad
- Mediciones de satisfacción

La aplicación del Hospital Amigo ha sido beneficioso para los pacientes y funcionarios ya que los familiares han apoyado el cuidado de los pacientes, especialmente los con mayor nivel de discapacidad. Sin embargo, también se generan nuevos desafíos que es necesario enfrentar, tales como:

- Contar con espacios adecuados para recibir a la familia, como baños y lugares de reposo.
- Capacitación del personal para relacionarse por periodos prolongados con los familiares.
- Requerimientos de privacidad tanto para pacientes como familiares.

Otra política se vincula a incrementar la eficacia y eficiencia del trabajo asistencial a través del desarrollo de la Gestión Clínica, que se traduce en:

- Estandarización del trabajo clínico
- Medicina basada en la evidencia
- Gestión de cuidados

A nivel de red esta política se traduce en el desafío de estandarizar protocolos o pautas clínicas destinadas a la derivación y contraderivación de pacientes, además de promover la armonización de criterios para el manejo intrahospitalario de los pacientes de la red, de manera de reducir la variabilidad en sus esquemas de manejo.

Otra tendencia es la optimización en el uso del recurso cama a través de la cadena de atención, considerando una mezcla de gestión de camas, continuidad de cuidados y atención progresiva. Las líneas de trabajo incluyen:

- Ambulatorización de la atención
- Gestión del recurso cama y enfermería
- Continuidad de la atención: cadena de cuidados

Estas políticas serán implementadas en toda la red del SSVQ y su desarrollo específico será materia de cada establecimiento.

1.2. Red de Urgencia

La organización y gestión de la red de urgencia apunta a salvar las inequidades existentes a nivel de la red, a través de las siguientes estrategias:

- Concentración de recursos especializados en centros que permitan contar con ellos de manera estable.

- Desarrollo de un sistema de rescate prehospitalario y de traslado inter-hospitalario que asegure la oportunidad, equidad y calidad del servicio en todo el territorio del SSVQ.
- Desarrollo de medidas que ayuden a mitigar el mayor costo usuario que representa la movilización de los pacientes lejos de sus lugares de residencia y/o trabajo.

a) Organización

(1) Modelo Pre e Interhospitalario

La demanda de servicios de los recursos pre o inter hospitalarios provienen de:

* Demanda espontánea de la población directamente proporcional a su tamaño.
* Demanda derivada del diseño de red, que obliga a trasladar a los pacientes entre los diversos establecimientos, concentrando los más graves en los Hospitales Fricke, Quillota y Quilpué.

La propuesta contempla la cobertura de la demanda a través del SAMU Regional como un establecimiento dependiente del SSVQ, con 3 áreas de cobertura claramente identificadas: Cordillera (SS Aconcagua), Central (SS Viña del Mar – Quillota) y Litoral (SS Valparaíso - San Antonio). Es relevante dejar establecido que aún cuando físicamente algunos de los móviles se encuentren instalados en los hospitales, su dependencia es del SAMU. De manera especial, el traslado de RN y Neonatos será efectuada preferentemente por el equipo de la unidad que lo reciba y no por el personal del SAMU dada las competencias requeridas para el procedimiento.

(2) Modelo Intrahospitalario

En la siguiente tabla se presenta el modelo de organización de complejidades, en el cual los conceptos que subyacen a la definición son:

* Consistencia entre recursos diagnósticos y terapéuticos, de manera que los establecimientos cuenten con los medios acordes a su complejidad.
* Continuidad operacional, siendo lo más relevante que la complejidad sea continua en el tiempo.

Tabla 5: Disponibilidad de Recursos Críticos Modelo Intrahospitalario

	Fricke	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña-blanca	Paz Tarde
UEH	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Anestesista 24/365	Si	Si	Si			SOS					
Intermedio Adulto	Si	Si	Si								
Intensivo Adulto	Si	SI	SI								
Intermedio Pediátrico	Si										
Intensivo Pediátrico	Si										
Intermedio Neo	Si	Si	Si								
Intensivo Neo	Si		SI								
TAC 24/365	Si	SOS	SOS								

Angiografía	SOS										
Interconsulta Especialistas Urgencia	SOS	SOS	SOS								

El modelo propuesto considera:

- Adulto: Teniendo en cuenta, principalmente, el área de influencia, el crecimiento poblacional, el envejecimiento de la población y la evolución epidemiológica, se contemplará en un mediano plazo que las unidades de paciente crítico (camas intensivas e intermedias) se desarrollen también en los hospitales de Quillota y Quilpué.
- Niño: Concentración de cuidados intensivos en Fricke.
- Niño: Cuidados intermedios en Quillota y Quilpué
- Neonatología.
  - Concentración de intensivo en Fricke.
  - Concentración de intermedio en Fricke, Quillota y Quilpué
- Potenciar el apoyo diagnóstico y terapéutico en los hospitales de Quilpué y Quillota para que éstos puedan sustentar en forma eficiente y segura la implementación de camas críticas.
- Potenciación de Fricke con Angiografía e interconsulta de especialista de hemodinamia según demanda, en Quillota y Quilpué.
- Potenciación de Ligua y Quintero para manejo de la urgencia en la Provincia de Petorca y Litoral Norte, respectivamente. Estas urgencias serán capaces de tratar de manera resolutiva la baja complejidad y de estabilizar y trasladar la mediana y alta complejidad a sus hospitales de referencia.
- Desarrollo del modelo de salud familiar y comunitaria en los hospitales de baja complejidad de la red.
- Peñablanca y Paz de la Tarde se excluyen de las consideraciones anteriores, pues evolucionarán hacia establecimientos especializados en el ámbito de la rehabilitación del adulto y adulto mayor, respectivamente.

b) Gestión

(1) Modelo Prehospitalario

La gestión a nivel prehospitalario estará a cargo del Centro Regional, administrativamente dependiente del SSVQ y que dará servicio a toda la red de la V Región.

La organización propuesta asume que el sistema funcionará sobre la siguiente base:

* Funcionarios exclusivos, o compartidos con UEH dependiendo del hospital, capacitados en los cuidados que deben brindar.
* En caso de personal compartido, éste debe tener la flexibilidad necesaria para responder a los requerimientos cambiantes de su trabajo.
* El perfil de competencias debe adecuarse al rol que desempeña: Reguladores, Interventores, Derivadores de los Hospitales.

* Protocolos escritos de intervención de acuerdo a los procedimientos más relevantes por frecuencia o gravedad
* Sistema de comunicaciones que asegure conectividad en condiciones habituales y de catástrofe. (ej. Terremoto)
* Disponibilidad de regulación médica en tiempo real
* Sistema que permita la gestión de flota en tiempo real, con sistemas GPS o similar.
* Integración de los sistemas de transporte de pacientes entre hospitales y de atención en la comunidad, a través de la gestión del parque de ambulancias de manera central como una flota
* Integración del sistema con móviles municipales a través de convenios que permitan su movilización donde la demanda lo requiera.
* Flexibilidad de contratación de servicios externos en casos calificados donde la oferta de la flota del SSVQ no sea capaz de satisfacer la demanda.
* Disponibilidad de mecanismos administrativos y financieros que le permitan al gestor de red introducir ajuste a la red
* Sistema de auditoría de todos los componentes que permitan retroalimentar el aprendizaje.
* Gestión global del uso de camas de hospitalización del SS de manera de permitir una equidad en el acceso.
* Gestión eficiente de la Ley de Urgencia

(2) Modelo Intrahospitalario

El objetivo central de la gestión del modelo intrahospitalario es la mejoría del nivel de salud de la población asignada a cada establecimiento, para lo cual el trabajo sanitario considerará: fomento, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de la población, las que deben ser efectuadas de manera oportuna, cálida, eficaz y eficiente.

Para el desarrollo de este modelo se han identificado los siguientes objetivos estratégicos:

- Atención con enfoque integral y familiar centrado en la satisfacción del usuario.
- Atención y cuidados de complejidad progresiva (cadena de cuidados)
- Protocolización basada en evidencia sustentable
- Desarrollo de competencias para la ambulatorización de los procesos clínicos
- Gestión en red de prestadores de salud
- Concentración de servicios y externalización
- Polos de desarrollo focalizados hacia la complejidad
- Docencia e investigación
- Asegurar la sustentación técnica y financiera de cada hospital
- Informatización
- Contar con un equipo humano comprometido en su labor
- Asegurar la calidad de servicio en toda la cadena de atención
- Asegurar un uso eficiente de los recursos del hospital alineado con la gestión clínica

También, como parte de la gestión del modelo intra hospitalario, se contempla el diseño de Centros de Responsabilidad que permitan la gestión responsable de la demanda y de los recursos productivos y que reuna a varios participantes de la cadena del proceso clínico que permita optimizar los tiempos, la accesibilidad y la oportunidad de la gestión clínica.

1.3. Red Electiva – Especialidades

Existe un consenso en la necesidad de optimizar el flujo de los pacientes de las diversas especialidades en la red a través de procesos de: desarrollo de protocolos clínicos, coordinación de establecimientos, gestión común de agendas y capacitación al nivel primario para incrementar sus competencias

El desarrollo de estos instrumentos y de los restantes elementos de planificación y gestión de la red son parte de los compromisos de este SS y que se aplican a las especialidades descritas en este capítulo.

a) Organización

(1) Especialidades Médicas del Adulto

Se propone un modelo de concentración de los recursos especializados en aquellos establecimientos que pueden y deben brindarlos de manera continua.

Considerando la red hospitalaria, se propone que los recursos especialistas se concentren en los Hospitales Fricke, Quillota y Quilpué. Adicionalmente se propone que Ligua pueda contar en forma permanente con Médico Internista, para que este establecimiento sirva de base para brindar cuidados especializados a la provincia de Petorca. Sin perjuicio de lo anterior, se propone que de manera programada puedan concurrir especialistas que presentan una alta demanda de manera de disminuir los desplazamientos de pacientes a los centros más complejos.

En la siguiente tabla se presenta la propuesta de distribución de las especialidades.

Tabla 6: Disponibilidad Especialidades Red SSVQ

Especialidad	Fricke	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña-blanca	Paz Tarde
Med. Interna	Si	Si	Si			Si			Si		
Respiratorio	Si	Si	Si								
Cardiología	Si	Si	Si								
Gastroenterología	Si	Si	Si								
Oncología Médica	Si										
Endocrino	Si	SI	SI								
Reumatología	Si										
Neurología	Si	Si	SI								
Nefrología	Si	SI	SI								

Se propone el desarrollo de centros integrales de diagnóstico y tratamiento en Fricke, Quillota y Quilpué que incluyan las especialidades de mayor demanda: Respiratorio, Cardiología y Gastroenterología.

En el caso de Oncología, la especialidad solamente estará presente en el Hospital Gustavo Fricke y Carlos Van Buren, pero cuando sea posible, tras la indicación de tratamientos a pacientes de la provincia de Marga Marga, será el Hospital de Marga Marga quien efectúe su tratamiento y seguimiento, con recurso humano calificado y en coordinación con el centro de base tratante.

De la propuesta resulta importante destacar las siguientes consideraciones:

- Centralizar en hospitales Fricke y Van Buren: Oncología Médica
- Disponer de internista en Quintero y Ligua

(2) Especialidades Quirúrgicas del Adulto

Se propone trabajar en base a una red de pabellones quirúrgicos que permita movilidad de pacientes y de personal especializado[8]. Como elemento base se considera:

- Cirugía General en los tres Hospitales más complejos
- Organizar la red de acuerdo al nivel de complejidad de cada centro
- Mantener derivaciones externas de gran quemado, neurocirugía, trasplante renal y trauma ocular grave.

Para establecer los niveles de complejidad se emplearon los siguientes criterios que caracterizan la red de Intervenciones Quirúrgica Mayores.

Tabla 7: Criterios de Complejidad y Recursos Centros Quirúrgicos

Recursos	Complejidad	
	Alta	**Baja**
Anestesista	24/365	Horario Hábil
Intermedio Adulto	SI	NO
Intensivo Adulto	SI	NO
TAC	24/365	NO

Al aplicar estas categorías a la red se propone la siguiente organización.

Tabla 8: Propuesta de Complejidad Centros Quirúrgicos SSVQ

Complejidad	Fricke	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña-blanca	Paz Tarde
Alta											
Mediana											
Baja											

De la tabla se interpretan las siguientes complejidades:

[8] Este es un modelo que debe ser desarrollado por los diversos grupos quirúrgicos de la red, permitiendo la movilidad de los pacientes y recursos especializados.

* Alta: Fricke, Quilpué y Quillota, recordando que Quilpué y Quillota también tienen Unidad de Emergencia de alta complejidad y UPC Adulto, por lo que requieren cirujano, anestesista y TAC las 24 horas
* Calera, Limache, Cabildo, Petorca, con pabellón para cirugía menor y posibles urgencias que requieran de estabilización previo traslado.

A nivel técnico se planificarán de manera especial las siguientes especialidades:

* Otorrinolaringología. Atención de mediana complejidad en los 3 centros hospitalarios de mayor complejidad.
* Urología. En los 3 centros hospitalarios de mayor complejidad orientado principalmente a la resolución de patologías GES.
* Cirugía Digestiva. Desarrollo en los hospitales Fricke, Quilpué y Quillota, con polos específicos a desarrollar en cada establecimiento.
* Vascular Periférico. Alta complejidad en Fricke (vascular de tronco y carótidas) y mediana en Quilpué y Quillota.
* Traumatología. Fricke, Quillota y Quilpué.
* Cirugía Cabeza y Cuello. Alta complejidad (oncológico y tratamiento multidisciplinario) en Fricke y mediana en Quilpué y Quillota.
* Cirugía Máxilo - Facial. Se desarrollará en Fricke, Quilpué y Quillota, concentrando la alta complejidad en Fricke, es decir, Oncología Cirugía Ortognática, Fisurados y Trauma Grave.

(3) Especialidades Pediátricas

Se plantea mantener Pediatría General en Fricke, Quillota, Quilpué, La Ligua y Quintero; este último considerando cobertura para el borde costero, el aumento de demanda estival, y el proyecto de GNL y otras industrias que se instalarán en el área. Complementariamente se potenciarán las Unidades de Cuidados Intensivo e Intermedio Pediátrico en el Dr. Gustavo Fricke, y Unidades de Cuidados Intermedios en los establecimientos de Quilpué y Quillota para dar respuesta a los Servicios de Salud Viña del Mar-Quillota.

Algunas definiciones a considerar en relación a los niveles de complejidad en que se desarrollará cada especialidad en los distintos establecimientos son:

- Cardiología. Alta complejidad en Fricke, Quillota y Quilpué. Sin embargo, la Cardiocirugía será derivada al hospital Calvo Mackenna como polo nacional para la Cardiocirugía Infantil y, por lo tanto, los casos complejos son derivados hacia dicho establecimiento.
- Endocrinología, Respiratorio y Gastroenterología. En Fricke se atenderá a pacientes de mayor complejidad, realizará algunos exámenes que de acuerdo a la cartera de servicios no se harán ni en Quillota ni en Quilpué.
- Inmunología, Nefrología y Reumatología. Desarrollo solamente en Hospital Fricke.
- Neurología. La alta complejidad de esta especialidad se desarrollará sólo en uno de los 3 hospitales más complejos de la red, estando pendiente la definición.

Tabla 9: Disponibilidad Especialidades Pediátricas Red SSVQ

Especialidad	Fricke	Quillota	Quilpué	La	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña-	Paz

				Calera						blanca	Tarde
Pediatría General	Si	Si	Si			Si			Si		
Respiratorio	Si	Si	Si								
Cardiología	Si	SI	SI								
Gastroenterología	Si	SI	SI								
Hemato-Oncolog.	Si										
Endocrino	Si	SI	SI								
Nutrición	Si	SI	SI								
Genética	Si										

(4) Especialidades De la Mujer

Para las intervenciones Ginecológicas y de Mama se propone una organización similar a la propuesta en las especialidades quirúrgicas, con concentración en Fricke, Quillota y Quilpué. Todo embarazo de alto riesgo debe ser derivado oportunamente al centro que cuente con los medios tecnológicos necesarios para un adecuado manejo del recién nacido y su madre.

En la atención del parto es necesario distinguir entre: Parto Normal, Parto Vaginal Distócico y Cesárea.

Parto Normal
Se concentrarán paulatinamente en los establecimientos de alta complejidad dado que el procedimiento no está exento de riesgos para el recién nacido y la madre, además de la necesidad de contar con recurso anestesista para el cumplimiento de la garantía de analgesia del parto GES.

Parto Vaginal Distócico y Cesárea
Se utilizará el mismo esquema propuesto para Ginecología, dejando capacidad instalada para cesáreas de urgencia en toda la red excepto Peñablanca y Paz de la Tarde.

(5) Salud Mental

De acuerdo a la política de Salud Mental, la red de cuidados debe combinar dispositivos comunitarios e intrahospitalarios, que se organizan según los requerimientos de cuidados de los pacientes. La siguiente tabla contiene las principales prestaciones que deberían estar disponibles en los hospitales de la red.

Tabla 10: Prestaciones Salud Mental Red SSVQ

	Fricke	**Quillota**	**Quilpué**	**Calera**	**Limache**	**Ligua**	**Cabildo**	**Petorca**	**Quintero**	**Peñab.**	**Paz Tar.**
Consulta de psiquiatría	SI	SI	SI								NO
Consulta o control por psicólogo clínico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Consulta salud mental por otros prof.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Intervención psicosocial grupal (4/8 pers.)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Psicoterapia grupo (x psic.o psiquiatra, 4/8 pac)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

Consultoría de salud mental por psiquiatra (sesión 4 hrs, mín. 8 pacs)	SI	SI	SI								NO
Programa de rehabilitación tipo 1 (mensual, grupo 6 a 10 pers.)	SI	SI	SI								NO
Programa de rehabilitación tipo 2 (mensual, grupo 5 a 7 pers.)	SI	SI	SI								NO
Día cama hosp. integral psiquiatría corta estadía	SI	SI									NO
Día cama integral psiquiátrico diurno	SI	SI	SI								NO
Día cama hosp. integral desintox. alcohol y drogas	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO

La hospitalización de psiquiatría corta estadía contempla 33 camas en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, de las cuales 21 son para adultos y 12 para adolescentes. Para el Hospital de Quillota, se implementará una unidad de 24 camas de adultos.

(6) Salud Oral

Se propone mantener el mismo esquema de red considerado en el diagnóstico. Es así como la APS continuará derivando bajo el siguiente esquema:

- Provincia Petorca y Quillota.
  1. Hospital La Calera que oferta periodoncia, endodoncia y prótesis solo para las comunas La Calera y Quillota.
  2. Quillota y Quilpué ofertan periodoncia, endodoncia y prótesis.
  3. Olmué deriva a Hospital Limache quien realiza endodoncia y periodoncia.
  4. Hospital Fricke, referente de cirugía maxilofacial para las dos provincias

- Comuna Villa Alemana
  1. Deriva a Hospital Peñablanca para endodoncia anterior y periodoncia
  2. Deriva a Hospital Quilpué para endodoncia premolares
  3. Deriva a Hospital G. Fricke paray cirugía maxilofacial

- Comuna de Quilpué
  1. Deriva a H de Quilpué

- Comuna de Viña del Mar, Con Con, Quintero y Puchuncaví
  1. Deriva a Hospital G Fricke

El Módulo Odontológico Simón Bolívar ejercerá su función como un establecimiento de especialidades odontopediátricas, dependiente de la Dirección del SSVQ.

(7) Medicina Física y Rehabilitación

El perfil epidemiológico, actual y proyectado, permite estimar la necesidad de desarrollar el modelo de Rehabilitación Integral, cuyos ejes son:

- Cuidados basados en la evidencia científica, seleccionándose sólo aquellas que demuestren ser útiles para los pacientes.

- Atención Integral: cuidados clínicos otorgados por médico, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, asistente social, psicólogo, fonoaudiólogo y otros, que se brindan a nivel de los establecimientos de salud que combinan: perspectiva física, perspectiva de salud mental y perspectiva social, que integra familia y comunidad dentro de la cadena de cuidados.
- Integración con la red
- Continuidad de atención desde la APS
- Concentración de recursos escasos en Paz de la Tarde y Peñablanca.

El modelo debe ser: Integrado, Especializado y Progresivo.

Integrado: al gestionar los recursos que intervienen en el proceso de rehabilitación como un pool común

Especializado: al profundizar el desarrollo de especialidades o cuidados especiales de acuerdo a las necesidades de cada paciente

Progresivo: asegurando la continuidad de cuidados dentro de los límites del hospital y su cadena de cuidados y con la Atención Primaria de las provincias del área de influencia.

Los servicios se proveen bajo el siguiente régimen:

	Atención	
	Abierta	**Cerrada**
Electivo (8 hrs-250 días año)	CRS: Kine respiratoria Kine motora Terapia Ocupacional Rehabilitación Sensorial[9] Rehabilitación Cognitiva Fisioterapia Rehabilitación Integral[10]	Kine respiratoria Kine motora
Urgencia (24-365)	UEH (IRA-ERA) Kine Respiratoria	Kine Respiratoria SOS en UPC

La propuesta para los establecimientos de la red Hospitalaria del SSVQ es:

* Todos los establecimientos contarán con un modelo de rehabilitación integral adecuado a su nivel de complejidad que brinde servicios para atención abierta y cerrada en horario hábil, de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 Hrs.
* Para la atención de emergencia ambulatoria, los H4 brindarán los servicios de IRA y ERA, pudiendo adecuarse a las situaciones particulares de una comuna o localidad. Los hospitales de alta complejidad (Fricke, Quillota y Quilpué) no tendrán IRA y

[9] Deglución, Audición, Voz, Visión
[10] Considera establecer programas que integren dos o más de las prestaciones descritas

ERA ya que esas prestaciones deberían ser brindadas a nivel del primer nivel de atención de cada comuna.

* Todos los Hospitales con UPC tendrán atención kinesiológica respiratoria y motora, en horario diurno, de lunes a domingo.
* El Hospital Peñablanca presentará un especial desarrollo de la rehabilitación del adulto; rehabilitación terciaria para pacientes secuelados dependientes de respirador, o con otras secuelas, para la reintegración lo más temprana posible a su medio familiar y comunitario.
* La Paz de la Tarde de Limache desarrollará de manera especial la rehabilitación del adulto mayor, con el objetivo de evitar la permanencia prolongada de pacientes en los hospitales generales de alta complejidad, y practicar una rehabilitación intensiva, para, fundamentalmente, prevenir la dismovilidad progresiva y la postración.

La cartera de servicios considera la siguiente distribución dentro de la red.

Prestaciones	**Peñablanca P.de la Tarde**	**Fricke, Quillota Quilpué**	**H4 + APS**
Evaluación Kinesiológica	X	X	**X**
Examen Función Muscular	X	X	X
Radiación Infrarroja	X	X	X
Turbión, Tanque con Remolino	X	X	
Onda Corta	X	X	X
Ultrasonido	X	X	X
Analgesia Transcutánea	X	X	X
Estimulación Eléctrica	X	X	X
Compresión Neumática	X	X	X
Atención Kinésica Integral	X	X	X
Ejercicios Respiratorios	X	X	X
Entrenamiento Cardiorespiratorio	X	X	
Entrenamiento Ergonométrico	X	X	
Entrenamiento Ortésico	X	X	X
Entrenamiento Protésico	X		
Manipulación Osteopática	X	X	X
Masoterapia	X	X	X
Reeducación Motriz	X	X	X
Técnica de Facilitación	X	X	X
Técnica de Relajación	X	X	X
Drenajes Posturales	X	X	X
Reeducación de marcha	X	X	X
Evaluación Funcional	X	X	X
Confección Ortesis y Dispositivos	X		
Eval. y Análisis Puesto de Trabajo	X		
Estimulación Cognitiva	X	X	
Apoyo Sicológico	X	X	X

Rehabilitación del lenguaje	X	X	
Rehabilitación de la deglución	X	X	

b) Gestión

Como criterios para gestionar esta red se propone:

- Profundizar el modelo de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Protocolización de Guías Clínica y Sistemas de Referencia y Contrareferencia
  - Basada en la evidencia
  - Planificada a partir de las prioridades sanitarias
  - Actualizada
  - Consensuada
  - Difundida
- Actualización y difusión constante de la cartera de servicios
- Desarrollo de estrategias que apunten a reducir la permanencia del usuario en el Hospital y dar mayor rotación de camas a través de:
  - Hospitalización domiciliaria
  - Derivación a Hospitales de menor complejidad, cuando corresponda, según: categorización del paciente, guía clínica, lugar de residencia, red social.

1.4. Red de Alta Complejidad y extra-SSVQ

a) Especialidades Derivadas a otros SS

Se propone continuar el proceso de derivación fuera del SSVQ de las siguientes especialidades: Neurocirugía, Gran Quemado, Trasplante Renal, Radioterapia y Trauma Ocular.

b) Especialidades recepcionadas desde otros SS

- Se potenciará Cardiocirugía para consolidar al HGF como el centro de mayor importancia nacional en este tipo de prestaciones para adultos; ya que es el centro público de trasplante cardiaco del país, y centro suprarregional de cirugía cardíiaca y procedimientos endovasculares.
- Atender a los pacientes que requieran UCI Pediátrica provenientes del SS Aconcagua, de acuerdo al compromiso adquirido con este Servicio y sancionado en el CIRA Regional.
- Desarrollar un Centro Diagnóstico de Patología Mamaria para la V Región que permita resolver los requerimientos de la red, y de parte del SS Coquimbo. Para el desarrollo de biopsias estereotáxicas e informes anatomopatológicos.
- Administrar el Centro Regulador del SAMU V región, proyecto aprobado por MINSAL y considerado cómo Modelo Nacional para el desarrollo de la Red Prehospitalaria.

c) Gestión del proceso derivación–contraderivación

Para realizar una eficiente gestión del proceso de derivación y contraderivación de los pacientes, la propuesta contempla:

- Solicitar la designación formal de responsable dentro del SS derivador, que vele por la pertinencia técnica de la derivación; recepción y seguimiento del paciente. Ello permite dar continuidad al proceso de atención.

- Negociar con FONASA- MINSAL que todos los pacientes derivados fuera del SSVQ y que reciban prestaciones PPV la autorización de pago sean cubiertos por el seguro público.

- Los recursos destinados a resolver estos problemas de salud podrán ser propios (SSVQ + establecimientos) o contratados a proveedores privados.

2. Redes de Apoyo o Soporte

2.1 Apoyo Clínico

a) Unidad de Medicina Transfusional

Acorde con el Proyecto de Centralización de Bancos de Sangre, los Hospitales del SSVQ contarán únicamente con una Unidad de Medicina Transfusional (UMT), cuya diversidad de productos dependerá de la complejidad de las prestaciones que efectúan.

Dada la complejidad de los establecimientos, es pertinente que estas se desarrollen adecuadamente en Fricke, Quillota y Quilpué. Sin perjuicio de lo anterior, los hospitales de baja complejidad más alejados (Provincia de Petorca) deberán contar con unidades de glóbulos rojos para situación de emergencia crítica. De acuerdo a los lineamientos ministeriales, esta Unidad es de tipo III, la que considera recurso humano profesional exclusivo de día y recurso humano en turno que puede ser compartido con Laboratorio Clínico.

b) Imagenología

Se desarrollará una Red de Imagenología bajo los siguientes criterios:

* Potenciar la imagenología y ultrasonografía simple en toda la red.
* Optimizar el uso de los equipos de la red ampliando la gama de exámenes que se realizan.
* Dado que no toda la red cuenta con radiólogo, se desarrollarán las siguientes estrategias:

- Sistema de correo con placas
- Transmisión de imágenes en resolución media a través de Internet
- Desarrollo de sistema de digitalización de placas y transmisión a un centro de lectura
- Capacitación en radiología a Tecnólogos Médicos y Técnicos Paramédicos de toda la red para efectuar los exámenes
- Capacitación a médicos generales y familiares en ultrasonografía simple, y a médicos de las UEH y UPC en imágenes de urgencia.
- Formación de especialistas en radiología, a través de convenios con Universidades.

* Respecto de imagenología compleja es pertinente concentrarla en HGF y secundariamente en Quillota y Quilpué. En el HGF es necesario desarrollar los procedimientos endovasculares adicionales a los que ejecuta el servicio Cardiovascular.
* Se considera TAC para áreas hospitalarias de Quilpué y Quillota.
* Se considera para el mediano plazo RNM en el Hospital Dr. Gustavo Fricke.

c) Laboratorio

Se propone:

- Concentrar el procesamiento de los exámenes electivos en dos centros.
- Cada hospital mantendrá un laboratorio de urgencia acorde a su nivel de resolutividad.

La siguiente tabla muestra la distribución de los grandes grupos de exámenes que se manejarán en la urgencia y en el laboratorio electivo.

EXAMENES DE LABORATORIO	Urgencia	Electivo
I.- SANGRE, HEMATOLOGIA	SI	SI
II.- SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS	SI	SI
III.- HORMONAS	NO[11]	SI
IV.- GENETICA	NO	SI
V.- INMUNOLOGIA	NO[12]	SI
VI.- EXAMENES MICROBIOLOGICOS		
A) BACTERIAS Y HONGOS	SI	SI
B) PARASITOS	NO	SI
C) VIRUS	NO	SI
VII PROCEDIMIENTOS DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE	NO	SI
VIII. EX.DEPOS., EXUD., SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	SI	SI
IX. EXAMENES ORINA	SI	SI

d) Anatomía Patológica

[11] Salvo Subunidad Beta HCG.
[12] Salvo Proteína C Reactiva x nefelometría o turbidimetría

Funcionará de manera análoga al laboratorio electivo, ya que técnicamente no hay ningún impedimento para concentrar este tipo de prestaciones. Se propone concentrar el diagnóstico en una o dos Unidades de Anatomía Patológica. La única salvedad clínica la constituyen las biopsias rápidas, ya que deben poder realizarse en el establecimiento donde se está efectuando la intervención; para esta situación se considerará intervenir al paciente en el Hospital que cuente con la prestación.

2.2. Apoyo Logístico

La propuesta en el mediano y largo plazo apunta a que todas las unidades de apoyo logístico sean gestionadas con un enfoque de red y se provean de manera integrada, ya sea a través de producción propia o externalización. Los criterios a considerar son:

* Comprar servicios si éstos:
    - No son parte del giro del negocio
    - Existe un mercado para ellos
    - La evaluación técnico financiera es favorable
    - La evaluación social es favorable
* Concentrar la producción o gestión de servicios si:
    - Hay economías de escala
    - Se mantiene o mejora la calidad de los servicios
    - Se mejora el costo usuario

a) Farmacia

En el ámbito farmacia, los procesos a optimizar se relacionan con:

1. Gestión de compras, que permite acumular demanda y negociar mejores precios, sin olvidar el cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales
2. Gestión logística, que permite reducir el tamaño de las bodegas a través de un flujo continuo de abastecimiento, controlando toda la cadena de distribución

De manera adicional se desarrollará el concepto de gestión farmacológica clínica como un instrumento de apoyo, que es parte constitutiva de la gestión clínica. Como antecedente, cabe mencionar que hay experiencias de Servicios de Salud[13] que han separado el componente logístico (compras-bodegas) del componente clínico.

b) Esterilización

Actualmente la esterilización a baja temperatura está concentrada en el HGF, el que frecuentemente no es capaz de responder a la demanda. Por ello, la propuesta

[13] Servicio de Salud Metropolitano Oriente – Hospital del Salvador

considera recomendable centralizar el procesamiento de productos estériles, estableciendo una cadena de abastecimiento a toda la red, permitiendo:

* Reducir los costos de producción
* Asegurar la calidad del proceso en forma estable

Para poder desarrollar el modelo de centralización se deberá modelar:

1) Volumen total consumido
2) Volumen dado por trabajo quirúrgico y unidades críticas, que permite estimar el impacto en caso de falla de suministro
3) Stock de instrumentos y equipos esterilizables. Un mayor stock permite programar con mayor holgura de tiempo el proceso de esterilización. Un bajo stock obliga a una rápida re-esterilización para poder re-utilizar el instrumental
4) Accesibilidad a otros centros

Al considerar la red se puede constatar que:

* A nivel del SSVQ los principales consumidores son HGF, Quillota y Quilpué, por lo que son los establecimientos clave para la evaluación.
* Los tres establecimientos se encuentran relativamente cercanos y la accesibilidad ha mejorado de manera considerable con la ruta R-60.
* Dado el limitado trabajo quirúrgico de los otros hospitales, es posible estimar que para ellos es más eficiente el abastecimiento externo.

Al diseñar el sistema de esterilización se considerará la equivalencia de las opciones:

- Mismo estándar de servicio
- Disponibilidad de sistema de gestión logística que asegure el abastecimiento oportuno a través de: un sistema de transporte expedito y sistemas de comunicación adecuados
- Disponibilidad de Stock Crítico en cada establecimiento

c) Abastecimiento[14]

Organización

La Comisión de Adquisiciones Central participará en los procesos que involucren a la Red Asistencial en su conjunto. Esta Comisión estará compuesta por un representante de: Recursos Físicos y Abastecimiento, Recursos Financieros, Asesoría Jurídica, Jefe de Abastecimiento, Químico Farmacéutico, y Referentes Técnicos de los establecimientos de la Red. Esta comisión se replica en el nivel local, conformándose Comisión de Adquisiciones en cada establecimiento. Dentro de la organización, también surge un Comité encargado de evaluar las distintas alternativas de Convenios de Suministros, y establecer requerimientos mínimos de calidad en el servicio prestado por la Central de Abastecimiento.

[14] Propuesta desarrollada por la Unidad de Recursos Físicos y Abastecimiento, Sección de Proyectos y Asistencia Técnica

Políticas

1.- Los procedimientos de Abastecimiento son estandarizados de acuerdo a la legislación vigente e instrucciones emanadas del MINSAL. La estandarización se realiza a través de un Manual de Procedimientos, el cual proporciona normas, reglamentos e instrucciones referentes a los diferentes procesos de compras que se realicen. Este documento,

- Señala procedimientos generales para la recepción, almacenamiento y distribución de los artículos adquiridos.
- Sirve como un documento de apoyo para la ejecución de las actividades propias de Abastecimiento.
- Se aplica a todas las Unidad de Abastecimiento de la Red Asistencial.
- Se elabora a través de un comité definido por las autoridades y con una Resolución.

El cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Manual se supervisa a través del Departamento de Auditoria del SS Viña del Mar-Quillota.

2.- Existe un Plan Anual de Compra, el cual está definido de acuerdo a los objetivos estratégicos del SS. Este plan permite:

- Obtener precios más convenientes
- Realizar compras oportunas
- Obtener menores costos administrativos (con una mayor demanda se generan menos procesos, menos papeleos, menos coordinaciones, etc)
- Lograr menores costos de inventario
- Generar una adecuada distribución de la carga de trabajo de los Recursos Humanos
- Identificar oportunidades para la generación de Contratos de Suministros
- Guiar, controlar y transparentar los gastos

3.- El Convenio Marco se utiliza en forma obligatoria según ley vigente y las adquisiciones que estén fuera de éste, deben ser generadas por compras a través del Portal Chilecompra, o por Convenios de Suministro.

4.- Se elaboran Convenios de Suministros cuando se tenga una compra continua, pero tanto cantidad como oportunidad son difíciles de prever. Se cuenta con un registro de los Convenios existentes en el Servicio y se evalúa la factibilidad de establecer convenios por polos eficientes de compra.

5.- En procesos de complejidad, que incluyan a la Red Asistencial, existe una Comisión de Adquisiciones Central, para la toma de decisiones. Este procedimiento se replica en el nivel local.

6.- Con respecto a la CENABAST, ésta es la vía principal de la adquisición de los medicamentos, insumos o materiales, existiendo una comisión que define políticas y criterios, de acuerdo al producto adquirido. Otras vías de adquisición de medicamentos son los Convenios de Suministros y Licitaciones por el Portal Chilecompra.

7.- Se evalúa la compra centralizada de medicamentos, equipamiento etc., determinándose así los polos eficientes de Compra, aprovechando la experticia que han adquirido los equipos de cada establecimiento.

8.- Se capacita permanentemente a los usuarios en los procedimientos de abastecimiento, principalmente del Chilecompra, existiendo así una mayor coordinación de las adquisiciones para cumplir los plazos establecidos.

9.- Existe un formato de adquisiciones el cual es utilizado por nuestros clientes y aplicado a toda la Red Asistencial. La elaboración de éste se realiza a través de una comisión designada por las Autoridades del SS, cuyo formato satisface todas las necesidades de la Red.

10.- Se cuenta con un Software único para las Bodega de Economato y Farmacia de la Red Asistencial, que permite unificar criterios, y obtener información de los stocks críticos, en línea, optimizándose el uso de los recursos disponibles.

d) Servicios generales[15]

Estructura y Organización
Existe un Comité de Servicios Generales, liderado por el Jefe de Servicios Generales de la Dirección de este Servicio, en el que participarán sus equivalentes en establecimientos de Alta y Mediana Complejidad. Este Comité será el encargado de proponer una estructura de Servicios Generales en establecimientos de baja complejidad, y estudiar los distintos procesos que abarcan la Gestión del Mantenimiento y Movilización, para optimizar la calidad del servicio entregado y asegurar la continuidad de los procedimientos clínicos.

Políticas
1.- Se otorgará mantenimiento preventivo a los establecimientos de la Red Asistencial, en forma programada y coordinada.

2.- Se emplean indicadores de satisfacción usuaria, para medir la calidad del servicio otorgado, y aplicarla correcciones que sean pertinentes.

3.- Se capacita continuamente al personal de Servicios Generales, para mejorar la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio.

4.- Se establecen claramente las funciones del Jefe de Servicios Generales, y el perfil del cargo, que asegure las capacidades técnicas y administrativas del funcionario que se desempeñe como tal.

[15] Propuesta desarrollada por la Unidad de Recursos Físicos y Abastecimiento, Sección de Proyectos y Asistencia Técnica

5.- Se mantiene información fidedigna y actualizada, de gastos y costos operativos de cada unidad del ámbito de Servicios Generales de la Red Asistencial, para permitir el control correspondiente, en forma centralizada.

6.- Se normalizan los procedimientos de reparación, mantenimiento y carga de combustibles de todos los vehículos disponibles en la Red.

7.- Se evalúan alternativas para la obtención de servicios de apoyo industrial (lavandería, esterilización, etc), considerando criterios técnicos, económicos y políticos.

Herramientas
Las Herramientas con las que cuenta esta Sección son:

- Protocolos de Gestión de las Unidades de Servicios Generales.
- Protocolos de funcionamiento de Unidades de Apoyo industrial (lavandería, calderas, esterilización, etc)
- Formulario de Solicitudes de trabajo estandarizado para toda la red Asistencial.

e) Consideraciones

Sin perjuicio de las propuestas de organización planteadas por la Unidad de Recursos Físicos y Abastecimiento, es pertinente evaluar el costo y beneficio privados y sociales de modificar algunos de los componentes antes descritos, de manera de verificar si la actual organización y funcionamiento son la mejor alternativa para cumplir con calidad, oportunidad y eficiencia el servicio demandado. A continuación se describen brevemente las unidades o procesos que son necesarios considerar:

- Movilización, unidad que debe:
    - Concentrar los recursos y brindar el servicio a la red
    - Contratar o coordinar servicios con las municipalidades
    - Comprar servicios a privados para cubrir brechas
- Mantenimiento (Equipos-Infraestructura). De manera adicional a lo antes descrito, se debe evaluar la pertinencia de:
    - Gestionar contratos de mantención para toda la red, lo que permite agregar demanda
- Aseo. Establecer un modelo que combine: opciones con personal propio y contrato único para toda la red
- Lavandería y ropería. Establecer un modelo que combine: opciones con personal propio y contrato único para toda la red para aquellos hospitales donde está externalizado.
- Alimentación. Las opciones a evaluar son similares a las anteriores con la diferencia de quien aporta el equipamiento,

2.3 Apoyo Administrativo

a) SOME

Admisión
Es una de las unidades que tiene el mayor volumen de contacto con los usuarios, por lo que es indispensable que pueda asegurarse un trato digno y respetuoso, para lo cual funcionará con un modelo de "Orientación al Cliente".

Adicionalmente se optimizarán todos los procesos administrativos relacionados directamente con el proceso de atención tales como:
- Reserva y confirmación de horas de especialistas
- Reserva y confirmación de horas para exámenes y procedimientos
- Reserva y confirmación de cupos para intervenciones quirúrgicas
- Disponibilidad de camas en tiempo real en la red asistencial con modelo de atención progresiva y gestión centralizada

El mayor desafío para esta Unidad es lograr un enfoque de red, en el sentido que no considere solo los recursos de un determinado establecimiento, sino de toda la red, en la medida que es posible redistribuir pacientes entre los establecimientos. Para implementar esto, es indispensable el desarrollo de los sistemas de Tecnologías de Información que soporten los procesos con un enfoque de red, de modo de contar con información en línea sobre la oferta disponible en la red, con los requisitos de acceso; es decir, se debe disponer de:
- Sistema de agendamiento en línea desde toda la red APS + Hospitales, para lo cual la petición y reserva debe ser efectuada en su Hospital de origen.
- Ficha clínica electrónica única para toda la red incluida la APS

De manera adicional se contará con una Unidad de Análisis que pueda ayudar a resolver los casos donde los protocolos estándar no funcionan o se identifiquen nuevas situaciones que es necesario estandarizar.

Estadística
Se propone optimizar el uso de comunicaciones en línea entre los establecimientos de la Red, la unidad de Estadística de la DSSVQ e instituciones externas (Fonasa, Minsal, Registro Civil, etc.), para lo cual se deberá cumplir la siguiente meta:
- Digitación vía web de los diferentes Resúmenes Estadísticos Mensuales desde el nivel local.
- Disponibilidad mediante Intranet de las diferentes instrucciones, formatos, manuales y documentos para que los establecimientos puedan bajarlos localmente.
- Conectividad Internet con Fonasa, para validar la clasificación previsional de los pacientes que solicitan atención.
- Conectividad Internet con el Registro Civil para validar el estado de defunción de los pacientes en listas de espera.

b) RRHH[16]

La Planificación del recurso humano, para el desarrollo y planificación de las acciones que se desarrollarán para los próximos años, se encuentra enmarcado en los siguientes ejes:

1. Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud, emanadas por el Ministerio de Salud.

   A. Factores Condicionantes
   1. Nuevo Enfoque Atención de salud. Movilidad al interior del establecimiento, polivalencia, multifuncionalidad de las personas, uso eficiente del recurso humano, aumento de la calidad de la atención
   2. Cambio comportamiento de los usuarios. Mayor accesibilidad a la información, lo que implica un mejor nivel de respuesta, que impulsa la modificación conductual de las personas respecto de nuestros clientes, aumentando con ello el grado de satisfacción de la población con el nuevo modelo.
   3. Establecimiento Autogestionado en Red. Necesidades de cumplir con los requisitos que la autogestión regula, lo que significa un uso eficiente de los recursos con que cuenta la organización.
   4. Acreditaciones que se deben cumplir ante entes fiscalizadores, lo que implica la incorporación de nuevos procesos y potenciar la educación.
   5. Cambio del perfil epidemiológico de la población. Necesidad de contar con personas con mayor nivel de especialización, en función de un perfil de competencias asociado a la actividad y a las nuevas patologías.
   6. Objetivos sanitarios 2010. Lo que nos exige contar con personas capaces, para cumplir los objetivos sanitarios propuestos para la década.
   7. Ambulatorización de la atención, cuyo fundamento es la educación de la población beneficiaria, lo que exige personal con aptitudes para cumplir la tarea.

   B. Desafíos
   1. Cumplimiento al modelo de Atención en los aspectos de Atención Indiferenciada, Progresiva y Ambulatorizada. Focalizando los esfuerzos en los procesos de: inducción. capacitación y desarrollo. evaluación del desempeño y política de incentivos pecuniarios o no.
   2. Cambio cultural tanto desde el punto de vista del paciente como del cambio en los procesos de trabajo. Impulsar el desarrollo de las personas considerando la educación funcionario en la interrelación con los pacientes y en la adecuación de los procesos de trabajo sistematizándolos, protocolizándolos, en el uso eficaz y eficiente de los recursos.
   3. Descentralización en la toma de decisión de Recursos Humanos, en temas de expansión de cargos, capacitación y presupuesto.

[16] Propuesta elaborada por Subdirección de RRHH

4. Desarrollo del Depto. de Recursos Humanos concordante con los lineamientos y el modelo de gestión. Potenciar la creación de las áreas de recursos humanos con sus respectivas unidades, desarrollo organizacional y/o de personas.
5. Desarrollo del clima organizacional basado en los valores definidos por el cambio de exigencias del nuevo modelo de atención. Identificación con los valores de la organización, posicionamiento de la imagen corporativa en la mente de nuestros clientes internos.
6. Desarrollar mecanismos de Información y Control de los procesos necesarios para la toma de decisión sobre la base de los centros de responsabilidad. Apoyar la creación de los centros de responsabilidad, metodologías y mecanismos o herramientas de información que permiten una adecuada gestión del recurso humano.

2. Interrelaciones entre los Hospitales Fricke, Quilpué, Quillota, en materias de:

A. Capacitación

1. Potenciar las alianzas estratégicas entre establecimientos, para aumentar el nivel de especialización del recurso humano, con el consiguiente uso eficiente de los recursos asociados, permitiendo alcanzar un mayor nivel en la calidad de la atención.
2. Desarrollo Organizacional: Potenciar las alianzas estratégicas entre establecimientos para desarrollar corporativamente un clima organizacional y laboral de calidad para los funcionarios.
3. Salud de funcionarios: Potenciar la colaboración entre establecimientos en el ámbito de salud de las personas, aportando según las fortalezas propias de cada uno de los socios estratégicos.
4. Ciclo de Vida Inducción: Impulsar la metodología de pasantías de especialización en aquellas áreas de alta complejidad, en el proceso de inducción del funcionario.

B. Flexibilidad Intrared

1. Promover la reconversión laboral entre los funcionarios para cubrir los crecientes requerimientos de personal clínico o de apoyo clínico, tanto profesional como no profesional.
2. Promover la movilidad de funcionarios entre establecimientos en la medida que la solución propuesta permite responder de manera más adecuada los requerimientos de la red.

c) Finanzas[17]

A nivel del SSVQ se contará con una Unidad de Recursos Financieros, dependiente de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, donde se velará por respetar las políticas ministeriales y dictar las políticas internas de este SS. El propósito de esta unidad es:

- Incrementar la transparencia a través de la entrega de información

[17] Propuesta elaborada por la Unidad De Recursos Financieros del SSVQ

- Descentralizar la gestión financiera
- Trabajar en base a presupuestos negociados
- Buscar la excelencia en el proceso contable

En esta unidad estarán las secciones de Contabilidad y Estudio y Comercialización.

Los establecimientos que sean reconocidos Autogestionados desde el Ministerio, deberán crear la unidad de Finanzas, incluyendo la ya existente unidad de Contabilidad. Los establecimientos no acreditados Autogestionados y los de menor complejidad sólo tendrán unidad de Contabilidad.

Políticas
Existirá un Manual Operativo Interno, el que dictará las normativas de procedimientos para: Bienes/Inventarios, Contables, Pago Subsidios, Tesorería, Pago a Proveedores, Convenios Centralizados, Convenios Internos y Cobranzas (Deudores y Recuperación de Licencias Médicas).

Los establecimientos deberán entregar una proyección Financiera – Presupuestaria en el mes de Noviembre, a la Dirección de Servicio para que ésta pueda negociar el Presupuesto del año siguiente con el Departamento de Presupuesto del Ministerio de Salud. Esta proyección deberá ser previamente negociada y concensuada con la Unidad de Recursos Financieros de la Dirección de Servicio.

Los establecimientos podrán solicitar a FONASA traspasar sus remesas de Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) a Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), a través de esta Dirección de Servicio y previo estudio de costeo de una determinada prestación, en conjunto con el área clínica, estadística y Finanzas.

Los establecimientos que cumplan el equilibrio presupuestario, ingresos y gastos, y además generen un incremento de sus ingresos propios podrán negociar con esta Dirección de Servicio, el incremento del marco de gasto en los subtítulos 22 o 29.

Los establecimientos podrán negociar directamente con la Unidad de Recursos Financieros de esta Dirección de Servicio, la generación de nuevos negocios que entreguen al establecimiento de ingresos propios, tanto en el giro, relacionado a la actividad propia de este Servicio o aquellos que no tienen relación con éste.

Los establecimientos deberán respetar el equilibrio financiero para cumplir con las directrices ministeriales de deuda cero al término de cada uno de los ejercicios presupuestarios.

Los establecimientos deberán cumplir, durante cada ejercicio presupuestario, la ley de proveedores, donde al sector salud se ha solicitado tener una deuda con los proveedores de máximo 50 días.

Herramientas

Este SS y sus establecimientos dependientes contarán con un sistema de información contable, el cual deberá entregar reportes al usuario para la toma de decisiones y gestión financiera.

Los usuarios de este sistema deberán ser validados a través de certificación de haber aprobado los cursos dictados en cada proceso del sistema. (contable, reportes, etc.)

La Unidad de Finanzas trabajará en la identificación y propuesta de una regla de financiamiento que permita vincular funciones-procesos y presupuesto, de manera que sean claros los criterios de construcción de los presupuestos. En particular se centrará en establecer los criterios que permitan el financiamiento de las funciones operativas de gestión de red que son nuevas en el SNSS.

d) Tecnologías de Información[18]

Organización
Se consolidará el equipo de trabajo de Tecnologías de Información de la red del SSVQ, entre las unidades de Informática de los establecimientos complejos y la Dirección del SS, con el fin de concretar el plan informático del SS, para lo cual se establecen las siguientes metas:

- Formar un equipo de proyectos informáticos trabajando en red.
- Establecer una red de soporte técnico del SSVQ
- Trabajo activo del comité de informática con los directivos y usuarios de la red.
- Difundir y aplicar las normativas ministeriales de uso de recursos TI.

Gestión
Todo el software que dispone la red SSVQ contará con sus respectivas licencias de uso, para lo cual se establecen las siguientes metas:

- Regularizar el licenciamiento del software existente.
- Contar con licencia para todo nuevo software que se utilice en el servicio.
- Promover el uso de software de acceso gratuito.

Se optimizará el proceso de soporte técnico a la red del SS, para lo cual se establecen convenios centralizados de Servicio de Soporte técnico y mantención de los equipos computacionales para toda la red SSVQ.

Comunicaciones
La red de establecimientos del SS dispondrá de una plataforma de interconexión de datos y comunicaciones fluida entre todos sus establecimientos y la atención primaria, para lo cual se establecen las siguientes metas:

- Disponer de una red WAN operativa mediante la ruta 5D.
- Disponer de redes LAN operativas en los establecimientos.
- Servicio Multiconferencia 100% disponible para toda la red Ruta 5d.

[18] Propuesta elaborada por Unidad Informática

- Optimo ancho de banda de acceso a Internet para aplicaciones críticas.

Se potenciará el uso de los recursos informáticos, utilizando tecnologías ministeriales disponibles en Internet, para lo cual se establece como meta utilizar los servicios de Webhosting, Intranet y Correo del Minsal a través de la Ruta 5D; además se contará con aplicaciones de Telemedicina para los establecimientos más alejados de la red.

Se mantendrá estricta rigurosidad en el cuidado de los equipamientos informáticos y elementos de red del SSVQ, para lo cual de establecen las siguientes metas:

- Normalización de la red eléctrica computacional de todos los establecimientos
- Cumplimiento de normas técnicas para la generación de nuevos puntos de red eléctrica computacional.

Aplicaciones

Se unificarán los procesos productivos de los establecimientos de salud de la red del SSVQ, para lo cual se implantará una aplicación **HIS** utilizando la ruta 5D en las principales áreas de los establecimientos:

- Atención Abierta, Cerrada y Urgencia desde la Admisión hasta el egreso del Paciente.
- Manejo ficha paciente e historial único, disponible en toda la red.
- Derivaciones y seguimiento casos GES.
- Servicios Multimedia y aplicaciones de propósito especifico en Unidades de Apoyo, comunicadas con HIS.

Se aplicará un modelo de gestión que permita la asignación de recursos y delegación de responsabilidades por Centros de Responsabilidad, para lo cual se implantará una aplicación asociada a **SIG** en operación en toda la red.

e) Inversiones[19]

Organización

El proceso de preparación de iniciativas de inversión de este SS es liderado por un profesional encargado de la evaluación técnico-económica de las iniciativas. Este profesional cuenta, además, con un referente validado en cada establecimiento de la red Asistencial, quienes tienen la función de recopilar información básica sobre el problema que origina la solicitud de financiamiento.

Las iniciativas ya evaluadas se presentan al Comité de Inversiones, el que prioriza la cartera de iniciativas, desde la mirada de la Red Asistencial en su conjunto, y establece claramente los criterios en los que se basa su análisis.

Políticas

[19] Propuesta desarrollada por la Unidad de Recursos Físicos y Abastecimiento, Sección de Proyectos y Asistencia Técnica

1.- Estandarización. La presentación de requerimientos de inversión, por parte de los Establecimientos que componen la Red Asistencial, se estandariza a través de la "Ficha Iniciativas de Inversión", la que contiene antecedentes básicos que permiten identificar un problema, vislumbrar sus posibles causas y alternativas de solución. Esta ficha es ingresada por los referentes de cada establecimiento vía Intranet.

2.- La Evaluación Técnica-Económica de los proyectos se realiza en forma centralizada, siendo la Sección de Proyectos la encargada de analizar los antecedentes incluidos en las Fichas de Inversión, completar la información y realizar la evaluación correspondiente, de tal manera que sea posible juzgar cualitativa y cuantitativamente, las ventajas y desventajas de asignar recursos a una iniciativa de Inversión determinada.

3.- La priorización de las iniciativas de inversión se realiza en forma participativa, a través del Comité de Inversiones, instancia que recibe las iniciativas previamente evaluadas por la Sección de Proyectos, y se pronuncia sobre la pertinencia del proyecto y la fuente de financiamiento correspondiente. Se postulan a financiamiento externo aquellas iniciativas estipuladas por el Comité de Inversiones.

4.- Se mantiene una Base de datos con las iniciativas presentadas por los establecimientos, para contar con una Cartera de Proyectos disponibles al momento de surgir instancias de financiamiento.

5.- Se capacita constantemente a los referentes en Preparación de Proyectos.

6.- Se evalúan los resultados obtenidos una vez que se haya ejecutado la iniciativa (evaluación ex-post), para medir el grado de cumplimiento de los objetivos planteados a través de los resultados obtenidos, para verificar la validez de las proyecciones realizadas en la etapa de preinversión, y para derivar acciones correctivas y mejorar los procesos y procedimientos de inversión vigentes.

7.- Se realizan estudios de preinversión para los establecimientos que componen la Red Asistencial.

8.- Se estudian nuevas vías de financiamiento, para los distintos de requerimientos de inversión de la Red.

9.- Se emplean los indicadores de Proyecto Postulado/Proyecto Seleccionado (Indicador que mide gestión directiva) y Proyecto Seleccionado/Proyecto Financiado (Indicador que mide la gestión de la Sección de Proyectos y Asistencia Técnica).

10.- Se mantiene un catastro actualizado de Maquinarias, Equipos, Instalaciones, Vehículos, y Edificios, para permitir su identificación, con el objeto de establecer un programa de mantenimiento, por cada establecimiento y determinar la necesidad de reposición.

11.- Se evalúan distintas alternativas para la reposición de equipamiento (arriendo, leasing), privilegiando la adquisición de equipamiento nuevo sobre el usado

12.- La ejecución de Proyectos se realiza a través del Portal Chilecompra, en forma coordinada con el establecimiento beneficiario.

13.- En el caso de adquisición de equipamiento médico e industrial, la Sección de Asistencia Técnica coordina con el proveedor la entrega y capacitación correspondiente en el establecimiento de destino.

14.- Las construcciones, ampliaciones y remodelaciones de infraestructura, son inspeccionadas por un Inspector Técnico que fiscaliza que la ejecución se realice conforme a las normas de construcción que sean aplicables. El I.T.O. es un profesional competente, según lo establece la Ley General de Urbanismo y Construcción.

Herramientas
Las Herramientas a utilizar son:

- Ficha de Inversiones, con antecedentes básicos para identificar un proyecto.
- Manual de Procedimiento para la Formulación de Iniciativas de Inversión
- Intranet
- Base de datos, que incluye Cartera de Iniciativas de Inversión.

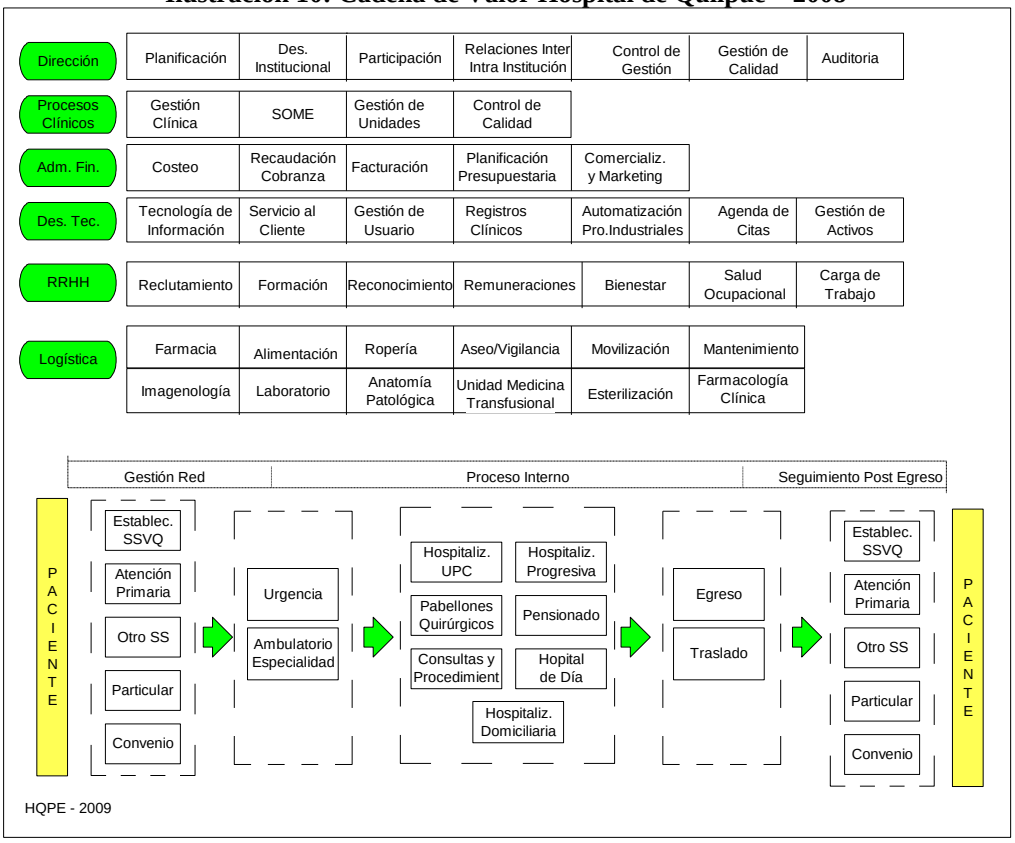
V. Anexo 2 – Cadena de Valor

En un modelo de gestión por procesos los objetivos estratégicos se operacionalizan a través de en la definición de procesos y subprocesos, para lo cual se utiliza el modelo de Cadena de Valor elaborado por Porter[20].

Los procesos se categorizan en dos grandes áreas: primarios o principales y de apoyo o secundarios. Conceptualmente los primarios dan cuenta del objetivo central de la organización, en este caso del proceso de atención clínica, mientras que los secundarios dan cuenta de todas las actividades de apoyo que es necesario efectuar para que la organización pueda funcionar.

En la práctica existe una vinculación del proceso primario y secundario, siendo posible identificar los puntos de intersección entre ambos. A continuación se presenta de manera esquemática la Cadena de Valor y se describen los procesos, subprocesos y actividades para el Hospital de Quilpué.

Ilustración 10: Cadena de Valor Hospital de Quilpué – 2008



[20] El concepto de agregar valor dentro de los hospitales se relaciona con la maximización de los beneficios sociales de los recursos disponibles.

VI. Anexo 3 - Cartera de Prestaciones

La cartera de prestaciones propuesta para el Hospital Provincial Marga - Marga aumenta de manera muy significativa el número y complejidad de las prestaciones ofrecidas. Aumenta el número de camas, especialmente en camas de cuidados críticos, y en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Se destaca la incorporación de camas de cuidado intensivo para adultos y de cuidados intermedios para pediatría y neonatología, la creación de la Unidad de Diálisis, de Odontología y el crecimiento de la capacidad resolutiva en procesos ambulatorios en general.

Centro de Responsabilidad	Usuario Final	Procesos	Línea Producción	Productos / Servicios Específicos
Atención Ambulatoria	Usuario Atención Ambulatoria Electiva	Proceso de Atención Abierta de Especialidades Médicas	Atención de Pediatría	Consulta Pediatría
				Consulta Neurología
				Consulta Broncopulmonar
				Consulta Cardiología
				Consulta Endocrinología
				Consulta Cirugía Infantil
			Atención de Especialidades Quirúrgica	Consulta de Cirugía General
				Consulta Vascular Periférico
				Consulta Cirugía Cabeza y Cuello
				Consulta Cirugía Digestiva alta
				Consulta Proctología
				Consulta Urología
				Consulta Otorrino Adulto e Infantil
				Consulta Oftalmología Adulto e Infantil
				Consulta Traumatología Adulto e Infantil
			Atención de Medicina Interna	Consulta Dermatología Adulto e Infantil
				Consulta Cardiología
				Consulta Medicina Interna
				Consulta Neurología Adulto
				Consulta Broncopulmonar
				Consulta Nefrología

				Consulta Gastroenterología
				Consulta Endocrinología
			Atención Ginecología y Obstetricia	Consulta Ginecología
				Consulta Obstetricia
				Consulta de Morbilidad
		Proceso de Apoyo de Otros Profesionales	Atención de Matrona	Consulta Matrona
			Atención de Enfermera	Consulta Enfermera
				Curación Enfermera
				Vacunación Enfermera
			Atención de Nutricionista	Consulta Nutricionista
				Educación Nutricionista
			Atención de Asistente Social	Consulta Asistente Social
			Atención Fonoaudiólogo	Consulta Fonoaudiólogo
			Atención Tecnólogo Oftalmología	Consulta Tecnólogo Oftalmología
		Proceso de Rehabilitación Integral	Atención Fisiatría	Evaluación Fisiatría Adulto e Infantil
			Atención Kinésica	Atención Kinésica General
				Atención Kinésica Respiratoria Adulto, Pediátrica, Neonatal
				Atención Kinésica Neurológica Adulto, Pediátrica, Neonatal
				Atención Kinésica Trauma Adulto, Pediátrica
				Procedimiento de Ultra Termia
				Procedimiento de Ultrasonido
				Procedimiento de Hidroterapia
				Procedimiento de Compresas HúmedCaliente
				Procedimiento de Baños De Parafinas
				Procedimiento de Analgesia Transcutánea
				Procedimiento de Masoterapia
				Procedimiento de Examen Función Muscular
				Procedimiento Turbión, Tanque c/remolino
				Procedimiento de Estimulación Eléctrica
				Procedimiento de Iontoforesis
				Procedimiento de Compresión Neumática

				Procedimiento de Ejercicios Respiratorios
				Procedimiento de Entrenamiento Ortésico
				Procedimiento de Entrenamiento Protésico
				Procedimiento Manipulación Osteopática
				Procedimiento Masoterapia
				Procedimiento Reeducación Motriz
				Procedimiento Técnica de Facilitación
				Procedimiento Técnica de Relajación
				Procedimiento de Drenajes Posturales
				Procedimiento Reeducación de Marcha
			Atención Terapeuta Ocupacional	Procedimiento de Evaluación Funcional
				Procedimiento de Evaluación AVD
				Procedimiento de Actividades Terapéuticas
				Proc. Evaluación y Análisis Puesto Trabajo
		Procesos de Salud Mental	Atención Ambulatoria Salud Mental	Evaluación diagnóstica integral
				Plan individual de tratamiento integral
				Plan de egreso
			Atención Hospital de Día Salud Mental	**Evaluación diagnóstica integral:**
				Diagnóstico clínico, indicaciones médicas, solicitud de exámenes, evaluaciones de consumo de drogas
				Diagnóstico de Enfermería
				Diagnóstico Psicológico
				Evaluación de T.O en los ámbitos ambiental, físico y social para proceso de rehabilitación
				Diagnóstico Psicosocial
				Plan Individual de Tratamiento Integral:
				Atención de Psiquiatría (Diagnóstico, tratamiento)
				Atención de Enfermería
				Atención psicológica individual
				Atención psicológica grupal
				Atención de Asistente Social (Visita domiciliaria, Reinserción social y familiar, psicoeducación)
				Exámenes (toma de muestras)
				Elaboración de un Plan individual de rehabilitación dentro de plan de tratamiento

				Atención de Terapia Ocupacional en entrenamiento habilidades básicas y sociales, psicoeducación individual y grupal, relajación, rutina diaria)
				Psicoeducación individual, grupal, y familiar
				Administración de fármacos
				Procedimientos de enfermería.
				Intervención social comunitaria
				Visitas Domiciliarias de distintos miembros del equipo.
				Consultoría de Salud Mental a Equipos de Atención Primaria
				Capacitación a equipos de Atención Primaria, organizaciones de usuarios y familiares y de la comunidad en general.
				Psiquiatría de Enlace (En Centro adosados Hospital / CRS / CDT)
				Contrarreferencia a la APS
				Plan de Egreso:
				Egreso
				Seguimiento
		Procesos de Salud Dental	Atención Odontología	Cirugía y TMT Máxilo Facial
				Endodoncia
				Odontopediatría
				Ortodoncia
				Periodoncia
				Prótesis Fija
				Prótesis Removible
				Radiología Dento Máxilo-Facial
		Educación De Grupo	Educación de Grupo por Medico	Sesión Educación Grupal
			Educación de Grupo por Enfermera, Matrona o Nutricionista	Sesión Educación Grupal
			Educación de Grupo por Asistente Social	Sesión Educación Grupal
		Cuidados paliativos	Visita Domicilio por Enfermera	Visita Domicilio

			Visita Domicilio por Asist.Social	Visita Domicilio
			Visita Domicilio por Auxiliar de Enfermería	Visita Domicilio
		Hospital de día	Aplicación Terapéutica de Hemodiálisis	Diálisis Adulto
				Peritoneodiálisis
			Oncología	Tratamiento oral de mantenimiento.
				Seguimiento.
			Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugías mayores
	Usuario Atención Ambulatoria de Emergencia / Urgencia	Proceso de Atención de Urgencia / Emergencia	Atención de Emergencia / Urgencia Traumatología Pediátrica.	Atención de Urgencia / Emergencia Traumatología Pediátrica.
			Atención de Emergencia / Urgencia Traumatología Adulto.	Atención de Urgencia / Emergencia Traumatología Adulto.
			Atención de Emergencia / Urgencia Cirugía General Pediátrico.	Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía General Pediátrico
			Atención de Emergencia / Urgencia Cirugía General Adulto.	Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía General Adulto
			Atención De Emergencia / Urgencia Pediátrica.	Atención de Urgencia / Emergencia Pediátrica
			Atención De Emergencia / Urgencia Medicina Interna Adulto.	Atención de Urgencia / Emergencia Medicina Interna Adulto.
			Atención De Emergencia / Urgencia Gineco Obstétrica.	Atención de Urgencia / Emergencia Gineco Obstétrica
			Rescates/Traslados	Rescate simple y/o traslado en móvil básico
				Rescate profesionalizado y/o traslado paciente complejo móvil avanzado
				Traslado en ambulancia

Atención Hospitalizados	Usuario Atención Cerrada	Proceso Atención Cerrada Médico-Quirúrgico Adulto	Atención Cerrada Médica	Egreso de Broncopulmonar
				Egreso de Cardiología
				Egreso de Endocrinología
				Egreso de Gastroenterología
				Egreso de Medicina.
				Egreso de Neurología
				Egreso de Nefrología
			Atención Cerrada Quirúrgica	Egreso de Cirugía Cabeza y Cuello
				Egreso de Cirugía Digestiva Alta
				Egreso Cirugía General
				Egreso Cirugía Proctológica
				Egreso Cirugía Vascular Periférica
				Egreso Ginecología
				Egreso de Cirugía Oftalmológica
				Egreso de Cirugía Otorrinolaringológica
				Egreso Cirugía Traumatológica.
				Egreso Cirugía Urológica y Nefrológica
		Proceso Atención Cerrada Mujer	Atención Obstétrica	Egreso Obstétrico
		Proceso Atención Cerrada Infantil	Atención Cerrada Infantil	Egreso Pediátrico Broncopulmonar
				Egreso Pediátrico Cardiológico
				Egreso Pediátrico Quirúrgico
				Egreso Pediátrico Endocrinológico
				Egreso Pediátrico Neurológico
				Egreso Pediátrico General
				Egreso Pediátrico Oftalmológico
				Egreso Pediátrico Otorrinolaringológico
				Egreso Pediátrico Traumatológico
				Egreso Pediátrico Neonatológico
		Proceso Atención Cerrada Pensionado	Atención Pensionado	Egreso Pensionado

		Hospitalización Domiciliaria	Atención integral en domicilio	Día cama integral en domicilio
		Proceso Atención Paciente Crítico	Atención Cuidados Críticos	Egreso de Cuidados Intermedios Neonatológico
				Egreso de Cuidados Intermedios Pediátrico
				Egreso de Cuidados Intermedios Adulto
				Egreso de Cuidados Intensivos Adulto
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Usuario derivado de Atención Cerrada y Unidad Demandante del Producto, Usuario derivado de Atención Primaria y Unidad Demandante del Producto; Usuario derivado de Atención Ambulatoria y Unidad Demandante del Producto	Proceso Apoyo Diagnóstico de Imagenología.	Radiología Simple	Partes Blandas; Laringe Lateral; Cavum Rinofaríingeo (Rinofarinx)
				Proyección Complementaria En El Mismo Examen (Oblicuas, Selectivas U Otras)
				Tórax Simple (Frontal O Lateral) (Incluye Fluoroscopía)
				Mamografía
				Proyección Complementaria De Corazón (Oblicuas U Otras)
				Tórax (Frontal Y Lateral) (Incluye Fluoroscopía)
				Abdomen Simple (Con Equipo Estático O Móvil)
				Esófago Simple (Incluye Pesquisa De Cuerpo Extraño)
				Abdomen Simple, Proyección Complementaria En Mismo Examen
				Colangiografía Intra O Postoperatoria (Por Sonda T, O Similar)
				Esófago, Estómago Y Duodeno, Doble Contraste (15 Exp.)
				Estudio De Deglución Faríngea (6 Exp.)
				Estudio Intestino Delgado (6 Exp.)
				Pielografía De Eliminación O Descendente: Incluye Renal Y Vesical Simples Previas, 3 Placas Post Inyección De Medio De Contraste, Controles De Pie Y Cistografía Pre Y Post Miccional. (7 A 9 Exp.)
				Renal Simple (Proc. Aut.) (1 Exp.)
				Vesical Simple O Perivesical (Proc. Aut.) (1 Exp.)
				Agujeros Ópticos, Ambos Lados (2 Proy.) (2 Exp.)
				Cavidades Perinasales, Órbitas, Articulaciones Temporomandibulares, Huesos Propios De La Nariz, Malar, Maxilar, Arco Cigomático, Cara, C/U (2 Exp.)

				Cráneo Frontal Y Lateral (2 Exp.)
				Cráneo, Cada Proyección Especial: Axial, Base, Towne, Tangencial, Etc. (1 Exp.)
				Oído, Uno O Ambos (3 Proy.) (3 Exp.)
				Silla Turca Frontal Y Lateral (2 Exp.)
				Columna Cervical O Atlas-Axis (Frontal Y Lateral) (2 Exp.)
				Columna Dorsal O Dorsolumbar Localizada, Parrilla Costal Adultos (Frontal Y Lateral) (2 Exp.)
				Columna Lumbar O Lumbosacra
				Columna Lumbar O Lumbosacra Funcional (2 Exp.)
				Columna Lumbar O Lumbosacra, Oblicuas Adicionales (2 Exp.)
				Columna Total O Dorsolumbar, Panorámica Con Folio Graduado
				Pelvis, Cadera O Coxofemoral, C/U (1 Exp.)
				Pelvis, Cadera O Coxofemoral De RN, Lactante O Niño Menor De 6 Años, C/U (1 Exp.)
				Pelvis, Cadera O Coxofemoral, Proyecciones Especiales; (Rotación Interna, Abducción, Lateral, Lawenstein U Otras) C/U (1 Exp.)
				Sacrocoxis O Articulaciones Sacroilíacas, C/U (2-3 Exp.)
				Brazo, Antebrazo, Codo, Muñeca, Mano, Dedos, Pie O Similar (Frontal Y Lateral) C/U, (2 Exp.)
				Clavícula (2 Exp.)
				Edad Ósea: Carpo Y Mano (1 Exp.)
				Edad Ósea: rodilla
				Estudio De Escafoides
				Estudio Muñeca O Tobillo (Front., Lateral Y Oblicuas; 4 Exp.)
				Proyecciones Especiales Oblicuas U Otras En Hombro, Brazo, Codo, Rodilla, Rótulas, Sesamoídeos, Axial De Ambas Rótulas O Similares, C/U
				Túnel Intercondíleo O Radio-Carpiano
				Ecografía Obstétrica
				Ecotomografía Como Apoyo A Cirugía, O A Procedimiento (De Tórax, Muscular, Partes Blandas, Etc.)
			Radiología Compleja	Colangiopancreatografía endoscópica
				Pielografía Transparietal Por Vía Translumbar
			Ultrasonografía.	Ecotomografía Abdominal (Incluye Hígado, Vía Biliar, Vesícula, Páncreas, Riñones, Bazo, Retroperitoneo y Grandes Vasos)
				Ecotomografía Transvaginal o Transrectal
				Ecotomografía Ginecológica, Pelviana Femenina U Obstétrica Con Estudio Fetal

				Ecotomografía Pélvica Masculina
				Ecotomografía Renal (Bilateral), o de Bazo
				Ecotomografía Cerebral (R.N. o Lactante)
				Ecotomografía Mamaria Bilateral
				Ecotomografía Testicular (Uno o Ambos)
				Ecotomografía Tiroidea
				Ecotomografía Vascular Periférica, Articular o de Partes Blandas
				Ecotomografía Vascular Periférica (Bilateral), Cervical (Bilateral), Abdominal o de Otros Órganos Con Doppler Color
				Ecotomografía DOPPLER carotidea bilateral
				Ecotomografía DOPPLER abdominal o de vasos testiculares
				Ecotomografía DOPPLER de vasos placentarios
			Tomografía	Tomografía Axial Computarizada Cuello
				Tomografía Axial Computarizada Cerebro
				Tomografía Axial Computarizada de Columna
				TAC, Columna dorsal o lumbar (3 espacios - 4 vértebras)
				Tomografía Axial Computarizada de Abdomen
				Tomografía Axial Computarizada de Pelvis
				Tomografía Axial Computarizada de Tórax Total
				TAC, Angulo ponto cerebeloso (40 cortes 2 mm)
				TAC, Cortes coronales complementarios (10 cortes)
				TAC, Temporal-oído (incluye coronales) (40 cortes)
				TAC, Orbitas máxilofacial (incluye coronales)
				TAC, Silla turca e hipófisis (20 cortes 2 mm)
				TAC, Extremidades, estudio localizado (30 cortes)
				TAC, Angiotac de cerebro
				TAC, Angiotac de torax
				TAC, Angiotac de abdomen
				TAC, Angiotac vasos del cuello
				TAC, Angiotac de extremidades
		Proceso Apoyo Diagnóstico de Laboratorio	Bioquímica	Acetona cualitativa
				Acido Láctico
				Acido Úrico

				Amilasa
				Bicarbonato (proc. aut.)
				Bilirrubina Total y Conjugada
				Calcio
				Caroteno
				Caroteno, Prueba de Sobrecarga de (Incluye Tomas de Muestra)
				Colesterol Total (Proc. Aut.)
				Colesterol HDL
				Colinesterasa en Plasma o Sangre Total
				Creatinina
				Creatinina, depuración de (Clearence) (Proc. Aut.)
				Creatinquinasa CK - MB Miocárdica
				Creatinquinasa CK - Total
				Deshidrogenasa Láctica Total (LDH)
				Troponina
				Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U
				Perfil Lipídico (Incluye: Colesterol Total, HDL, LDL, VLDL y Triglicéridos)
				Fármacos y/o Drogas; Niveles Plasmáticos de (Alcohol, Anorexígenos, Antiarrítmicos, Antibióticos, Antidepresivos, Antiepilépticos, Antihistamínicos, Antiinflamatorios y Analgésicos, Estimulantes Respiratorios, Tranquilizantes Mayores y Menores, Etc.) C/U
				Fosfatasas Alcalinas Totales
				Fósforo (Fosfatos)
				Gamma Glutamiltranspeptidasa (GGT)
				Gases y Equilibrio Ácido Base en Sangre (Incluye: Ph, O2, CO2, Exceso de Base y Bicarbonato), Todos o Cada Uno de Los Parámetros
				Glucosa
				Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral
				Litio
				Adenosindeaminasa en Sangre U Otro Fluído Biológico.
				Nitrógeno Ureico y/o Úrea
				Perfil bioquímico
				Proteínas Fraccionadas Albúmina/Globulina (Incluye Código 03-02-060)
				Proteínas totales o albúminas

				Perfil Hepático (Incluye Tiempo de Protrombina, Bilirrubina Total y Conjugada, Fosfatasas Alcalinas Totales, GGT, Transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
				Transaminasas, Oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), C/U
				Triglicéridos (Proc. Aut.)
			Hematología	Células del Lupus, Cada Muestra
				Coombs Directo, Test de
				Coombs Indirecto, Prueba de
				Grupos Menores. Tipificación o Determinación de Otros Sistemas Sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y Otros) C/U
				Grupos Sanguíneos AB0 y Rho (Incluye Estudio de Factor Du en Rh Negativos)
				Fierro sérico
				Hematocrito (Proc. Aut.)
				Hemoglobina en Sangre Total (Proc. Aut.)
				Hemoglobina Glicosilada
				Hemograma
				Hemosiderina Medular
				Isoinmunización, Detección de Anticuerpos Irregulares (Proc. Aut.).
				Protrombina, Tiempo de
				Consumo de (Incluye INR, Relación Internacional Normalizada)
				Recuento de Eosinófilos (Absoluto)
				Recuento de Eritrocitos, Absoluto (Proc. Aut.)
				Recuento de Leucocitos, Absoluto (Proc. Aut.)
				Recuento de Linfocitos (Absoluto)
				Recuento de Plaquetas (Absoluto)
				Recuento de Reticulocitos (Absoluto o Porcentual)
				Recuento de Basófilos
				Sangría, Tiempo de (Ivy) (No Incluye Dispositivo Asociado)
				Tromboplastina, Tiempo Parcial de (TTPA, TTPK o Similares)
				Velocidad de Eritrosedimentación (Proc. Aut.)
			Hormonas	Subunidad Beta HCG
				Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)
				Tiroxina libre (T4L)
			Inmunología	Proteína C Reactiva por Técnicas Nefelométricas y/o Turbidimétricas

				Alfa fetoproteínas
				Antiestreptolisina O, por técnica de látex
				Antígeno prostático específico
				Factor reumatoídeo por técnica de látex u otras similares
				Intradermoreacción (PPD, Histoplasmina, Aspergilina, U Otros, Incluye el Valor del Antígeno y Reacción de Control), C/U.
				Reacción Cutánea 16 Alérgenos por Escarificación (Incluye el Valor de Los Antígenos)
			Microbiología.	Examen Directo Al Fresco, C/S Tinción (Incluye Trichomonas)
				Baciloscopía Ziehl-Neelsen
				Tinción de Gram
				Coprocultivo, C/U
				Hemocultivo Aerobio, C/U
				Urocultivo, Recuento de Colonias y Antibiograma (Incluye Toma de Orina Aséptica) (No Incluye Recolector Pediátrico)
				Campylobacter, Yersinia, Vibrio, C/U
				Neisseria Gonorrhoeae (Gonococo)
				Levaduras
				Neisseria Meningitidis (Meningococo)
				Mycoplasma y Ureaplasma, C/U
				Anaerobios (Mínimo 4 Fármacos)
				Brucella, Reacción de Aglutinación Para (Wright-Hudleson) o Similares
				Mononucleosis, Reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o Similares
				R.P.R.
				Tíficas, Reacciones de Aglutinación (Eberth H y O, Paratyphi A y B) (Widal)
				Tifus Exantemático, Reacción de Aglutinación Para (Weil-Felix)
				V.D.R.L.
				Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imagos y/o pupas y/o larvas), diagnóstico
				Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis
				Coproparasitario seriado para Fasciola hepática
				Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis
				Tenias post. trat., Diagnostico y búsqueda de escólex de

				Diagnostico Parasitario en Exudados, Secreciones y Otros Líquidos Orgánicos (No Especificados Mas Adelante), Examen Macro y Microscópico de (Incluye Concentración y/o Tinción Cuando Proceda), C/U
				Graham, Examen de (Incluye Diagnostico de Gusanos Macroscópicos y Examen Microscópico de 5 Muestras Separadas)
				Raspado de Piel, Examen Microscópico de ("Acarotest"): De 6 A 10 Preparaciones
				Coproparasitológico Seriado Simple
				Elisa Indirecta (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y Otras), C/U
				Anticuerpos Virales, Determ. de (Adenovirus, Citomegalovirus, Herpes Simple, Rubéola, Influenza A y B; Virus Varicela-Zoster; Virus Sincicial Respiratorio; Parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y Otros), C/U
				Anticuerpos Virales, Determ. de H.I.V.
				Antígenos Virales Determ. de (Adenovirus, Citomegalovirus, Herpes Simple, Rubéola, Influenza y Otros), (por Cualquier Técnica Ej: Inmunofluorescencia), C/U
				Virus Hepatitis B, Anticuerpos de Antígeno de Superficie (Australiano)
				Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)
			Deposiciones, Exudados, Secreciones y Otros Líquidos	Azúcares Reductores (Benedict-Fehling o Similar)
				Grasas Neutras (Sudán III)
				Hemorragias Ocultas, (Bencidina, Guayaco o Test de Weber y Similares), Cualquier Método, C/Muestra
				Leucocitos Fecales
				Ph
				Directo Al Fresco C/S Tinción, (Incluye Trichomonas)
				Eosinófilos, Recuento de
				Físico-Químico (Incluye Aspecto, Color, Ph, Glucosa, Proteína, Pandy y Filancia)
				Espermiograma (Físico y Microscópico, Con o Sin Observación Hasta 24 Horas)
				Madurez Fetal Completa (Físico; Células Anaranjadas, Bilirrubina, Test de Clements, Creatinina, Contaminantes)
				Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)
				Glucosa
				Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de
				Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u
			Orina	Acido Úrico Cuantitativo

				Amilasa Cuantitativa
				Calcio Cuantitativo
				Cálculo Urinario (Examen Físico y Químico)
				Creatinina Cuantitativa
				Cuerpos Cetónicos
				Microalbuminuria Cuantitativa
				Fósforo Cuantitativo
				Glucosa (cuantitativo)
				Melanogenuria (Test de Cloruro Férrico)
				Nitrógeno ureico o urea cuantitativo
				Orina Completa
				Orina, Físico-Químico (Aspecto, Color, Densidad, Ph, Proteínas, Glucosa, Cuerpos Cetónicos, Urobilinógeno, Bilirrubina, Hemoglobina y Nitritos) Todos o Cada Uno de Los Parámetros (Proc. Aut.)
				Proteína (Cuantitativa)
		Proceso Apoyo Diagnóstico de Anatomía Patológica.	Citodiagnóstico	Examen Citodiagnóstico Corriente.
				Examen Citología Aspirativa.
			Autopsias	Necropsia de Adulto o Niño.
				Necropsia de Feto o Recién Nacido
			Histopatología	Estudio Histopatológico Corriente de Biopsia Diferida y biopsia rápida
		Proceso Apoyo Terapéutico de Medicina Transfusional.	Transfusión de componentes sanguíneos	Transfusión Adulto
				Transfusión RN y Pediátrico
			Exámenes	Estudios pretransfusionales.
		Proceso Aplicación Terapéutica de Intervención Quirúrgica.	Anestesia y Reanimación	Anestesia General
				Anestesia Epidural
			Cirugía Oftalmológica	Abceso, tratamiento quirurugico
				Abceso, vaciamiento y/o drenaje
				Aspiración esferular con capsulotomía
				Biopsia de Párpado y/o Anexos (Proc. Aut.)
				Blefarochalasis, Plastía de
				Blefarofimosis, Plastia de
				Blefarorrafia con blefarotomía posterior

				Entropión, Plastía de
				Cantoplastia
				Chalazión y otros tumores Benignos
				Cirugía obstrucción conducto y/o seno lagrimal
				Crioterápia y resección conjuntival
				Cuerpo extraño, extracción quirurgica de:
				Desgarro sin desorendimiento diatermo y/o crio y/o Fotocoagulación
				Discisión de Capsula Posterior
				Enucleación o implante de prótesis ocular
				Epicanto, Plastía de
				Estrabismo, Trat quirurgico completo (1 o 2 ojos)
				Exanteración ocular (Proc Aut)
				Extracción o correción de desplazamiento de lio
				Facoéresis Intracapsular o Catarata Secundaria
				Facoéresis Extracapsular Con Implante de Lente Intraocular
				Glaucoma, Trat. Quir. por Cualquier Técnica
				Quiste Dermoide de La Cola de La Ceja, Resec. Plástica
				Tumor Benigno, extirpación de
				Pterigión y/o Pseudopterigión o Su Recidiva, Extirpación
				Implante Secundario de Lente Intraocular
				Hernia de Iris y/o Fístulas, Reparación de
				Herida o Dehiscencia, Sutura de (Proc. Aut.)
				Intubacion Lagrimal
				Iridectomía periférica
				Iridotomía
				Ptosis, Tratamiento Quirurgico
				Puntos lagrimales, Plastía de
				Reconstitución de canaliculos
				Retinopatía proliferativa, Panfotocoagulación
				Simblefaron, Resección de adherencias y plastía de
				Xantelasma, Trat Quirurugico
			Cirugía Otorrinolaringológica	Absceso y/o Hematomas, Trat. Quir.
				Abceso Periamigdaliano

				Abceso y hematoma del tabique nasal
				Cuerpo Extraño en Conducto Auditivo Externo, Extracción por Vía Retroauricular
				Fístula Preauricular Complicada, Trat. Quir.
				Tumor Benigno, Trat. Quir.
				Mucositis Timpánica o Mixiosis Uni o Bilateral, Trat. Quir.
				Timpanoplastía Funcional (Cualquier Tipo) C/S Mastoidectomía
				Biopsia Buco-Faríngea (Proc. Aut.)
				Sección Simple y/o Resección Frenillo Sublingual
				Petrositis, Trat. Quir.
				Reconstitución Funcional de Oído Radicalizado
				Adenoidectomía
				Amigdalectomía
				Turbinectomía o Electrocauterización de Cornetes
				Fract. Nasal Reciente, Cerrada o Expuesta, Reducc. C/S yeso
				Pólipo Nasal y/o Coanal, Trat. Quir.
				Rinoplastía y/o Septoplastía,
				Sinequia Nasal, Trat. Quir.
				Vaciamiento Etmoidal por Vía Nasal C/S Polipectomía
				Traqueostomía (Proc. Aut.)
				Cauterización por vía nasal de arteria esfenopalatina
				Cirugía Cálculos Salivales
				Cirugía Fístula buço-sinusal
				Cirugía Rinofima
				Cirugía Seno Frontal
				Etmoldectomía endo o exonasal
				Exostósis, resección retro o endoaural Oído Medio y Externo
				Extirpación Tumor benigno de la mucosa bucal
				Faringoplastía, c/s desplazamiento de Colgajos
				Operación radical del oído c/s sección cuerda del tímpano Oído Medio
				Rinitis atrófica, trat. Por inclusión submucosa
				Seno maxilar, antrostomía
				Tumor benigno, resección
			Cirugía Plástica y	Resecc. Plástica de Cicatrices

			Reparadora	Sutura plástica Heridas Simples de la cara, que sólo comprometen piel
			Cirugía Cabeza y Cuello	Abceso parotideo submaxilar, trat quirurgico
				Biopsia quirurgica mucosa oronasofaringea (Proc, Aut)
				Biopsia quirurgica piel y mucosa de cara
				Cirugía Fístula salival
				Cirugía Fístula salival Con osteosintesis multiples c/s ligaduras circunferenciales/
				Cirugía Fístula salival Con osteosintesis unica c/s colocación de yeso
				Disección y extirpación ganglionar Radical clásica o modificada de cuello
				Disección y extirpación ganglionar Yugular simple
				Extirpación Sublingual
				Fracturas del malar, maxilar superior, mandíbula y orbitarias, excluida nariz. Reducción -Con colocación de arcos y/o osteosíntesis
				Lobectomía c/s istmectomía
				Mucocele o quiste labial, trat quirurgico
				Osteotomías segmentarias sobre mandíbula
				Parotidectomía parcial
				Parotidectomía total
				Parotidectomía total ampliada
				Punción evacuadora de quiste tiroídeo c/s toma de muestra
				Quistes o fistulas del conducto tirogloso, y/o branquial
				Resección cutánea simple Tumores Malignos (sutura primaria)
				Resección y cirugía reparadora Nariz
				Tiroidectomia Bilateral, Subtotal
				Tiroidectomía Bilateral, total
				Tiroidectomía total ampliada
			Cirugía de Digestiva Alta	Absceso hepatico, trat. Quir.
				Abscesos, quistes, pseudoquistes o similares, trat. Quir.
				Antrectomia y vagotomia troncular o selectiva (proc. Aut.)
				Apendicectomia y/o dren. Absceso apendicular (proc. Aut.)
				Autoimplante de bazo (incluye esplenectomia)
				Cierre de colostomia (proc. Aut.)
				Colangioenteroanastomosis intrahepatica
				Colecistectomia c/s colangiografia operatoria

				Colecistectomia por videolaparoscopia
				Colecistectomia y coledocostomia (sonda t y colangiografia postoperatoria) c/s colangiografia operatoria
				Colecistogastroanastomosis o colecistoenteroanastomosis
				Colecistostomia (proc. Aut.)
				Colectomia parcial o hemicolectomia
				Colectomia total abdominal
				Coledoco o hepatoenteroanastomosis
				Coledocostomia supraduodenal o hepaticostomia (proc. Aut.)
				Colostomia
				Descenso de colon c/conservacion del esfinter, incluye reseccion de colon
				Desgastrectomia y neoanastomosis, c/s vaguectomia
				Diafragmatica por via abdominal o cualquiera otra hernia con uso de protesis (incluye el valor de la protesis)
				Diverticulo de meckel, trat. Quir.
				Drenaje via biliar transhepatico
				Dumping y/o sindrome asa aferente, trat. Quir.
				Duplicación intestinal
				Enteroenteroanastomosis o enterocoloanastomosis (proc. Aut.)
				Enterotomia o enterostomia (yeyunostomia u otra) (proc. Aut.)
				Esfinteroplastía transduodenal, (proc. Aut.)
				ESOFAGO Várices, ligadura directa
				Esplenectomia total o parcial (proc. Aut.)
				Gastrectomia subtotal / total
				Gastroenteroanastomosis, cualquier tecnica. (proc. Aut.)
				Gastropexia y/u otra cirugia antirreflujo, c/s vagotomia
				Gastrosquisis
				Gastrotomia y/o gastrostomia (proc. Aut.)
				Hartmann, operacion de (o similar)
				Hepatectomia segmentaria (proc. Aut.)
				Herida traumatica de higado y/o via biliar
				Heridas, traumatismos de pancreas
				Hernia incisional o evisceracion postop. Sin reseccion intestinal

				Inguinal, crural, umbilical, de la linea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/reseccion intest. C/u
				Invaginacion intestinal, trat. Quir.
				Laparotomia exploradora,
				Lleostomia terminal o en asa (proc. Aut.)
				Lobectomia hepatica (proc. Aut.)
				Mal rotación intestinal
				Oclusion intestinal c/s reseccion
				Onfalocele trat. Quir.
				Operación de etapificación BAZO
				Pancreatectomia parcial
				Pancreatoduodenectomia
				Perforacion gastrica aguda, trat. Quir.
				Perforacion y/o herida de intestino, unica o multiple, trat.quir. (proc. Aut.)
				Peritonitis difusa aguda, trat. Quir.
				Persistencia conducto onfalomesenterico
				Piloroplastia (proc. Aut.)
				Quiste hidatidico, unico o multiple, y/o cistoyeyunoanastomosis, trat. Quir.
				Quiste uraco, trat. Quir.
				Quiste y/o tumor del mesenterio y/o epiplones, unico y/o multiple, trat. Quir.
				Reconstitucion de transito en 2° tiempo de operación codigo 180279
				Reconstitucion transito post operacion de hartmann o sim.
				Reseccion de intestino y enteroanastomosis
				Reseccion intestinal masiva por trombosis mesenterica u otra etiologia
				Secuestrectomia en pancreatitis aguda
				Sutura esplénica (proc. Aut.)
				Tumor y/o quiste peritoneal (parietal)
				Tumor y/o quiste retroperitoneal
				Vagotomia selectiva y superselectiva c/s dren. Gastrico, c/s piloroplastia (proc. Aut.)
				Yeyunopancreatostomia
			Cirugía Proctológica	Absceso anorrectal
				Absceso sacrocoxigeo, drenaje
				Biopsia quirurgica rectal (proc. Aut.)

				Cirugía Incontinencia anal. Con cerclaje
				Condilomas anales, trat. Quir. (para electrofulguracion ver cod. 1601006)
				Criptectomia y/o papilectomia (cualquier numero; proc. Aut.)
				Cuerpo extrano rectal, extraccion por via anal
				Desgarros y heridas anorrectales c/s compromiso del esfinter
				Esfinterotomia (proc. Aut.)
				Estenosis rectal, plastia
				Fecaloma, trat. Quir.
				Fistula anorrectal, trat.quir.de cualquier tipo
				Fistula rectovaginal, rectouretral o uretrovaginal
				Fisura anal, repar. Quir.
				Hemorroidectomia (incluye otras operaciones complementarias en canal anal)
				Hemorroides, trombectomia (proc. Aut.)
				Incontinencia anal, trat.quir. Con plastia muscular
				Polipo rectal, trat.quir.
				Prolapso rectal, trat.quir.
				Prurito anal, trat. Quir. Por denervacion
				Quiste sacrocoxigeo, trat. Quir.
				Reseccion abdominoperineal de ano y recto
				Reseccion anterior de recto
				Resección perineal de ano y recto
			Cirugía Vascular Periférica	Denudacion venosa (proc. Aut.)
				Derivaciones venosas de extremidades puentes venosos
				Embolectomia y/o trombectomia, unilateral, miembro superior o inferior (proc. Aut.)
				Fistula arteriovenosa derivacion externa
				Implante filtros venosos
				Ligadura cayado safena interna, unilateral
				Ligadura otros troncos venosos. (poplitea, femoral, iliacas, humeral, axilar. No comunicantes ni perforantes)
				Ligadura troncos arteriales, (proc. Aut.)
				Reseccion cutaneoaponeurotica unilateral (incluye fasciotomia interna o posterior)
				Safenectomia interna y/o externa, unilateral
			Cirugía Dermatológica	Extracción Tumores de la Piel

				Fototerapia Dermatológica
				Nitrógeno Líquido
				Queratosis actínicas
			Cirugía Urológica	Absceso, trat. Quir.
				Adenoma o cancer prostatico, reseccion endoscopica
				Adenoma prostatico, trat. Quir. Cualquier via o tecnica abierta
				Amputacion parcial del pene (proc. Aut.)
				Biopsia de pene (proc. Aut.)
				Biopsia quirurgica (uno o ambos) (proc. Aut.)
				Biopsia quirúrgica testículos y sus anexos
				Cavernosostomia y/o cavernoespongiostomia y/o shunt safenocavernoso
				Circuncision (incluye seccion de frenillo, y/o de sinequias balanoprepuciales, y/o incision dorsal c/s meatotomia)
				Cirugía Absceso Próstata o Vesículas Seminales
				Cirugía Epispadias
				Cirugía lesiones de las Glándulas de Cowper
				Cistectomia parcial y/o trat. Quir. De diverticulo vesical
				Cistoplastia, proc. Completo
				Cistorrafia, proc. Completo
				Cistostomia c/s extraccion de cuerpo extrano o calculo
				Descenso testiculo abdominal c/s hernioplastia
				Diverticulectomia por via vaginal, perineal, penoescrotal o quistectomia uretral
				Epididimectomia parcial o total, un lado
				Escroto, plastia de, proc. Completo
				Fístula urétero-vaginal, trat. Quir.
				Fistula vesicocutanea, y/o vaginal, y/o intest., trat. Quir.
				Flegmon urinoso, drenaje y cistostomia
				Hidatidectomia unilat. C/s eversion de la vaginal (proc. Aut.)
				Hidrocele y/o hematocele, trat. Quir.
				Hipospadia distal o plastia de uretra (cada tiempo)
				Hipospadia proximal, trat. Quir. En un tiempo
				Incontinencia urinaria, trat. Quir. Por via abdominal, suprapubica o combinada
				Lesiones del cuello vesical, trat. Quir.

				Lesiones del cuerpo cavernoso, trat. Quir.
				Ligadura de arterias hipogastricas
				Meatotomia hombre y/o seccion frenillo y/o incision dorsal, (proc.aut.)
				Meatotomia mujer
				Meatotomia quirurgica c/s reseccion de polipo o caruncula
				Nefrectomía Total
				Nefrostomía, Nefropexia y/o Nefrotomía por Litiasis, Biopsias U Otras
				Ureteroplastías, Proc. Completo
				Ureterostomía Unilateral: Vesical, Cutánea o Intestinal
				Ureterorrafia y/o ureterolisis c/u
				Ureterostomia bilateral: vesical, cutanea o intestinal
				Uretrotomía Interna y/o Uretrolitotomía
				Uretrectomia c/s cistostomia
				Uretrostomia
				Tumores Malignos de Próstata o Vesículas Seminales, Trat. Quir. Radical
				Orquidectomía Un Lado
				Orquidopexia Un Lado
				Tumores Malignos del Testículo, Orquidectomía Ampliada no Incluye
				Quistes del Cordón, y/o Epidídimo, Extirpación; Epididimotomía Diagnóstica y/o Terapéutica
				Varicocele Unilateral, Trat. Quir.
				Torsión del Cordón, Trat. Quir. (Incluye La Fijación del Otro Testículo)
				Plastia de pene, proc. Completo (no incluye valor de la protesis)
				Plastia de uretra o trat. De fistulas residuales
				Plastia epididimodeferente (operacion de martin o sim.)
				Polipo meato, electrocoagulacion
				Protesis testicular, (proc. Aut.)
				Reseccion endoscopica de cancer vesical
				Reservorio continente intestinal
				Vasectomia bilateral, (proc. Aut.) (la vasectomia como tiempo previo a una reseccion de prostata esta incluida en la prostatectomia)
				Vesiculostomia diagnostica y/o terapeutica
			Cirugía Ginecológica	Anexectomía y/o Vac. de Absceso Tubo-Ovárico, Uni o Bilateral.
				Embarazo Tubario, Trat. Quir.

				Ligadura o Sección Uni o Bilateral de las trompas (Madlener,Pomeroy, o Similares)
				Salpingectomía Uni o Bilateral
				Miomectomía
				Conización y/o Amputación del Cuello, Diagnostica y/o Terapéutica C/S Biopsia
				Ligamento Ancho: Abscesos y/o Hematomas y/o Flegmones y/o Quistomas y/o Várices U Otros, Trat. Quir. (Proc. Aut.)
				Histerectomía
				Histeropexia
				Incontinencia Urinaria de Esfuerzo, Trat. Quir. por Vía Vaginal
				Plastía Uterina (Operación de Strassmar o Similares)
				Polipectomía (Uno o Más) (Proc. Aut.)
				Prolapso Anterior y/o Posterior Con Repar., Incontinencia Urinaria por Vía Extravaginal o Combinada
				Prolapso Anterior y/o Posterior C/S Trat. de Incontinencia Urinaria por Vía Vaginal
				Quiste y/o Desgarro y/o Tabique Vaginal
				Bartolinitis, Vaciamiento y Drenaje
				Bartolinocistoneostomía o Extirp. de La Glándula
				Videolaparoscopía Ginecológica Exploradora
				Extracción de DIU Incrustado, por Vía Abdominal
				Incompetencia Cervical Trat. Quir.
				Absceso y/o hematoma de mama, trat.quir.
				Colpoceliotomia
				Desgarro cervical trat. Quir.
				Esterilidad tubaria, operacion plastica uni o bilateral
				Mastectomia
				Ooforectomia parcial o total, uni o bilateral
				Sinequia y/o estenosis cervical, trat. Quir.
				Tumor benigno y/o quiste y/o mama supernumeraria y/o aberrante o politelia, o biopsia quirurgica extemporanea, trat. Quir.
				Vulvectomia simple
			Cirugía Obstétrica y Partos	Aborto Retenido, Vaciamiento de (Incluye Inducción en Los Casos Que Corresponda)
				Raspado Uterino Diagnóstico o Terapéutico por Metrorragia por Restos de Aborto
				Cesárea C/S Salpingoligadura o Salpingectomía

				Cesárea Con Histerectomía
				Parto Normal
				Parto Distócico Vaginal
			Cirugía Traumatológica	Amputación dedos, mano o del pulgar
				Amputacion pulpejos (plastia kutler o similares)
				Amputacion transmetatarsiana
				Artroscopía Diagnóstica C/S Biopsia, C/S Sección de Bridas, Extracción de Cuerpo Extraño
				Pseudoartrosis Infectada Huesos Largos
				Pseudoartrosis cubito y/o radio c/s osteosintesis c/s yeso
				Pseudoartrosis, trat. Quir.
				Biopsia Ósea Quirúrgica
				Biopsia osea por puncion
				Biopsia Sinovial o Muscular Quirúrgica
				Biopsia sinovial o muscular por puncion
				Biopsia Vertebral por Punción
				Luxaciones, Luxofracturas, Fracturas, Reducción Cruenta, Osteosíntesis
				Fracturas Mayores (Columna, Pelvis, Supracondílea, Codo, Epífisis Femorales)
				Fracturas Medianas (Diáfisis Humeral, Radial, Cubital, Diáfisis Femoral, Tibial, Peroneal, Clavicular, Platillos Tibiales)
				Luxaciones de Articulaciones Medianas (Hombro, Codo, Rodilla, Tobillo, Muñeca, Tarso y Esternoclavicular)
				Muñón de Amputación, Regularización de
				Quistes Sinoviales de Vainas Flexoras, Bursas
				Tumores o Quistes o Lesiones Pseudoquísticas o Musculares y/o Tendíneas,
				Tumor Óseo, Resección en Bloque, C/S Osteosíntesis y/o Aparato Inmovilización Postoperatorio
				Osteítis, Raspado, C/S Secuestrectomía
				Osteomielitis Aguda Hematógena, Drenaje Quirúrgico,
				Osteosíntesis Diafisiaria
				Osteosíntesis Epitroclea-Epicóndilo
				Osteosíntesis Olécranon U Osteosíntesis de Cúpula Radial
				Osteosíntesis Metacarpianas o de Falanges, Cualquier Técnica
				Osteosíntesis Tibio-Peroné
				Contractura Dupuytren, Trat. Quir.,

				Dedos en Gatillo, Trat. Quir.,
				Traslocación Nervio Cubital (Proc. Aut.)
				Transposiciones Tendinosas Flexoras o Extensoras
				Tenorrafia o Injertos Flexores
				Tenorrafia Extensores
				Endoprótesis Parcial/Total de caderas, hombro, muñeca, rodilla, C/S Cementación
				Ortejos en Garra, Trat. Quir.,
				Ortejos, Amputación, Uno o Más
				Mal Perforante Plantar, Trat. Quir
				Ruptura Manguito Rotadores, Trat. Quir. C/S Acromiectomía
				Ruptura Tendón de Aquiles o Tibial Posterior, Tenorrafia Primaria y/o Transposiciones Tendinosas
				Pié Bot U Otras Malformaciones Congénitas, Trat. Quir.
				Retiro de Placas Rectas o Anguladas
				Retiro de Tornillos, Clavos, Agujas de Osteosíntesis o Similares
				Artrodesis de codo, muneca, hombro, cadera,rodilla, tobillo, sacroiliaca, mano, pie
				Astragalo vertical, trat. Quir.
				Artrotomia hombro o cadera u otras articulaciones.
				Colgajo cruzado de pierna
				Sesamoídeos, Extirpación de Uno o Más del Mismo Pié
				Transposiciones Musculares
				Epifisiolisis lenta o aguda, trat. Quir.
				Contractura isquem. De volkmann: descenso muscular, neurolisis
				Contusion compresion grave, trat. Quir. Incluye incisiones liberadoras y/o fasciotomia y/o escarectomia y/o injertos piel inmediatos y sintesis percutanea
				Cupula radial, reseccion
				Diastasis pubiana, trat. Quir.
				Disfuncion patelofemoral, realineamiento
				Epicondilitis, trat. Quir. (cualquier tecnica)
				Epifisiodesis (femur y/o tibia)
				Epineurorrafia microquirurgica con magnificacion cualquier tronco nervioso (con excepcion nervios digitales)
				Esguince grave, Capsuloligamentoso
				Espolon calcaneo, trat. Quir.

				Espondilodiscitis vertebral (tbc u otra), trat. Quir. Del foco, c/s artrodesis
				Estiloides cubital, reseccion de
				Exostosis u osteocondroma, trat. Quir.
				Extirpación metáfisis distal del cúbito y artrodesis radiocubital inferior
				Fasciotomia plantar (proc. Aut.)
				Fasciotomia por sindrome compartamental
				Fijacion de escapula
				Flegmon mano, trat. Quir.
				Hallux valgus o rigidus, trat.quir. Completo
				Huesos supernumerarios, extirpacion, uno o mas del mismo lado
				Humero Pseudoartrosis c/s osteosíntesis
				Implante silastic o similares (escafoides, semilunar)
				Inestabilidad cronica de rodilla, reconstruccion capsuloligamentosa
				Infecciones Articulares, trat. Quir.
				Injerto esponjoso metafisiario
				Mano reumática en ráfaga: traslocaciones tendinosas, plastías capsulares, tenotomías, inmovilización postoperatoria, implant. silastic
				Meniscectomia quirurgica
				Neuroma de morton, trat. Quir.
				Operación de salvataje radio-procúbito
				Osteocondrosis o epifisitis, trat. Quir.
				Osteotomias
				Panadizo, trat. Quir.
				Perone protibia
				Pie cavo, trat. Quir. (cualquier tecnica)
				Pie plano, trat. Quir. (cualquier tecnica)
				Pie reumatoideo, trat. Quir. Completo
				Pulgarización dedo (índice o anular)
				Quiste popliteo, trat. Quir.
				Reconstruccion aparato extensor
				Reparacion flexores: primer tiempo espaciador silastic
				Reparacion quirurgica ligamentos colaterales y/o cruzados
				Resección Cúpula radial

				Reseccion del coxis
				Retiro de endoprotesis u osteosintesis internas articulares o de columna vertebral
				Ruptura y/o hernia muscular, trat. Quir.
				Rupturas cerradas capsuloligament. O tendinosas, trat. Quir.
				Síndrome Del Túnel Del Carpo O Del Tarso U Otro, Trat. Quir.
				Sinovectomias quirurgicas
				Sutura nervio(s) digital(es); microcirugia
				Tendovaginosis de de quervain, trat. Quir.
				Tenorrafia extensores o tenotomia de alargamiento de tendon de aquiles
				Tenosinovitis septica, trat. Quir.
				Tenotomia aductores c/s botas, con yugo
				Tracción halocraneana o estribo-craneana
				Traccion halocraneofemoral
				Traccion transesqueletica o de partes blandas en adultos o en ninos (proc. Aut.)
				Transposición cubital, repar. De
				Tratamiento completo de fracturas expuestas
				Tratamiento funcional con técnica de Sarmiento y similares
				Trocanteroplastias
			Cirugía General	Adenitis, trat. Quir.
				Axilosupraclavicular
				Biopsia quir. Ganglionar (cualquier region periferica superficial o profunda) (proc. Aut.)
				Cervicotoracica
				Heridas traumaticas, trat. Quir.
				Inguinoescrotales
				Lleoinguinal
				Lumboaorticos
				Pleurodesis por toracotomia
				Pleurotomia unica o doble c/s biopsia con trocar
				Toracotomia minima c/s reseccion costal, c/s biopsia, c/s drenaje
			Cirugía Infantil	Abceso parotideo submaxilar, trat quirurgico
				Abscesos, quistes, pseudoquistes o similares, trat. Quir.
				Adenitis, trat. Quir.
				Anastomosis de los ureteres

				Apendicectomia y/o dren. Absceso apendicular (proc. Aut.)
				Axilosupraclavicular
				Biopsia quir. Ganglionar (cualquier region periferica superficial o profunda) (proc. Aut.)
				Biopsia quirurgica piel y mucosa de cara
				Cervicotoracica
				Cicatrices
				Circuncision
				Cistectomia parcial y/o trat. Quir. De diverticulo vesical
				Cistoplastia, proc. Completo
				Cistorrafia, proc. Completo
				Cistostomia c/s extraccion de cuerpo extrano o calculo
				Colecistectomia por videolaparoscopia,
				Colecistostomia (proc. Aut.)
				Colectomia parcial/total o hemicolectomia
				Colgajos
				Colostomia
				Descenso testiculo
				Diverticulo de meckel, trat. Quir.
				Enteroenteroanastomosis o enterocoloanastomosis (proc. Aut.)
				Enterotomia o enterostomia
				Escroto, plastia de, proc. Completo
				Extirpación sublingual
				Fistula vesicocutanea, y/o vaginal, y/o intest., trat. Quir.
				Flegmon urinoso, drenaje y cistostomia
				Gastropexia y/u otra cirugia antirreflujo, c/s vagotomia
				Ginecomastia, correccion plastica
				Hernia incisional o evisceracion postop. Sin reseccion intestinal
				Hidatidectomia unilat. C/s eversion de la vaginal (proc. Aut.)
				Hidrocele y/o hematocele, trat. Quir.
				Hipospadia distal o plastia de uretra
				Hipospadia proximal, trat. Quir.
				Implante de silicona facial (cualquier zona)
				Inguinoescrotales

				Invaginacion intestinal, trat. Quir.
				Laparotomia exploradora, c/s liberacion de adherencias, c/s drenaje, c/s
				Lesiones del cuello vesical, trat. Quir.
				Lipectomia abdominal c/s transplante de ombligo
				Litiasis renal, trat. Quir.
				Lleoinguinal
				Lleostomia terminal o en asa (proc. Aut.)
				Lobulo auricular partido, correccion plastica
				Meatotomia hombre y/o seccion frenillo y/o incision dorsal, (proc.aut.)
				Mucocele o quiste labial
				Nefrectomia parcial y/o cirugia de traumatismo renal
				Nefrostomia, nefropexia y/o nefrotomia por litiasis, biopsias u otras
				Nefroureterectomia
				Oclusion intestinal con reseccion
				Orquidectomia un lado
				Orquidopexia un lado
				Parotidectomía parcial
				Perforacion y/o herida de intestino, unica o multiple, trat.quir. (proc. Aut.)
				Peritonitis difusa aguda, trat. Quir.
				Persistencia conducto onfalomesenterico,
				Polidactilia, extirpacion y plastia un lado
				Protesis testicular, (proc. Aut.)
				PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTE TIROIDEO c/s TOMA DE MUESTRA
				Quiste uraco, trat. Quir.
				Quiste y/o tumor del mesenterio y/o epiplones, unico y/o multiple, trat. Quir.
				Quistectomia simple
				Quistes del cordon, y/o epididimo, extirpacion; epididimotomia diagnostica y/o terapeutica (proc. Aut.)
				Quistes o fistulas del conducto tirogloso, y/o branquial
				Reconstitucion transito post operacion de hartmann o sim.
				Reseccion de costillas y/o pared costal y/o cartilago y/o esternon s/plastia (proc. Aut.)
				Reseccion de intestino y enteroanastomosis
				Reseccion intestinal con ostomias proximal y distal

				Tiroidectomia Bilateral /Ampliada Tot./Parcial
				Torsion del cordon, trat. Quir
				Torticolís congénita, tratamiento quirúrgico
				Varicocele unilateral, trat. Quir.
		Proceso Apoyo Diagnóstico de Procedimientos	Procedimientos Gineco-Obstétricos	Examen de Amniocentesis,
				Amnioscopía
				Biopsia Endometrio, Vulva, Vagina, Cuello
				Colocación o Extracción de Dispositivo Intrauterino
				Colposcopia
				Culdocentesis (puncion del douglas)
				Electrodiatermo o Criocoagulación de Lesiones del Cuello
				Histeroscopía Diagnostica o Terapéutica
				Hidrotubación
				Puncion evacuadora de quistes mamarios, c/s toma de muestras,
			Procedimientos de Oftalmología	Campo visual
				Estudios retinales
				Curva de Tensión
				Ecobiometría
				Ecografía ocular
				Estudio de Estrabismo
				Fondo de ojo
				Sesión ortóptica
				Retinografia
				Fotocoagulación
				Iridotomia
			Procedimientos de Otorrinolaringología	Examen Médico de Audiometría.
				Impediansometrías
				Lavado de oídos
				Extracción cuerpo extraño
				Estudio de VIII Par
				Taponamiento (ant. - post.)
				Nasofaringolaringofibroscopía

			Procedimientos Broncopulmonar	Espirometría
				Test de provocación con ejercicio
				Test de Marcha
				Test de Metacolina
				Test Cutáneo
				Test de Sacarina
			Procedimientos de Dermatología	Extracción de cuerpo extraño
				Lesiones supuradas
				Onosectomía
				Extracción de verruga plantar
			Procedimientos Neurológicos	Examen de Electroencefalograma Simple
				EEG Estándar y/o Activado sin privación de sueño
				EEG Estándar y/o Activado sin privación de sueño, con video
				Electromiografia, PSS, Potenciales Evocados
			Procedimientos de Endoscopia	Cistoscopía
				Endoscopía Alta
				Colonoscopía
				Rectoscopía
				Fibrobroncospocía
			Procedimientos de Cardiología.	Colocacion de sonda marcapaso transitorio
				Control de marcapaso
				Test tilt table
				E.C.G. de Reposo
				Ergometría (Test de esfuerzo)
				E.C.G. Continuo (Test Holter o Similares)
				Ecocardiograma Doppler Color

VII. Bibliografía

1) Modelo de Gestión Actual, Estudio Preinversional Hospital Gustavo Fricke, Servicio de Salud Viña Del Mar – Quillota. Viña del Mar, Junio 2006
2) Modelo de Gestión Actual, Estudio Preinversional Hospital de Quillota, Servicio de Salud Viña Del Mar – Quillota. Viña del Mar, Marzo 2009
3) Modelo De Atención Integral En Salud. Ministerio De Salud. Subsecretaria De Redes Asistenciales. División De Gestión De La Red Asistencial
4) Guía Metodológica Estudios de Red Asistencial, División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial, Ministerio de Salud 1997
5) Guía Metodológica Estudios de Preinversión Hospitalaria, División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial Ministerio de Salud 2002
6) "Evaluación de la Gestión Clínica y Categorización de los Egresos Clínicos" Complejo Hospitalario Salvador Infante (versión 2) Aplicación del sistema Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD. EU Evelyn Villalón, 2005.
7) Estudio del Mercado del Trabajo, División de Planificación Estratégica, Ministerio de Salud 1996
8) Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. Michael E. Porter, 1980.
9) EPH Complejo Asistencial de la Red Sur, 2006
10) EPH Complejo Hospitalario Salvador Infante, 2005