



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Diseño de la Red Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

ACTUALIZACIÓN 2017

Dra. Carolina Sepúlveda Villegas
Jefa Depto. de Gestión Sanitaria
Subdirección Gestión Asistencial



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Índice

INTRODUCCIÓN	3
PROCESO DE REVISIÓN Y PARTICIPANTES	6
ABREVIATURAS USADAS EN ESTE DOCUMENTO.....	7
GLOSARIO.....	9
PROPUESTA	12
PROCESOS ASISTENCIALES O CLÍNICOS DE LA RED	14
<i>Red de atención primaria de salud: Modelo de gestión APS – SSVQ</i>	<i>14</i>
<i>Red de Urgencia</i>	<i>19</i>
<i>Red de Atención Cerrada</i>	<i>27</i>
<i>Red Electiva – Especialidades</i>	<i>30</i>
<i>Red de alta complejidad y extra-SSVQ.....</i>	<i>47</i>
REDES DE APOYO O SOPORTE.....	47
<i>Unidad de Medicina Transfusional.....</i>	<i>47</i>
<i>Imagenología</i>	<i>48</i>
<i>Laboratorio.....</i>	<i>50</i>
<i>Anatomía Patológica</i>	<i>51</i>
<i>Farmacia.....</i>	<i>51</i>
<i>Tele Salud (Telemedicina)</i>	<i>53</i>
BIBLIOGRAFÍA.....	54



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Introducción

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota es uno de los tres Servicios de Salud ubicados en la Quinta Región, junto a los Servicios de Salud Valparaíso San Antonio y Servicio de Salud Aconcagua.

Dentro de la jurisdicción del SSVQ existen 18 comunas correspondientes a las provincias de Marga Marga, Quillota, Petorca y Valparaíso; esta última, compartida con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. El Modelo de Gestión del año 2007, definió las siguientes tres áreas para nuestro Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota: Área Borde Costero que incluye las comunas de Viña del Mar, Puchuncaví, Concón, Quintero; Área Marga Marga que incluye las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué, y Área Quillota-Petorca que incluye las comunas de Quillota, Nogales, La Cruz, Petorca, Cabildo, La Ligua, Calera, Papudo, Zapallar e Hijuelas. Basado en estas áreas contamos con los proyectos de inversión de los nuevos Hospitales Gustavo Fricke y Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (en construcción) y Hospital Marga Marga (en diseño).

La red de hospitales está integrada por 11 establecimientos, tres de alta complejidad que son: Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar (el más complejo), Hospital de Quillota y Hospital de Quilpué; 8 hospitales de baja complejidad: Quintero, La Calera, Limache, Cabildo, Petorca, La Ligua, Hospital Geriátrico Paz de la Tarde y Hospital de Peñablanca.

La red APS municipal está integrada por 78 establecimientos, 32 Centros de Salud Familiar, 5 Centros de Salud, 28 Postas de salud rural y 13 centros comunitarios de salud familiar.

En relación al diseño propuesto por el Estudio de Preinversión Hospitalaria (EPH) del año 2007, los principales avances a agosto de 2017 se describen a continuación:

- Importante desarrollo en el eje Quilpué–Villa Alemana, se conformó la provincia de Marga-Marga el año 2009, constituidas por las comunas de Villa Alemana, Quilpué, Limache y Olmué.
- Moderado crecimiento en el área Costa Norte (Zapallar, Papudo, Puchuncaví, Quintero) sin embargo, esta área presenta importantes incrementos de población en los meses de verano y feriados. La proyección inicial en 2007, de reordenar el flujo de usuarios de Zapallar y Papudo hacia Quintero no fue factible por mejor resolución en la provincia de Quillota y Petorca, actualmente, salvo las urgencias extremas, los hospitales de La Ligua y HSMQ asumen las derivaciones de las comunas de litoral norte.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- La nueva derivación de las comunas de Limache y Olmué hacia el Hospital de Quilpué, futuro Hospital Marga Marga, ha sido más lento de lo proyectado y actualmente se derivan a HQ sólo las especialidades de pediatría y Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
- Ha disminuido, en forma natural, la atención de partos en los hospitales de menor complejidad, salvo las situaciones inminentes, dado la garantía GES de analgesia y los mayores estándares de especialización, derivándose la atención del parto sobretodo la de mayor riesgo a los hospitales mas complejos de nuestra Red.
- Desde el año 2015 a la fecha, se han concretado varios proyectos de APS y otros se encuentran en construcción, también así en la Red hospitalaria destacan la primera etapa de HGF, el inicio de obras el Hospital Biprovincial Quillota-Petorca y se inicia diseño de Hospital Marga Marga.
- La centralización de la Lista de Espera en el RNLE ha permitido tener una visión global de la misma. Para poder dar respuesta, se ha propiciado la descentralización de la consulta distribuyendo médicos especialistas en la mayoría de los Hospitales de menor complejidad de la red y la Cirugía Mayor Ambulatoria en Hospital de Limache, La Ligua y Calera.
- La informatización de la Red ha avanzado contando con Registro Clínico Electrónico (RCE) en mayor parte de los establecimientos la APS y en las Urgencias Hospitalarias, en el resto de los Establecimientos hay distinto grado de desarrollo. Se ha logrado integrar la referencia y contrarreferencia a través del sistema informático, aún en proceso de implementación.
- Las camas críticas están implementadas en los 3 EAR con funcionamiento en Red.
- Imagenología con TAC está implementada en HGF y HSMQ, actualmente HQ está instalando un equipo de TAC donado y que comenzaría funcionamiento en marcha blanca en septiembre del año 2017.
- En 2017 se reimpulsa el trabajo en Red instaurando las Comisiones Técnicas Territoriales (COTTESA) en las 3 redes territoriales: Borde Costero, liderado por el Director de HGF para las comunas de Viña del Mar, Concón, Quintero y Puchuncaví; Marga Marga, liderado por la Directora de Hospital de Quilpué para las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Olmué y Limache; y Quillota-Petorca, liderado por el director de Hospital San Martín de Quillota para las comunas de Zapallar, Papudo, La Cruz, La Calera, Quillota, Petorca, Cabildo, La Ligua, Hijuelas y Nogales. Logrando a través de esta estrategia la identificación de los principales problemas que afectan en la atención de salud en tres ejes priorizados: Lista de



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

espera, GES y atención de urgencia, con énfasis en la pertinencia e impacto local con exitosos resultados.

- Dada la entrada en vigencia de la garantía de calidad se han acreditado los Establecimientos: HQ y HGF el año 2014, recientemente re-acreditados 2017 y 2018 respectivamente, HSMQ en el año 2016, Hospital Geriátrico Paz de la Tarde el año 2015, Hospital Juan Ross de Peñablanca y Hospital Quintero el año 2016.

La presente actualización se basa en el Estudio de Preinversión Hospitalaria de 2007 y en el Diseño de la Red elaborado con las directrices Minsal el año 2015, siguiendo el formato para cada proceso clínico desde el punto de vista de organización y gestión, se abordan las redes de atención cerrada, red de urgencia, red de especialidades, redes de alta complejidad y redes de apoyo clínico. Con una mirada a los próximos 10 años se plantea el diseño con el que se propone afrontar los desafíos presentes y futuros para otorgar atención sanitaria cumpliendo los lineamientos ministeriales y las expectativas de la red.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Proceso de revisión y participantes

Actividad	Periodo	Participantes
Revisión por parte de equipo directivo SDGA (tres reuniones)	agosto-septiembre 2017	Dr. Francisco Armijo, Dra. Yasna Fernández, Dra. Rayen Gac, Dra. Carolina Sepúlveda, Ing. Valia Sandoval.
Consulta vía mail a los referentes de cada proceso/tema	agosto-diciembre 2017	Referentes SDGA, Dirección APS.
Revisión Equipo Referentes Clínicos Puesta en Marcha con equipo EPH (una reunión)	diciembre 2017	Equipo referentes Clínicos SSVQ: EU Patricia Bahamondes, EU Valentina Manriquez; Ing. Valia Sandoval; Dra. Carolina Sepúlveda. Equipo SDI Ing. Johanna Iturra; Ing. Lorena Misle.
Reunión amplia referentes SSVQ.	diciembre 2017	
Presentación equipo directivo SSVQ.	diciembre 2017	
Presentación Jornada Planificación SSVQ	diciembre 2017	
Consulta directores establecimientos dependientes	enero 2018	



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Abreviaturas usadas en este documento

HGF: Hospital Dr. Gustavo Fricke

HQ: Hospital de Quilpué (para efectos de este documento se refiere tanto al actual como al futuro Hospital Marga Marga)

HSMQ: Hospital San Martín de Quillota (para efectos de este documento se refiere tanto al actual como al futuro Hospital Biprovincial)

HSALL: Hospital San Agustín de La Ligua

SSVQ: Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

RCE: Registro Clínico Electrónico

EPH: Estudios de Preinversión Hospitalaria

GES: Garantías Explícitas en Salud

Rx: Radiografía

TAC: Tomografía Axial Computada

RNM: Resonancia Nuclear Magnética

PET/CT: Tomografía por emisión de positrones/ tomografía computada

SPECT-CT: Equipo híbrido que usa Gamma cámara SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) con TAC

SAMU: Servicio de Atención Médica de Urgencia

SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia

ARO: Alto Riesgo Obstétrico

EAR: Establecimiento Autogestionado en Red

GRD: Grupos Relacionados a Diagnósticos

COTTESA: Comisión Técnica Territorial de Salud

IAAS: Infección Asociada a la Atención en Salud

RNLE: Repositorio Nacional de Listas de Espera



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud

SOME: Servicio de Orientación Médica de Urgencia

APS: Atención Primaria de Salud

HBC: Hospitales de Baja Complejidad

RRHH: Recursos Humanos

SS: Servicio de Salud

RN: Recién Nacido

UEH: Unidad de Emergencia Hospitalaria

BLS, ATLS, ACLS, APHA Básico, APHA Avanzado: Cursos de Reanimación Avanzada

COE: Comité de Operaciones de Emergencia

CROSB: Centro de Referencia Odontológica Simón Bolívar

POCT: Pruebas de laboratorio en la cabecera del paciente (pruebas de diagnóstico rápido)

PAP : Examen Papanicolau

CESFAM :Centros de Salud Familiar

CES: Centros de Salud

PSR: Postas de salud rural

CECOSF : Centros comunitarios de salud familiar



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Glosario

Centros de Referencia Secundaria (CRS): Son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad, que proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico preferentemente a pacientes referidos por los Consultorios Generales. Ellos se crean en aquellos lugares en que es necesario aumentar la capacidad resolutoria de nivel secundario de atención ambulatoria, con el objeto que solucionen los problemas de salud de la población a ese nivel de atención. Estos Centros están a cargo de un Director, que depende directamente del Director del Servicio. Cuando estos Centros se encuentren aledaños a centros hospitalarios, dicho Director podrá determinar una modalidad de administración coordinada o única de estos establecimientos. Los Centros de Referencia de Salud realizan las acciones correspondientes a las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia y cirugía, además de especialidades de alta demanda ambulatoria, tales como: dermatología, oftalmología, fisiatría, cirugía infantil, otorrinolaringología, neurología y odontología u otras que el Director del Servicio estime necesarias para satisfacer las demandas de salud de la población. Cuentan con unidades de apoyo para la entrega de las prestaciones de las distintas especialidades.

Centros de atención Terciaria (CDT): Son establecimientos de atención abierta de alta complejidad adosados a hospitales, que atienden en forma ambulatoria preferentemente a pacientes referidos por los Centros de Referencia de Salud y consultorios generales y a pacientes hospitalizados en el establecimiento al cual están adosados. Estos Centros están a cargo de un Director, que dependerá directamente del Director del Servicio, sin perjuicio de lo cual, en casos fundados dicho Director del Servicio puede determinar una modalidad de administración única o coordinada con el Hospital al cual están adosados. Estos Centros cuentan al menos con pabellones para diversas especialidades, laboratorio de alta complejidad e imagenología compleja. Las Carteras de Servicios de estos establecimientos se pueden clasificar en 4 líneas de intervención: actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos. Los Centros de atención ambulatoria de especialidades son establecimientos de alta producción de productos intermedios y finales como consultas de especialidad, consultas de otros profesionales, exámenes y procedimientos de mayor complejidad y de Cirugía ambulatoria menor y mayor.

Macro Centro Regulador del SAMU: Establecimiento que depende del Servicio de Salud y cuya función es articular y priorizar los recursos de atención prehospitalaria y de la Red de Urgencias



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

disponible para la red de su jurisdicción. Debe velar por dar respuestas a las demandas de la población y los distintos dispositivos de la Red Asistencial respecto a atención prehospitalaria jugando un rol predominante en eventuales emergencia y desastres.

La Regulación es la Unidad que recibe, analiza y orienta la resolución de las llamadas de solicitud de atención de urgencia, a través del despacho de móviles o del consejo telefónico, de acuerdo a la complejidad de los pacientes, además de dar el soporte técnico a los equipos de intervención en terreno. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Los recursos humanos de que debe disponer para los turnos son: médicos de regulación y de intervención capacitados en medicina de urgencia, manejo del trauma y atención prehospitalaria; profesionales reanimadores enfermeros y de apoyo a la regulación; operadores telefónicos y operadores radiales.

Dada la cobertura Regional o Macro Regional de un Centro Regulador, se entiende que dichos centros tendrán a cargo varias bases SAMU de intervención y de despacho, debiendo gestionar una flota de móviles de emergencia, para estos efectos requiere contar con un equipo Directivo y de Supervisores acorde a los requerimientos de la Red Asistencial.

Base SAMU: Es la Unidad Operativa del Macro Centro Regulador, cuenta con Supervisor Clínico con apoyo administrativo y un Equipo de profesionales, TENS y conductores dispuestos a realizar las actividades en terreno (atención clínica en domicilio, traslado de pacientes, asesoría clínica a familiares y pacientes, nexos con las demás unidades operativas de la Red Asistencial, a través, de la capacitación y educación a la comunidad y funcionarios públicos.

Los requerimientos mínimos son: Supervisor, administrador, equipo clínico de intervención, conductores, enlace radial y telefónico con el Macro Centro Regulador, con los móviles y con las otras bases y al menos un móvil y un equipo radial, los que deberán permanecer disponibles las 24 hrs.

Bases de Despacho (SMUR): es una unidad dependiente de la Unidad de Emergencia correspondiente, en cuanto a su personal, es decir no cuenta con personal propio y de dedicación exclusiva para pre hospitalario y que en lo operacional es despachado por el Centro Regulador, siguiendo los protocolos de atención que ha definido el SAMU. Dependiendo de los cambios epidemiológicos y demográficos una base de despacho puede ser necesario desarrollarla para constituirse en una Base SAMU

Los requerimientos mínimos son: una planta física con dependencias para el personal, soporte de telecomunicaciones, informática y telefonía para conectarse con el Centro Regulador.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Personal de intervención. Móviles de urgencia que dé cobertura 24 horas según la demanda local.

Telesalud (telemedicina): en Chile es una estrategia basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud, y que mediante el uso de las Tecnologías de Información y Comunicaciones, facilita la provisión de servicios a distancia desde el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, centrado en la persona en su contexto sociocultural y a lo largo de su curso de vida, con el propósito de mantener un óptimo estado de salud y la continuidad de cuidados de la población, mejorando así la equidad en el acceso, el ejercicio de derechos, la oportunidad y la calidad de la atención mediante sus tres componentes: Telemedicina, Telemonitoreo y Teleformación.

De acuerdo a esta definición de Telesalud se distinguen algunas características:

Mantiene una comunicación efectiva y oportuna entre los equipos de salud y las comunidades atendidas.

Cuenta con un robusto sistema de telecomunicaciones acorde a las características geográficas del país.

Se desarrolla en todos los niveles de atención en salud y mejora la comunicación entre los equipos de los distintos niveles.

Permite el contacto a personas que están geográficamente distantes para resolver sus necesidades de salud.

Incorpora la mirada macro regional, para su implementación y funcionamiento.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Propuesta

El objetivo central para el desarrollo propuesto es mejorar el acceso y calidad de los servicios entregados por la Red para dar respuesta a la demanda de la población optimizando los recursos disponibles, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota combina estrategias para implementar en los establecimientos de su red::

- Redes integradas de Servicios de Salud: se mantendrán estrategias en varios ámbitos de la gestión acorde a la metodología propuesta por OPS (2010):
 1. Carteras complementarias en la red
 2. Protocolos de referencia y contrarreferencia
 3. Sistemas de agendamiento de recursos especializados que aseguren la equidad en el acceso a nivel de toda la red
 4. Sistema de monitoreo y ajuste al funcionamiento de la red:
 5. Se incorpora Gestión Centralizada de Camas (función Gestor de Red)
 6. Gestión Centralizada de la demanda (RNLE, 33 mil Hrs., compras, etc)
 7. Gestión centralizada pabellones
 8. Autogestión en Red
 9. Telemedicina

Mejorando las ya implementadas e impulsando las que están en etapa incipiente de desarrollo

- Calidad: se consolidarán estrategias tendientes a mejorar la calidad de los procesos y las prestaciones de la Red: Acreditación, IAAS, Gestión del riesgo
- Se potenciará el modelo centrado en el usuario:
 1. Mejorando la resolutivez de toda la Red, de los Hospitales de baja complejidad con servicios de apoyo adecuados a su cartera (laboratorio e imágenes) y funcionamiento en Red y de APS a través de convenios emanados de MINSAL.
 2. Organizando los flujos de los usuarios de manera de reducir el costo usuario de la



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

población (tiempo y costo de transporte), orientándolo lo más rápidamente posible a los puntos donde su problema pueda ser resuelto.

3. Concentrando las prestaciones de alta complejidad y baja frecuencia que requieran personal altamente especializado, medios diagnósticos y terapéuticos escasos y alcanzar tamaño mínimo que asegure calidad técnica.
4. Desconcentrando la consulta de especialidad, incorporando especialidades básicas en los Hospitales de Baja Complejidad de la red y Cirugía Mayor Ambulatoria como polos de desarrollo en La Ligua, La Calera y Limache.
5. Ambulatorizando la oferta: aumentando los cupos de hospitalización domiciliaria y todas las iniciativas que vayan hacia la atención del usuario en su entorno, habiéndose probado su aceptabilidad y costo efectividad.

Estos criterios se utilizarán para modelar la cartera de servicios brindados por los hospitales 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 de un modelo de organización atomizado a otro integrado.

Esta reorganización de la red considera tanto los flujos electivos como los de urgencia y se busca potenciar:

- Hospital Dr. Gustavo Fricke (HGF) como cabecera del área borde costero y como el hospital más complejo de la red
- Hospital de Quilpué (HQ), futuro Hospital Marga Marga, como cabecera de la provincia
- Hospital de San Martín de Quillota (HSMQ), futuro Hospital Biprovincial Quillota-Petorca como cabecera las Provincias de Quillota y Petorca, apoyado por Hospital de La Ligua en atención de la mediana complejidad.

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.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Procesos Asistenciales o clínicos de la red

El presente capítulo considera la descripción de algunos elementos centrales de la política de salud que exige adecuaciones en la red y que a nivel del SSVQ amerita un desarrollo homogéneo y armónico. También se desarrollarán los modelos específicos vinculados a los diversos tipos de prestaciones.

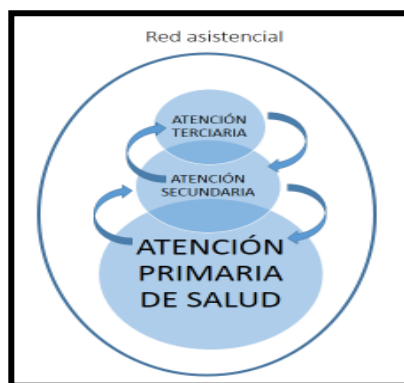
Red de atención primaria de salud: Modelo de gestión APS – SSVQ

El actual sistema de salud en Chile, se organiza en base a la atención primaria de salud (APS) y se basa en el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, es decir, su enfoque está centrado en las personas, en la integralidad de la atención y la continuidad de los cuidados (Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y Comunitaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales – División Atención Primaria).

A partir de lo anterior, la APS es un componente clave en un sistema de salud efectivo, debido a que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas (Alma Ata, 1978).

La APS permite organizar la atención en salud, desde los hogares hasta los hospitales y sus ejes centrales son la promoción y prevención en salud, junto con el tratamiento y rehabilitación de las personas que han sufrido algún daño en salud.

FIGURA N°1:



Fuente: Minsal



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

La red primaria (figura N°1) debe ser cercana y eficiente, con alta capacidad resolutive y capaz de coordinar el tránsito de las personas entre los diferentes niveles de atención y asegurando la continuidad de la atención.

Características de la APS:

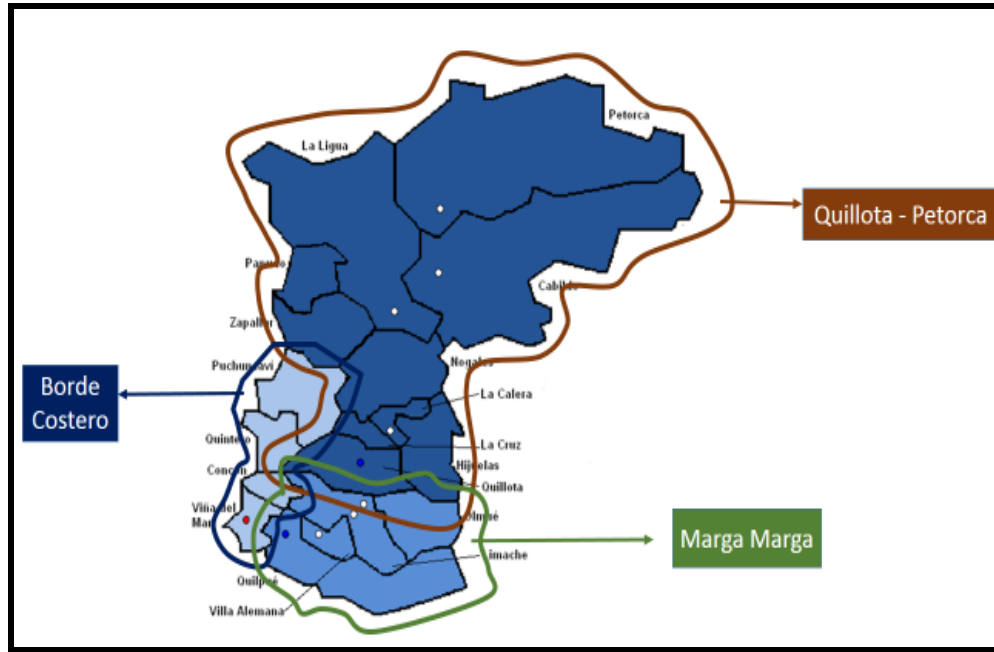
- Es la base del modelo de atención integral.
- Atención en salud de primer y más permanente contacto con amplio acceso y cobertura.
- Atención centrada en la persona a lo largo del ciclo vital.
- Atención centrada en la familia y la comunidad, comprendiendo a la persona como sujeto inserto dentro de un contexto y con un enfoque de determinantes sociales de la salud.
- Incorpora estrategias de trabajo intersectorial y participación social.

Objetivos de la APS en el marco de red integrada de salud:

- Promover estilos de vida saludables, evitando aparición de factores de riesgo.
- Prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- Prevenir deterioro de la salud y desarrollo de patologías en detrimento de la calidad de vida.
- Aumentar la capacidad resolutive frente a la demanda: disminuir la frecuencia de referencia a otros niveles de atención y mejorar resultados en los indicadores de salud relacionados.
- Detección precoz de patologías crónicas.
- Asumir un rol protagónico en la articulación de la red asistencial y la mejora de la capacidad resolutive del sistema de salud en general.

La red de APS del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ), el año 2017 cuenta con un total de 102 establecimientos, que se distribuyen según área territorial (figura n°2), se aprecia en tablas 1, 2 y 3.

FIGURA N° 2: Mapa de la jurisdicción SSVQ, señalando las 3 áreas territoriales.



Fuente: Documento EPH 2007, SSVQ

• **TABLA N° 1: Establecimientos APS Borde Costero:**

Red Borde Costero				
Comuna	CESFAM	CESCOSF	PSR	CRS
Viña del Mar	10	4	0	
Concón	1		0	
Quintero Comuna	1		1	
Quintero Hospital	Consultorio APS adosado			1
Puchuncaví	2		2	

Fuente: Dirección APS SSVQ, diciembre 2017.

En verde dispositivos proyectados. En rojo dispositivos que cambian.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

• **TABLA N° 2: Establecimientos APS Marga Marga:**

Red Marga Marga				
Comuna	CESFAM	CESCOF	PSR	CRS
Quilpué	5	1	1	
V Alemana	3			
Olmue	1		3	
Limache Comuna	1			
Limache Hospital	Consultorio APS adosado			1

Fuente: Dirección APS SSVQ, diciembre 2017.

En verde dispositivos proyectados. En rojo dispositivos que cambian.

• **TABLA N° 3: Establecimientos APS Quillota – Petorca**

Red Borde Costero			
Comuna	APS	Centro Derivador	Centro Derivador
Viña del Mar	Resolución 90% o más patologías usuarios consultantes	H Fricke	
Concón			
Quintero Comuna		H Quintero (CRS)	
Puchuncaví			H Fricke

Fuente: Dirección APS SSVQ, diciembre 2017

En verde dispositivos proyectados. En rojo dispositivos que cambian



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Cartera de prestaciones APS:

Se encuentra definida en el Decreto N°35 del 26 de diciembre de 2016 del MINSAL y se establecen según enfoque de ciclo vital:

- Programa de Salud Infantil:
 - Control de salud del niño sano.
 - Evaluación del desarrollo psicomotor
 - Control de malnutrición
 - Control de lactancia materna
 - Educación a grupos de riesgo
 - Consulta nutricional
 - Consulta de morbilidad
 - Control de enfermedades crónicas
 - Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
 - Consulta kinésica
 - Consulta y consejería de salud mental
 - Vacunación
 - Programa nacional de alimentación complementaria
 - Atención en domicilio
 - Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Salud del adolescente
- Salud de la mujer
- Salud del adulto
- Salud del adulto mayor
- Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas
- Actividades generales asociadas a todos los programas
- Exámenes de laboratorio básico: De acuerdo al Decreto N°35, que determina aporte estatal a municipalidades (ver anexo 1)
- Programas de reforzamiento de la APS.

Importante para mejorar el modelo de gestión en red, con base en APS:

1. Flujos de derivación establecidos, de conocimiento masivo, acordados y con revisión permanente en busca de mejora continua por zona desde APS a Hospital y desde Hospital a APS



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

2. Definición de de la red de derivación para la atención de especialidades para usuarios derivados de APS considerando el acceso geográfico (gestión de la demanda).
3. Exámenes y procedimientos de especialidad que se puedan solicitar desde APS y que permitirán definir conducta terapéutica y continuar manejo en APS (gestión de la demanda).
4. Determinar el porcentaje de derivación de APS a especialidad, que permita estimar el total de horas especialistas necesarias (monitorear).
5. Capacitación a médicos APS para gestión de la demanda y pertinencia de SIC.
6. Capacitación equipo de salud hospitalario en modelo actual de salud en Chile.
7. Protocolos de referencia y contra referencia.
8. Sistemas de registro informatizados e integrados

Red de Urgencia

La articulación, coordinación y gestión de la red de urgencia apunta a mejorar la equidad en la oportunidad, acceso y calidad de la atención en los distintos dispositivos de urgencia de la red asistencial, a través de las siguientes estrategias:

- Concentración de recursos especializados (recursos humanos, físicos, imagenológicos, quirúrgicos y de redes de alta complejidad, otros recursos tecnológicos de punta) en ciertos establecimientos que permitan contar con ellos de manera estable ya sea de forma física, por tele medicina o de llamado.
- Fortalecer y afianzar las relaciones humanas entre jefaturas y equipos de turno de los distintos dispositivos de la Red de Urgencias.
- Fortalecer las competencias técnicas y administrativas de las jefaturas y de todo el personal en las unidades de emergencia (UEH), SAMU, SAR, SAPU y SUR.
- Potenciar la infraestructura y equipamiento con el objeto de lograr el mas alto estándar en todas las unidades de emergencia, Macro Centro Regulador del SAMU, Bases SAMU, Bases de Despacho, SAR, SAPU y SUR.
- Coordinación oportuna, efectiva y de calidad entre los distintos dispositivos de la red de urgencias a través de una Red de Radiocomunicaciones, Telemedicina y otras instancias que permita el adelanto tecnológico de punta dentro de las comunicaciones.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- Desarrollo de un sistema de atención prehospitalario y de traslado de pacientes que asegure la oportunidad, equidad y calidad del servicio en todo el territorio del SSVQ, incorporando si fuera necesario recursos de salud municipal y/o privada si fuera necesario.
- Fortalecer el Macrocentro Regulador, las bases SAMU y sistema de rescate prehospitalario desde el punto de vista de infraestructura, gestión, equipamiento, informática, radiocomunicaciones, RRHH y otras tecnologías de punta.
- Potenciar el desarrollo de una red de emergencias y desastres actualizada, capacitada, con tecnología adecuada, recursos físicos y humanos que permita enfrentar este tipo de eventos en todos los niveles de atención de la Red Asistencial.

A continuación, se desarrollan por separado las propuestas en términos de los procesos extra e intra hospitalarios.

Modelo Prehospitalario de la Red de Urgencias

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

- * Demanda espontánea de la población que llama al 131 (Macro Centro Regulador del SAMU) o se dispone a ir a dispositivos de la Red de Urgencias de Atención Primaria (SAR, SAPU y SUR).
- * Demanda derivada del diseño de red, que obliga a trasladar a los pacientes desde sus hogares, calle u otro lugar hacia las Unidades de Emergencia o dispositivos de urgencia de atención primaria (SAR, SAPU, SUR), concentrando los más complejos y/o graves en las UEH de los Hospitales Fricke, Quillota y Quilpué.

El modelo de atención de la Red de Urgencias contempla al Macro Centro Regulador del SAMU (con jurisdicción Regional) como articulador de la Red en tiempo real, es decir, debe saber cuáles son los recursos disponibles: humanos, físicos, imagenológicos, ambulancias, insumos y medicamentos de todos los dispositivos tanto SAR, SAPU, SUR, UEH, UPC, gestión de camas. Además, debe contemplar los recursos disponibles del Subsistema Privado y Armada en caso de requerirlos ante una emergencia o desastre que supere nuestra capacidad resolutive como subsistema público. Su objetivo articulando es facilitar: el consejo médico; las atenciones clínicas de los pacientes ya sea en domicilio, CESFAM, Postas y/o Red de Urgencias antes mencionada; gestionar y despachar las móviles de la red para trasladar pacientes desde y hacia



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

otros centros; apoyo clínico y consejo a médicos y equipos de salud de otros dispositivos o establecimientos de la Red; movilizar recursos ante emergencias y desastres y mantenerse comunicados con el COE del Servicio de Salud si fuera necesario.

Para estos efectos el Macro Centro Regulador deberá contar con RRHH, físicos, equipamiento, insumos, comunicaciones y radiocomunicaciones, TIC's, telemedicina, acorde a la tecnología de última generación (drones, robótica, etc), puesto médico avanzado equipado en cantidad y calidad suficientes, según gold estándar internacionales, para poder brindar la mejor atención posible a nuestra población.

La Red de Urgencias cuenta con Servicios de Atención Primaria de Urgencias tanto urbanos como rurales (SAR, SAPU y SUR), estos dispositivos se encuentran en comunicación estrecha con el Macro Centro Regulador y con sus Unidades de Emergencias respectivas. Tienen un flujograma de traslado de pacientes previamente establecido que puede cambiar para algunos problemas de salud considerados complejos o parte de las Redes de Alta Complejidad tanto de nuestro Servicio de Salud como del país. Para poder realizar su trabajo que es la atención clínica de pacientes deben contar con espacios físicos adecuados, sistemas de apoyo clínico y diagnóstico adecuados, telemedicina y RRHH en número, cantidad, calidad y capacitación necesarios para poder dar cobertura a población asignada. Siendo su labor una de las más significativas a nivel de la Red de Urgencias se requiere que siempre estén a la vanguardia y cumpliendo los requerimientos emanados de esta Dirección.

Las Bases SAMU son las unidades operativas del Macro Centro Regulador, son quienes asisten a la población en sus casas, hogares, trabajo y otros lugares. Además, interactúan con las Unidades de Emergencia Hospitalarias, SAPU, SUR, SAR, UPC, Clínicas u otros establecimientos. Tienen dentro de sus funciones mantener la capacitación y formación de la comunidad y de funcionarios públicos en temas de urgencias.

Las Bases de Despacho son unidades que pueden ser dependientes o no del Macro Centro Regulador cuentan con ambulancias y tripulación. Algunas dependerán de las Unidades de Emergencia de Hospitales de Baja Complejidad y serán despachadas por una Base SAMU o el Macro Centro Regulador para asistir a nuestra población. Deberán reportarle al SAMU sus salidas y los resultados de los traslados.

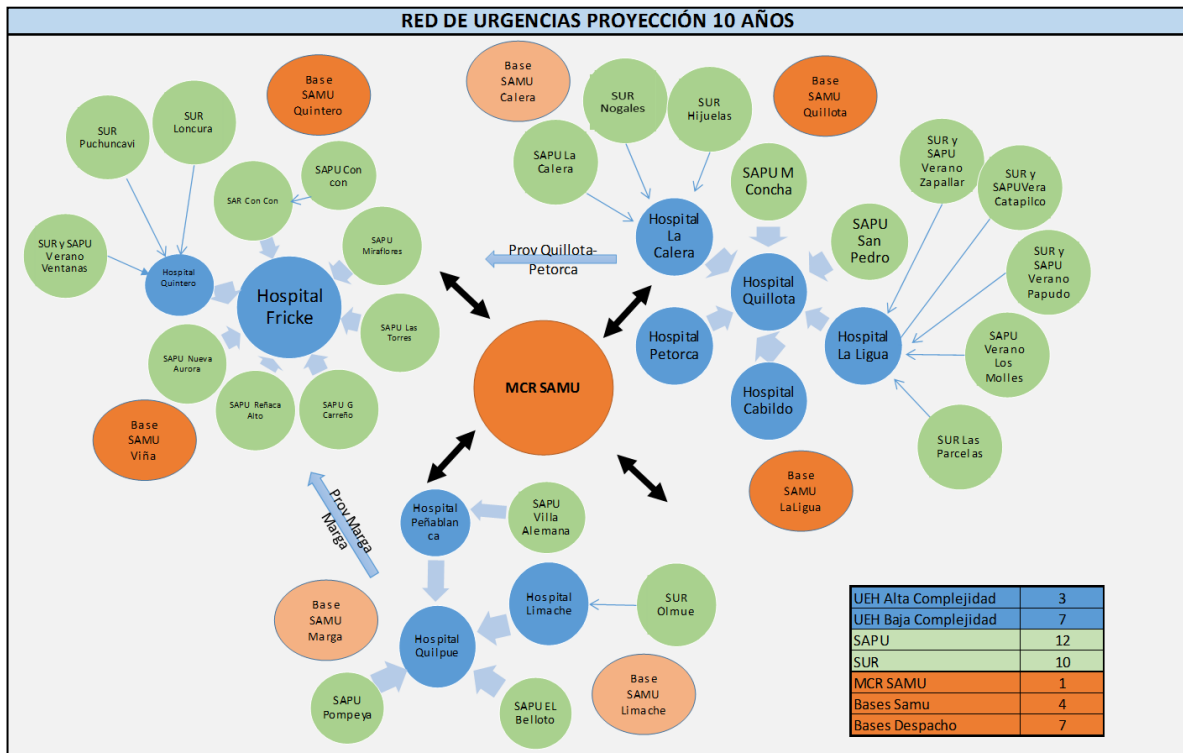
El traslado de pacientes críticos se realizará con personal idóneo ya sea médico especializado y ambulancias que cuenten con equipamiento, insumos y medicamentos acorde a la complejidad del paciente. De manera especial el traslado crítico de neonatología deberá ser atendido por neonatólogo y matronería especializada en esta etapa de la vida. Para estos efectos SAMU solo brinda transporte.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

La gestión de este sistema estará a cargo del Macro Centro Regulador SAMU, administrativamente dependiente del SSVQ y que dará servicio a toda la red de la V Región.

FIGURA N° 3: Esquema de los dispositivos de la Red de urgencia Prehospitalaria y Hospitalaria. Lo actual y la proyección de las bases SAMU a 10 años.



Fuente: Elaboración propia departamento de Urgencias, Emergencias y Desastres SSVQ, 2017.

NOTA: Los óvalos en anaranjado claro corresponde a las bases proyectadas.

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

- * Organigrama de la Dirección del Macro Centro Regulador y de los demás dispositivos de la Red de Atención Primaria. Funciones claras de cada uno de los dispositivos. Buenas relaciones humanas entre los distintos equipos de salud de turno en la Red Asistencial. Flujogramas preestablecidos de derivación en la Red de Urgencias.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- * Gestión adecuada de los recursos de los dispositivos de APS tanto humanos, como físicos, apoyo diagnóstico, telemedicina (tele salud) y parque de ambulancias. Deben cumplir con los requisitos de calidad emanados de esta Dirección para mantenerse en operación.
- * El perfil de competencias académicas y personales debe adecuarse al modelo SAMU Nacional.
- * Protocolos escritos de intervención de acuerdo a los procedimientos más relevantes por frecuencia o gravedad.
- * Bases SAMU: Funcionarios exclusivos, capacitados en los cuidados que deben brindar (BLS, ATLS, ACLS, APHA Básico, APHA Avanzado, C4, emergencias y desastres, trato usuario, etc).
- * Bases de Despacho: En caso de personal compartido con una UEH, éste debe estar disponible para ser despachado hacia un evento o incidente y, reportar al su Base SAMU dependiente o Macro Centro Regulador.
- * Disponibilidad de Regulación Médica y Médico Interventor en tiempo real.
- * Sistemas informáticos y de radiocomunicaciones que permita la gestión de flota en tiempo real, con sistemas GPS o tecnología de punta para enfrentar emergencias y desastres. Sistema de grabación de llamadas incorporado para todo el tráfico telefónico entre los diferentes actores externos e internos.
- * Integración de los sistemas de transporte de pacientes (ambulancias) tanto de la atención primaria como hospitalaria y SAMU, a través, de la gestión del parque de ambulancias de manera central como una sola flota.
- * Comité de Operaciones de Emergencias (COE) implementado en toda la red.
- * Desarrollo de Telemedicina (telesalud) en los ámbitos que se requieran según estándar internacional.
- * Gestión eficiente de la Ley de Urgencia en toda la Red Asistencial.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

Modelo Intra hospitalario

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 y sus diversos servicios clínicos cuenten con los medios acordes a su complejidad.
- * Continuidad operacional, siendo lo relevante que la complejidad sea continua en el tiempo.

TABLA N° 4: Disponibilidad de Recursos Críticos Modelo Intrahospitalario

	HGF	HSMQ	HQ	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña-blanca	Paz Tarde
UEH	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Anestesiista 24/365	√	√	√								
Intermedio Adulto	√	√	√								
Intensivo Adulto	√	√	√								
Intermedio Pediátrico	√	√	√								
Intensivo Pediátrico	√										
Intermedio Neo	√	√	√								
Intensivo Neo	√										
TAC 24/365	√	√	√								
RNM 24/365	√	√									
Angiografía	√	√									
Interconsulta Especialistas Urgencia	√	√	√								
Farmacia 24 horas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Laboratorio 24 horas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Imagenología 24 horas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Fuente: SSVQ – elaboración propia.

Simbología: √ recurso está presente; ■ proyectado



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

El modelo propuesto considera:

- Potenciar el apoyo diagnóstico y terapéutico en los hospitales de Quilpué y Quillota para que éstos puedan seguir sustentando en forma eficiente y segura las camas críticas.
- Potenciación de Hospital Dr. Gustavo Fricke con Angiografía e interconsulta de especialista, 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.
- Hospital Paz de la Tarde se excluye de las consideraciones anteriores, pues evolucionará hacia instituto de especialidad en el ámbito de la rehabilitación del adulto mayor (se plantea desde es diseño de la red 2007, no se ha concretado aun).
- Potenciar y fortalecer las Unidades de Emergencia Hospitalaria de alta y baja complejidad para poder brindar acceso, oportunidad y calidad de atención.
- Potenciar y fortalecer estrategias de telemedicina (telesalud) entre red hospitalaria y APS.

Las Unidades de Emergencia Hospitalaria deben avanzar hacia Unidades indiferenciadas, es decir, que puedan atender usuarios de cualquier edad y cualquier patología. Se sugiere avanzar hacia la eliminación de Unidad de Emergencia Infantil y que estos pacientes sean atendidos en las mismas dependencias que los adultos por médicos urgenciólogos o idealmente por médicos pediatras con sólida formación curricular en atención de urgencia. Los especialistas serán considerados médicos senior y tendrán que atender los pacientes más complejos mientras los urgenciólogos pueden enfocarse en los mas graves que ingresan por la UEH. Por tal motivo, estas unidades deben tener flujos preestablecidos para pacientes de baja complejidad, de alta complejidad y que deben ser reanimados. De esta forma los equipos de salud dentro de la unidad sabrán qué tipo de pacientes deben atender haciendo más efectiva y rápida la atención del usuario según su motivo de consulta.

Deben categorizar a sus pacientes al ingreso por personal de enfermería o matronería según sea el caso. Esto con el objeto de montar un sistema de atención que dé cuenta de los



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

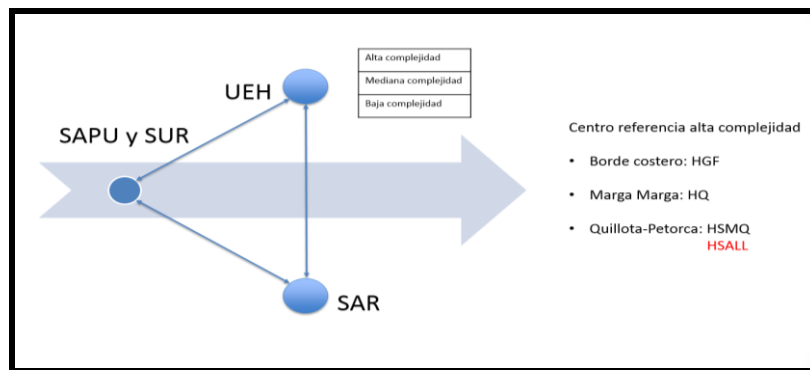
requerimientos de los pacientes, tanto de recursos humanos especializados, exámenes de laboratorio, imagenológicos, pabellones u otros requerimientos de alta complejidad.

Su labor debe ser en coordinación con los respectivos Servicios Clínicos de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Traumatología, entre otros, para poder gestionar sus pacientes y brindarles oportunidad y acceso a hospitalización. El subdirector médico del Hospital debe trabajar en conjunto con el jefe de la Unidad de Emergencia para facilitarle la atención clínica, gestión de camas y traslado de pacientes proveyendo de los requerimientos de RRHH, físicos, exámenes, informáticos, tecnológicos, telemedicina, etc.

Deberá existir un modelo de atención de pacientes psiquiátricos que consultan en las UEH de hospitales de alta y de baja complejidad que requieran ya sea, atención ambulatoria u hospitalización. Para estos efectos se necesitará recursos adecuados y especializados en algunos puntos de la Red Asistencial pudiéndose utilizar herramientas informáticas y de telemedicina para apoyo clínico de estos usuarios.

El modelo de las UEH debe contemplar plan para arribo masivo de pacientes.

FIGURA N° 4. Modelo de atención en la Red de Urgencias según complejidad



Fuente: Elaboración propia



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Red de Atención a personas Víctimas de Violencia Sexual (VVS)

Se articula desde el funcionamiento de la Unidad Clínico Forense (UCFH) inserta en la Unidad de Emergencia Hospitalaria del Hospital Dr. Gustavo Fricke, dispositivo del más alto estándar, que levanta peritajes sexológicos forenses, propiciando la disminución de la victimización secundaria, para atención de niños, adolescentes y adultos de ambos sexos.

La Red de atención a VVS se proyecta con salas de acogida de estándar medio, en los Hospitales Biprovincial y Marga Marga, y salas de acogida de estándar bajo en los hospitales de baja complejidad de nuestra red (acogida y primera respuesta), las que se articulan con la UCFH y con la Red de APS. A su vez, la coordinación con el intersector se realiza desde la gestión territorial, sostenida en la generación de comités, los que buscan optimizar los recursos y la oferta programática local intersectorial.

Los lineamientos más relevantes a desarrollar son: mejoramiento de los procesos de detección, atención en el peritaje sexológico forense, seguimiento y monitoreo (Norma Técnica para la atención a VVS), capacitación de médicos y equipos clínicos de nuestra red en Sexología Forense, y el trabajo intersectorial con Ministerio Público y Servicio Médico Legal.

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, diversas iniciativas tendientes a abrir los establecimientos a la comunidad como forma de fomentar su vinculación con ella a través de la política de “Gestión de la Atención y la Satisfacción Usuaría”. 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

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:



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

- Estandarización del trabajo clínico
- Medicina basada en la evidencia
- Gestión de cuidados
- Cuidados progresivos según complejidad
- Categorización de usuarios por dependencia
- Indiferenciación de camas

Tanto la propuesta de organización como la de gestión de la red de atención cerrada, que se presentan a continuación, se enmarcan en el contexto de las políticas mencionadas, las cuáles serán implementadas en toda la red del SSVQ. Su desarrollo específico será materia de cada establecimiento.

En lo referente a la organización de la red de atención cerrada, se propone un modelo de complejización de toda la red hospitalaria con implementación de especialidades básicas en HBC y pabellones para cirugía mayor ambulatoria en algunos establecimientos.

El objetivo central de la gestión del modelo intra hospitalario 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.

TABLA N° 5: Distribución de camas por complejidad en la Redes Territoriales, para el año 2017 y proyectada 2027

AÑO	Red Borde Costero		Red Marga Marga		Red Quillota Petorca	
	2017	2027	2017	2027	2017	2027
ADULTO CUIDADOS MEDIOS-BÁSICOS	259	610*	307	390	216	261*
ADULTOS CUIDADO CRÍTICO	44	165	10	36	14	36
PEDIÁTRICO CUIDADOS MEDIOS-BÁSICOS	71		19	15	49	46
PEDIÁTRICO CUIDADO CRÍTICO	12		0	6	0	6
NEO CUIDADOS MEDIOS Y BÁSICOS	0		12	4	11	14
NEO CUIDADO CRÍTICO	32		0	8	0	8
ÁREA OBSTÉTRICA	56		32	45	67	64
TOTAL SSVQ	474	775	380	504	357	435
	*33 Corta estadía SM				*24 Corta estadía SM	

Fuente: Estadística SSVQ.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Nota: Las camas proyectadas (en rojo) corresponde a lo actual sumado a las camas de los proyectos de reposición de los 3 EAR. No se considera eventual disminución o aumento de camas en otros hospitales.

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, continuidad de la atención)
- 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

Para la gestión de la red de atención cerrada se implementarán y/o fortalecerán las siguientes estrategias:

- Protocolización de Guías Clínicas y Sistemas de Referencia y Contrarreferencia: se plantea hacer levantamiento de los protocolos existentes y levantar la brecha.
- Gestión centralizada de camas



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- Modelo de atención progresiva
- Categorización de pacientes
- Hospitalización domiciliaria
- Cirugía mayor ambulatoria
- Gestión centralizada de pabellones

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
- Capacitación al nivel primario para incrementar sus competencias
- Formación y distribución de RRHH especialista acorde a las necesidades de la red

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.

Especialidades Médicas del Adulto

Se propone un modelo de desconcentración de los recursos especialistas para la menor complejidad en aquellos establecimientos que pueden y deben brindarlos de manera continua. Concentración de la especialidad de mediana complejidad en los 3 EAR y la alta complejidad principalmente en HGF. De esta manera la Red daría respuesta más cercana a la consulta, potenciando los Hospitales de Baja Complejidad y descongestionando los EAR.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

Se propone el desarrollo de centros integrales de diagnóstico (CRS) y tratamiento (CDT) en Hospitales Dr. Gustavo Fricke, Quillota y Quilpué que incluyan las especialidades de mayor demanda: Respiratorio, Cardiología y Gastroenterología. (Ver anexo n°2: Especialidades Médicas del Adulto).

De la propuesta resulta importante destacar las siguientes consideraciones:

- Centralizar en el HGF: Oncología Médica
- Disponer de especialidades básicas en todos los Hospitales de la Red

TABLA N° 6: Red de derivación especialidades Borde Costero

Red Borde Costero			
Comuna	APS	Centro Derivador	Centro Derivador
Viña del Mar	Resolución 90% o más patologías usuarios consultantes	H Fricke	
Concón			
Quintero Comuna		H Quintero (CRS)	
Puchuncaví			H Fricke

Elaboración propia. En rojo dispositivos que modifican su cartera.

TABLA N°7: Red de derivación especialidades Marga Marga

Red Marga Marga				
Comuna	CESFAM	Centro Derivador	Centro Derivador	Centro Derivador
Quilpué	Resolución 90% o más patologías usuarios consultantes	H Quilpué		H Fricke
V Alemana				
Olmué		CRS H Limache	H Quilpué	
Limache Comuna				

Elaboración propia. En rojo dispositivos que modifican su cartera



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

TABLA N° 8: Red de derivación especialidades Quillota-Petorca

Red Quillota-Petorca				
Comuna	CESFAM	Centro Derivador	Centro Derivador	Centro Derivador
Quillota	Resolución 90% o más patologías usuarios consultantes	H Quillota	H Quillota	H Fricke
La Calera		CRS H Calera		
La Cruz		CRS H Calera		
Nogales		CRS H Calera		
Hijuelas		CRS H Calera		
La Ligua comuna		H La Ligua		
Cabildo		H La Ligua		
Cabildo Hospital		H La Ligua		
Petorca		H La Ligua		
Petorca Hospital		H La Ligua		
Papudo		H La Ligua		
Zapallar		H La Ligua		

Elaboración propia. En rojo dispositivos que modifican su cartera

Especialidades Quirúrgicas del Adulto

Se propone trabajar en base a una red de pabellones quirúrgicos que permita movilidad de pacientes y de personal especializado.

Como elemento base se considera:

- Cirugía General en los tres Hospitales EAR, además implementado en La Ligua, La Calera y Limache orientado a la Cirugía Ambulatoria y resolución de lista de espera. A futuro se evalúa implementación de pabellón en Hospital de Quintero.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

- Organizar la red de acuerdo al nivel de complejidad de cada centro
- Mantener derivaciones externas de gran quemado, neurocirugía y trauma ocular grave.

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

TABLA N° 9: 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
RNM	24/365(HGF)	NO

Fuente: SSVQ – elaboración propia

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

TABLA N° 10: Propuesta de Complejidad Centros Quirúrgicos SSVQ

Complejidad	HGF	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña-blanca	Paz Tard e
Alta											
Mediana											
Baja											

Fuente: SSVQ – elaboración propia



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

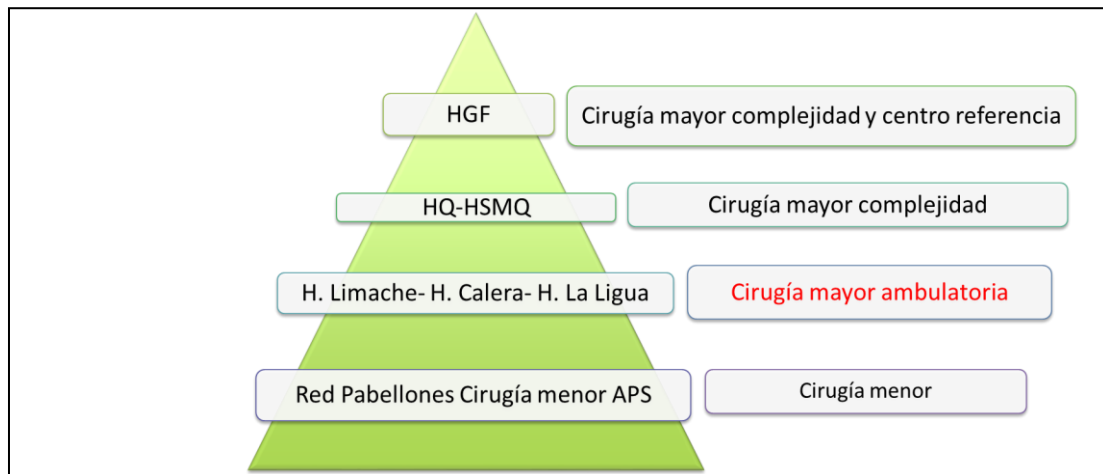
De la tabla se interpretan las siguientes complejidades:

- * Alta: HGF, HQ y HSMQ, 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
- * Hospitales de Cabildo, Petorca, Limache y Quintero con pabellón para cirugía menor y posibles urgencias que requieran de estabilización previo traslado.

A nivel técnico se planificarán de manera puntual las siguientes especialidades (Ver anexo N° 3: distribución proyectada de especialidades quirúrgicas en la Red según complejidad)

- * Calera, Limache, Ligua y con desarrollo de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- * Otorrinolaringología: Atención de mediana complejidad en los 3 EAR
- * Urología: En los 3 centros hospitalarios de mayor complejidad orientado principalmente a la resolución de patologías GES.
- * Cirugía Digestiva: Desarrollo en los hospitales HGF, HQ y HSMQ con polos específicos a desarrollar en cada establecimiento.
- * Cirugía Vasculuar: Alta complejidad en HGF (vascular de tronco y carótidas) y mediana en HQ y HSMQ.
- * Traumatología: en HGF, HSMQ y HQ.
- * Cirugía Cabeza y Cuello: Alta complejidad (oncológico y tratamiento multidisciplinario) en HGF y mediana en HQ y HSMQ.
- * Cirugía Máxilo-Facial: Se desarrollará en los 3 EAR, concentrando la alta complejidad en HGF, es decir, Oncología, Cirugía Ortognática, Fisurados y Trauma Grave.
- * Cirugía de tórax y cardiocirugía en HGF
- * Trasplantes cardíaco y renal en desarrollo en HFG, se potenciará en base a la demanda de la Red y macrored.

FIGURA N° 5: Modelo pabellones en Red según complejidad



Fuente: Elaboración propia, SDGA SSVQ Total a diciembre 2017: 28 pabellones

Especialidades Pediátricas

Se plantea disponer de Pediatría General en todos los hospitales EAR y comunitarios. Complementariamente se potenciará la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, para dar respuesta a todo el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

(Ver propuesta de distribución de especialistas en anexo N°4).

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

- Cardiología. Mediana complejidad en HGF y baja en HSMQ y HQ; esto considerando que el hospital Calvo Mackenna es un polo nacional para la Cardiocirugía Infantil y, por lo tanto, los casos complejos son derivados hacia dicho establecimiento.
- Endocrinología, Respiratorio, Neurología y Gastroenterología: en HGF una mayor complejidad, pues realizará algunos exámenes que de acuerdo a la cartera de servicios no se harán ni en Quillota ni en Quilpué.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Especialidades de la Mujer

La obstetricia contará con especialista para apoyo en la definición y manejo de ARO de menor complejidad en los CRS y en los HBC de mayor lejanía física, es decir Petorca y Cabildo. Para las intervenciones Ginecológicas y de mama se propone una organización similar a la propuesta en las especialidades quirúrgicas, con concentración en hospitales EAR y resolución de la mayor complejidad en HGF.

En la atención del parto es necesario distinguir entre: Parto vaginal eutócico y Parto vaginal distócico y Cesárea. Se organizará la Red y se protocolizará en base a la mejor evidencia y condiciones disponibles para disminuir los riesgos y proveer equidad en la atención dentro de lo posible.

Parto vaginal eutócico (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. Se propiciará la atención de parto con modelo parto integral acorde a los lineamientos ministeriales.

Parto Vaginal Distócico y Cesárea

Se utilizará el mismo esquema propuesto para Ginecología, dejando capacidad instalada para parto inminente en los servicios de urgencia hospitalaria y cesáreas de urgencia en Hospital de La Ligua, además de los EAR. 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.

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. A continuación se describen los dispositivos que dan sustento a la propuesta de salud mental:

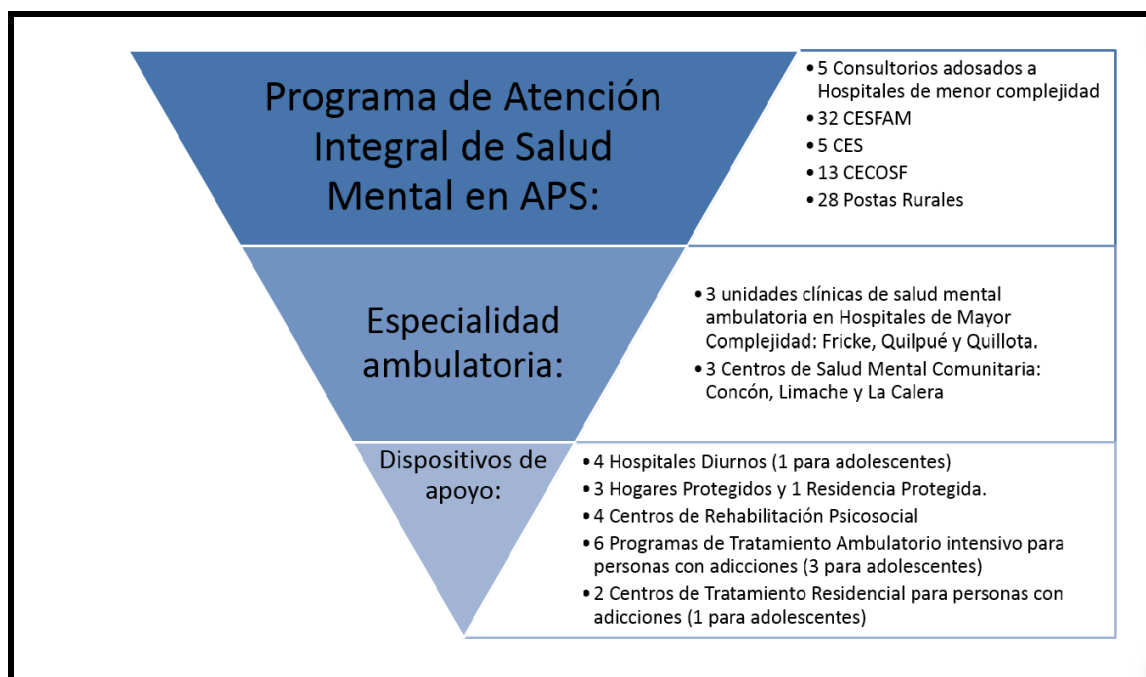


Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Unidad de Psiquiatría de Corta Estadía inserta en Hospital General, para pacientes que están debutando con patología psiquiátrica o con problemas de adicciones.

Unidades de apoyo para pacientes de larga evolución, como son las diferentes instituciones de rehabilitación existentes en la comunidad, tales como hogares protegidos, comunidades terapéuticas, talleres de apoyo y otros. En la red se cuenta con 3 centros diurnos, 1 en cada EAR, 3 hogares protegidos, 1 en cada EAR, y 1 residencia protegida en Quilpué.

FIGURA N° 6: Red de Salud Mental SSVQ, 2017



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Salud Mental SSVQ

La propuesta a largo plazo está enfocada tanto para la población adulta como para la población infanto adolescente, enfocándose en las principales prestaciones que deberían estar disponibles en los establecimientos de la red:

- Atención cerrada: 12 plazas de hospitalización diurna para adolescentes y 54 plazas para adultos; 24 camas de cuidados intensivos en psiquiatría (corta estadía) para infanto- adolescentes y 51 camas para adultos (Camas que se están incorporando en la reposición de los EAR), 24 camas de mediana estadía.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- Atención abierta: Implementar CESAM en La ligua, Quilpué y Viña del Mar. Ampliar la oferta en 2 hogares protegidos y 1 residencia.

Salud Oral

En Salud Oral, proyectando el rediseño de redes para el año 2018 y sucesivos, se están planificado los siguientes cambios:

Debido al desarrollo de la APS municipal, en el área odontológica se proyecta que en la mayor parte de los HBC los servicios odontológicos se transformen en centros de especialidades odontológicas, desarrollando principalmente las más requeridas, tales como cirugía bucal, rehabilitación, endodoncia, Implantología, periodoncia y atención de pacientes con necesidades especiales

Junto con esto, se espera contar con atención odontológica de urgencia, en extensión horaria, es decir domingos y festivos en horarios de 09:00 a 13:00 hrs, con el fin de reforzar la atención que hoy es resuelta principalmente por la APS en horario hábil y hasta el sábado en la mañana. Actualmente esto ya está funcionando en el Hospital de La Calera, Hospital de Quintero, Comuna de Puchuncavi, comuna de Quilpué y el SAPUDENT en Villa Alemana, y se espera implementarlo en La Ligua, el H. Quilpué y en H. Quillota, en los próximos años.

Además, se hace necesaria la instalación y disponibilidad real de pabellones de cirugía menor, para el área odontológica, deben estar en todos los hospitales de la red que cuenten con especialidades, incluidos los autos gestionados.

Otro proyecto importante a punto de estar conseguido es tener una red de Rx odontológicas digitales, donde cada comuna tenga al menos un establecimiento de dependencia municipal con Rx periapicales y todos los hospitales de la red también cuenten con este recurso de apoyo diagnóstico, además de contar con los equipos más complejos del HGF y del MOSB (Rx panorámicas y Cone Bean) e idealmente con equipos panorámicos en el H. Quillota, H. Quilpué y H. La Ligua

Rediseño por áreas Salud Oral:

Borde costero

- **Hospital Gustavo Fricke:** a la habilitación de 14 clínicas en el nuevo establecimiento, se hace necesario continuar con las 8 que hay actualmente, esto está solicitado y aceptado en el entendido que por ahora la segunda etapa



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

esta postergada. Es decir, en Viña del Mar debemos contar con 22 clínicas de atención secundaria y terciaria.

Si lo anterior no es posible, se deberían instalar clínicas dentales de especialidad odontológicas, que puedan desarrollar sus funciones en un ambiente no hospitalario (ej. endodoncia, Rehabilitación con Prótesis Removible y Fija, Transtornos Temporo Mandibulares, Ortodoncia) en un centro de especialidades Odontológicas, construido o adaptado especialmente para ello, que cuente además con uno o dos pabellones de cirugía menor.

- **Modulo Odontológico Simón Bolívar:** Durante el 2017 se implementó en el MOSB un Pabellón de cirugía menor, actualmente se ocupa para la atención de pacientes que necesitan implantes, pacientes con necesidades especiales y cirugías bucales de la lista de espera del H. Quilpué donde los Cirujanos de ese establecimiento traen, RRHH, instrumental e insumos. Este establecimiento debe proyectarse como un centro de especialidades odontológicas pediátricas. (Cirugía, Ortodoncia preventiva y correctiva, atención de pacientes con capacidades especiales, etc.). Se debe iniciar el proyecto de traslado del MOSB a otras instalaciones, ya que en septiembre del del 2019 se termina el contrato de arriendo del lugar donde actualmente está emplazado, y sería deseable que este cambio se pudiese programar con tiempo.
- **Hospital Adriana Cousiño:** El Hospital de Quintero ya está proyectado en el área Odontológica como centro de atención secundaria por la demanda de esta. Actualmente desarrolla las especialidades de periodoncia y endodoncia, y se espera desarrollar las especialidades de implantología y rehabilitación oral, no solo de la propia comuna de Quintero, que se espera va a aumentar, pues está proyectado un CESFAM a corto plazo, sino que también de la Comuna de Puchuncaví que posee dos clínicas para APS y cuatro en proyecto de construcción en el nuevo CESFAM. Esto por la dificultad de acceso y distancia al Hospital Gustavo Fricke, que era el único centro de atención en especialidades de esta área.

Marga Marga

- **Hospital de Quilpué:** Se proyecta aumentar en 2, los box dentales ya existentes en el Hospital, pues actualmente existe una lista de espera que es difícil de abordar adecuadamente con los RRFF instalados.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Además, se proyecta implementar un pabellón de cirugía menor para las prestaciones de cirugía bucal, implantología y cirugía periodontal, las que actualmente, de forma muy restringida se realizan en pabellones del H. Limache y del MOSB.

Sería importante también dotar al H de Quilpué con un equipo para Rx panorámicas, dado que está contratado el RRHH especializado y las necesidades de la población, los que actualmente deben ser satisfechas con las equipos ubicados en Viña .

- **Hospital de Limache**, con la aparición de la salud Municipal en esta comuna, debe transformarse este, en un centro de atención de especialidades y por lo tanto aumentar al menos a 6 el número de clínicas. Se está estudiando un proyecto sobre este tema a petición del director del Hospital.
Se han tenido conversaciones con el alcalde para proyectar el desarrollo de un plan de salud municipal odontológico en la comuna, intentando habilitar clínicas individuales, en la espera de la construcción del CESFAM de la comuna, el cual está ya aprobada su construcción.
- El **Hospital Geriátrico** también debe aumentar el número de clínicas y así mejorar la cobertura que tiene actualmente en sus especialidades tales como rehabilitación , Odontopediatría, periodoncia e implantes
- **Hospital de Peña Blanca**. Es necesario aumentar la dotación de clínicas, situación en estudio en función de los espacios disponibles y requerimientos del área.

Quillota-Petorca

- **Hospital de Quillota**: Se proyecta consolidar el desarrollo de las especialidades odontológicas en este establecimiento, con la incorporación de 22 hrs. de ortodoncia. Además, con la incorporación de la atención de personas con necesidades especiales, que lo requieran, en pabellón con anestesia general, e instalación de equipos de Rx panorámicas para apoyo diagnóstico.
- **Hospital La Ligua**: Se proyecta implementar un pabellón de cirugía menor para atender a pacientes que requieran implantes, cirugía bucal, cirugía periodontal



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

y con necesidades especiales, ya que actualmente existe la demanda y el RRHH especializado para dar estas prestaciones.

Además, a futuro debería implementarse la especialidad de ortodoncia y instalar un equipo de Rx panorámicas para apoyo diagnóstico.

- **Hospital de Cabildo:** Actualmente esta en licitación un tercer box dental para este establecimiento, el cual será ocupado para reforzar las atenciones de APS, e incorporando endodoncias de dientes anteriores (propias de la APS) . Además, a futuro se espera realizar clínicas satélites desarrolladas por los especialistas del H. La Ligua. Con el fin de acercar la atención de especialidades de estas comunas tan alejadas de los centros más urbanos.
- **Hospital de Petorca:** durante el año 2017 se instaló un segundo box dental en este establecimiento, actualmente en trámite de finalización de instalación y autorización sanitaria, este será ocupado para reforzar las atenciones de APS en esta comuna. Además, a futuro se espera realizar clínicas satélites desarrolladas por los especialistas del H. La Ligua. Con el fin de acercar la atención de especialidades de estas comunas tan alejadas de los centros más urbanos.

Medicina Física y Rehabilitación

Actualmente la red de Rehabilitación cuenta con 14 Centros con RBC y 1 Centro con RI en la Atención Primaria, que están en convenio con el SSVQ (*). Además, centros con apoyo Municipal, con RBC, RI y profesionales de apoyo, como fonoaudiólogo, técnico paramédico, trabajador social, psicólogo, entre otros. La Red de Rehabilitación en el año 2017, se describe en anexo N°5.

La propuesta para los establecimientos de la Red del SSVQ contempla Hospitales de alta, mediana y baja complejidad y la red de Centros de Salud de Atención Primaria.

Todos los establecimientos contarán con un modelo de rehabilitación adecuado a su nivel de complejidad y progresiva según las necesidades del usuario.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Existirá una red de coordinación, a través de referencia y contra-referencia, según las carteras de prestaciones entre los distintos establecimientos y las necesidades de rehabilitación según la complejidad del usuario, tomando en consideración la cercanía con el domicilio del usuario.

Se desarrollarán polos de rehabilitación de patologías específicas como piso pélvico, patología neurológica y cardiovascular, entre otras.

Se potenciará el desarrollo de redes y trabajo intersectorial.

La red de rehabilitación trabajará en red y con derivaciones según los requerimientos de rehabilitación y necesidades de cuidados de los usuarios, con un modelo de rehabilitación integral de alta complejidad en los establecimientos Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital San Martín de Quillota, Hospital Quilpué, un modelo de rehabilitación integral de mediana complejidad en los establecimientos Hospital Dr. Juana Ross Edwards, Hospital Geriátrico Paz de la Tarde, un modelo de rehabilitación integral de baja complejidad en los establecimientos Hospital Petorca, Hospital Cabildo, Hospital La Ligua, Hospital Calera, Hospital Limache, Hospital Quintero y un modelo de rehabilitación integral en base comunitaria en los establecimientos de atención primaria.

Rehabilitación en Atención Primaria

Los establecimientos de atención primaria asumirán la rehabilitación integral enfocada en el modelo de Rehabilitación en Base Comunitaria.

Desarrollarán planes de tratamiento integral, con objetivos consensuados con el usuario, objetivos específicos, evaluables, con duración e intensidad preestablecida. Contribuirán en la rehabilitación cognitiva, funciones del habla y lenguaje, actividades de la vida diaria básicas e instrumentales con la incorporación paulatina del Terapeuta Ocupacional y Fonoaudiólogo en la red de Rehabilitación.

Realizarán tratamiento integral a las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o permanente, apoyando el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa; y de sus familias.

Se desarrollarán diagnósticos participativos comunitarios, para impactar en espacios sociales para el desarrollo de actividades grupales y comunitarias.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Rehabilitación en Hospitales de Baja Complejidad

Los Hospitales de Baja Complejidad con rehabilitación de baja complejidad: Quintero, Cabildo, Limache, Petorca, Calera, La Ligua.

Los usuarios atendidos por estos hospitales corresponderán a usuarios estables.

Incorporar de forma paulatina al Terapeuta Ocupacional y Fonoaudiólogo para el desarrollo de Rehabilitación Integral con objetivos comunes y planes de tratamiento integral para el reentrenamiento en actividades de la vida diaria, mejorar el egreso de los hospitalizados, acortar los tiempos de hospitalización, incorporar a las familias en la rehabilitación para dar continuidad a su manejo.

Responderá a las necesidades de rehabilitación de personas en situación de discapacidad transitoria o definitiva, originada en una patología compleja, cuyo potencial de recuperación es dependiente de una terapia integral e intensiva. Entre ellas, las originadas por enfermedades cardiovasculares (enfermedades coronarias, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del sistema circulatorio), tumor, enfermedades del sistema respiratorio, traumatismos, cirugía traumatológica, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, patologías reumatológicas.

Los Hospitales de Baja complejidad con rehabilitación de mediana complejidad: Juan Ross de Peñablanca y Geriátrico Paz de la Tarde de Limache.

Los usuarios atendidos por estos hospitales corresponderán a usuarios sub-agudos, estables hemodinámicamente, estables con enfermedades con nivel complejo de secuelas.

Fomentar la incorporación de Fisiatra, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Trabajador Social en los equipos de rehabilitación de los hospitales, que bajo una mirada interdisciplinaria y con enfoque biopsicosocial, desarrollarán el modelo de rehabilitación integral, para dar respuesta a las necesidades de rehabilitación de los usuarios hospitalizados, disminuyendo las complicaciones prevenibles, mejorar el egreso de los hospitalizados, acortar los tiempos de hospitalización.

- Hospital Peñablanca: presentará un especial desarrollo de la rehabilitación del adulto; rehabilitación terciaria para pacientes secueledos, para la reintegración lo más temprana posible a su medio familiar y comunitario.

Desarrollar el Taller regional órtesis y prótesis.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- Hospital Limache (Geriátrico): desarrollará de manera especial la rehabilitación del adulto mayor, con el objetivo de evitar la permanencia prolongada de pacientes en los hospitales de alta complejidad, y practicar una rehabilitación intensiva, para prevenir la dismovilidad progresiva y la postración.

Rehabilitación en Hospitales Alta Complejidad

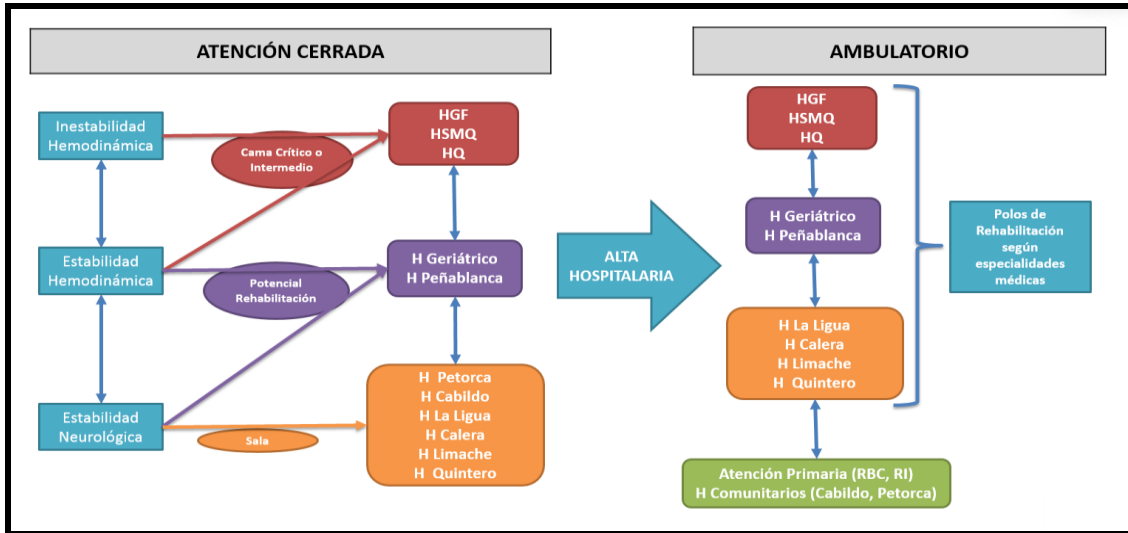
Los Hospitales de Alta Complejidad con rehabilitación de alta complejidad: Viña del Mar, Quilpué, Quillota.

Los usuarios atendidos por estos hospitales corresponderán a agudos, inestables hemodinámica-mente, con requerimiento de apoyo vital tecnológico, estable que requieren de controles especializados.

Fomentar la incorporación de Fisiatra, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Trabajador Social en los equipos de rehabilitación de los hospitales, que bajo una mirada interdisciplinaria, trabajo en equipo y con enfoque biopsicosocial, desarrollar el modelo de rehabilitación integral; para dar respuesta a las necesidades de rehabilitación de los usuarios hospitalizados en las unidades de hospitalización, disminuyendo las complicaciones prevenibles, mejorar el egreso de los hospitalizados de unidades complejas, acortar los tiempos de hospitalización de camas complejas, desarrollar criterios de priorización de rehabilitación, rehabilitación intrahospitalaria en cuadros complejos desde la etapa aguda y preparar las condiciones para dar continuidad a su manejo rehabilitador.

Todos los Hospitales de Alta Complejidad que cuenten con Unidades de Pacientes Críticos (UPC) tendrán atención kinesiológica respiratoria y motora, en horario diurno, de lunes a domingo.

FIGURA N°7: Modelo de Red de Rehabilitación según complejidad del paciente



Fuente: Elaboración propia, referente Rehabilitación SSVQ

Programas de Salud Respiratoria

Salas Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Respiratorias Adulto (ERA) en APS para atención de patología aguda y/o crónica respiratoria; derivada desde establecimientos o unidades de emergencia, como de establecimientos de mayor complejidad.

Coordinación de las Salas IRA y ERA, con establecimientos de mayor complejidad, según la complejidad de la patología crónica respiratoria.

La atención de emergencia ambulatoria, en los Hospitales de Baja Complejidad, se brindará a través de las salas IRA y ERA, pudiendo adecuarse a las situaciones particulares de una comuna o localidad.

Los Hospitales de Alta Complejidad (HGF, Quillota y Quilpué) no tendrán IRA y ERA, ya que esas prestaciones deberían ser brindadas a nivel de los centros de APS de cada comuna. Desarrollar Unidades de Respiratorio enfocado en el tratamiento y rehabilitación del paciente crónico respiratorio complejo.

Red de urgencia capacitada para atender patología respiratoria de urgencia según su nivel de complejidad.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Como criterios generales para gestionar estas redes se propone:

- Modelo de comisiones técnicas territoriales (COTTESA) lideradas por el establecimiento más complejo de cada Red, con énfasis en los pilares estratégicos definidos.
- Promover el establecimiento de Redes para áreas temáticas priorizadas.
- Profundizar el modelo de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Protocolización de Guías Clínica y Sistemas de Referencia y Contrarreferencia
 - 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



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Red de alta complejidad y extra-SSVQ

Especialidades Derivadas a otros SS

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

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 supraregional de cirugía cardiaca y procedimientos endovasculares.
- 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.

Redes de Apoyo o Soporte

Unidad de Medicina Transfusional

Acorde con el Proyecto de Regionalización de Bancos de Sangre, los Hospitales del SSVQ contarán únicamente con una Unidad de Medicina Transfusional (UMT). Dado que el Centro de Sangre no ha tenido el resultado esperado en el sentido de obtener donaciones suficientes que puedan responder a la demanda actual y proyectada del HGF y de la Red SSVQ, se evidencia la necesidad de atención de donantes en un espacio físico separado que además permita trabajar el cambio de donante de reposición a donante altruista en un nuevo modelo de atención. Se plantea una primera Casa del Donante en la comuna de Viña del Mar, que debería iniciar funcionamiento antes de la puesta en Marcha del HGF y una segunda Casa del Donante a mediano plazo en la provincia de Quillota considerando que se concentra una población significativa en esa área y que complementaría la captación de donantes para toda la Red.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Se debe considerar la realización de transfusiones ambulatorias en los tres centros de mayor complejidad para las necesidades de su microred.

Imagenología

Se desarrollará una Red de Imagenología bajo los siguientes criterios:

- * Potenciar la imagenología y ultrasonografía simple en toda la red, asegurando de manera especial su disponibilidad en los H4. Todos los establecimientos deben contar con equipos digitales y en Red de tal manera de tener disponibles sus exámenes en línea en caso de referencia, contrarreferencia, necesidad de telemedicina, etc.
- * Los exámenes radiológicos serán evaluados por médicos solicitantes capacitados, exceptuando los de patología GES o problemas de salud priorizados en cuyo caso se solicitará informe por radiólogo.
- * Se optimizará 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:
 - Telemedicina en sus diversas modalidades
 - 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.
- * El proyecto de HGF contempla Angiógrafo, se plantea también implementar en otro EAR, en evaluación.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

- * Se considera TAC para áreas hospitalarias Quilpué y Quillota
- * Se considera RNM en el Hospital Dr. Gustavo Fricke y en mediano plazo en HSMQ y HQ considerando que el rendimiento de un equipo es aprox. 600 exámenes mensuales y que muchos de los TAC que se realizan actualmente en realidad lo recomendado es una RNM que no se solicita por no haber oferta.
- * Se requiere una formación de RRHH especializado acorde para contar con subespecialidades radiológicas en la medida que se amplía la cartera de servicios
- * A corto plazo se requiere contar con subespecialidad de neuroradiología e imagenología cardiotorácica.
- * A mediano plazo se plantea la necesidad de contar con SPECT-CT para la región que eventualmente podría estar en HGF.
- * En todos los centros asistenciales de APS municipales y los hospitales con APS adosada dependientes del SSVQ existe el Programa de Imágenes Diagnósticas, que es un programa de reforzamiento para mejorar la oportunidad de la detección precoz de algunas patologías, este programa cuenta para el año 2018 con \$822.251.509 pesos y sus componentes son:
 - Mamografías Y ecografía de mama para la pesquisa del cáncer de mama, con enfoque grupo de mayor riesgo, mujeres entre 50 y 69 años.
 - Rx de caderas para niñas y niños de tres a seis meses para la detección de displasia luxante de caderas.
 - Ecotomografía abdominal para pesquisa de litiasis vesicular y cáncer de vesícula con enfoque en las personas entre 35 y 49 años.
 - Radiografía de tórax para la detección de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

TABLA N° 11: Recursos imagenología en la Red

	HGF	Quillota	Quilpué	Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peñab.	Paz Tar.	CROSB
I.A. EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
I.B. EXAMENES RADIOLOGICOS COMPLEJOS	√	√	√									
II. TAC	√	√	√									√
III. ULTRASONOGRAFIA	√	√	√	Abdom y gine	Abdom y gine	Abdom y gine	Abdom y gine	Abdom y gine	Abdom y gine	Abdom y gine	Abdom y gine	
IV. RNM	√	√										

Fuente: Elaboración propia, SDGA SSVQ.

Simbología: √ recurso está presente; ■ proyectado

Laboratorio

Se propone:

Todos los Hospitales de la Red cuentan con laboratorio excepto Petorca y Geriátrico, en base a la cartera de prestaciones que se defina.

Cada hospital mantendrá un laboratorio de urgencia acorde a su nivel de resolutivez Implementado con POCT todas las UEH de HBC.

En evaluación polos de desarrollo en la Red. En el futuro es deseable que todos los establecimientos hospitalarios de la Red tengan laboratorio. En anexo N° 7: la distribución propuesta de laboratorios en la Red.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Anatomía Patológica

Se propone funcionamiento de anatomía patológica en los 3 EAR.

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.

Se plantea Laboratorio Citología para procesamiento de PAP en HGF para toda la red, sin embargo es deseable que se implemente en mediano plazo la técnica en la provincia de Quillota.

TABLA N° 12: Recursos de anatomía patológica de la Red

	HGF	HSMQ	HQ
BIOPSIA	√	√	√
NECROPSIA	√	√	√
CITODIAGNÓSTICO CACU	√	√	
INMUNOHISTOQUÍMICA	√		

Fuente: Elaboración propia. Referente de Cáncer SSVQ

Simbología: √ recurso está presente; √ proyectado

Farmacia

Todos los Hospitales de la Red cuentan con Farmacia, diferenciándose en las áreas disponibles de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento.

En este Servicio de Salud se separó la función clínica de la logística. Cada establecimiento cuenta con Farmacia acorde al nivel de complejidad de la cartera de prestaciones del establecimiento.

Cada establecimiento realiza la selección de los productos farmacéuticos de su arsenal y define la demanda. Para esto se requiere disponer de sistemas informáticos para todos los procesos de gestión de farmacia en toda la red integrada.

En este Servicio de Salud se dispuso para la Red, una Máquina de Re-ensado en Dosis Unitarias sólidas, para mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes, se

Diseño de la Red SSVQ



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

plantea abarcar a todos los hospitales de baja complejidad e implementar seguimiento farmacoterapéutico de acuerdo a las guías Ministeriales, con el soporte de equipamiento necesario.

Se ha implementado la Atención Farmacéutica Clínica en los hospitales EAR con distintos avances. Farmacia Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con Farmacia de atención exclusiva pacientes VIH, efectúa atención en servicios clínicos como oncología, lo cual se propone implementar en todos los servicios clínicos el hospital. Especial impacto ha tenido la incorporación de atención farmacéutica clínica en Unidades críticas para optimizar la terapia de los pacientes y velar por el uso racional de los medicamentos, se propone que todos los hospitales EAR cuenten con atención farmacéutica clínica en unidades críticas dado el impacto positivo en HGF.

Se propone en el futuro habilitar Farmacia VIH en Hospital Quillota, con personal exclusivo, otorgando atención farmacéutica que contribuya a la detección de eventos adversos, prevención de reacciones adversas y mejorar adherencia a la terapia farmacológica, de los pacientes de la provincia Quillota - Petorca.

En los hospitales de baja complejidad la Atención Farmacéutica Clínica se ha centrado en la atención ambulatoria, como parte integrante de los programas de salud, y en la atención y visita domiciliaria de pacientes incorporados al programa de cuidados paliativos.

En hospital Geriátrico se ha implementado la atención farmacéutica a paciente Adulto Mayor dado el cambio de sus características fisiológicas y, cómo actúan los medicamentos en este grupo etario.

Se ha iniciado un Plan de Farmacovigilancia en todos los establecimientos de la Red, el cual en el futuro deberá potenciarse con personal con horas exclusivas para este rol a fin de otorgar seguridad en la atención de nuestros usuarios.

En el nuevo Hospital Fricke se potenciará la preparación de Medicamentos Oncológicos estériles y, en el Hospital Provincial Quillota – Petorca se propone disponer, como polo de desarrollo para la red, Farmacia Galénica Estéril con preparado y re-ensado de líquidos.

En el futuro es deseable que los polos de desarrollo como La Ligua y Quintero y, como Hospital de Limache y Cabildo cuenten con Farmacia 24 hrs.

En el futuro es deseable mejorar la coordinación para traslado de medicamentos entre hospitales a través de la implementación de tecnologías de la información y sistemas logísticos de acuerdo a normativa.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

TABLA N° 13: Red de Farmacia según carteras y polos de desarrollo

SECCIONES	FRICKE	QUILLOTA	QUILPUQUE	QUINTERO	PEÑABLANCA	LIMACHE	GERIATRICO	LA CALERA	LA LIGUA	CABILDO	PETORCA
Farmacia hospitalizados	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Farmacia consultorio	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Farmacia urgencia (24 hrs)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Preparados galénicos no estériles	√	√	√								
Re-ensavado Dosis Unitaria	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Preparados estériles oncológicos	√										
Re-ensavado de estériles líquidos		√									
Farmacia VIH	√	√									
Farmacia Clínica	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Fuente: Elaboración propia SSVQ, Unidad de Farmacia SSVQ

Simbología: √ recurso está presente; √ proyectado

Tele Salud (Telemedicina)

La estrategia de tele asistencia se ha implementado en algunas áreas priorizadas por el Minsal y otras de iniciativa local (tele electrocardiografía, tele *holter* presión arterial, tele radiología UEH, tele dermatología, tele asistencia especialidades médicas, tele electroencefalografía, tele paliativos, tele oncología, tele psiquiatría y tele cardiología compleja).

Se espera tener una red de telesalud integrada entre todos los establecimientos de la Red Asistencial tanto de nuestra jurisdicción como nacional, y también si fuera necesario con otros organismos que participan de salud (ONEMI, FFAA, Bomberos, etc) que permitan una comunicación de calidad y con registro informático de las indicaciones dadas. Que incorporen herramientas emergentes que permitan tener un sistema de tele salud moderno para dar cuenta de los requerimientos de salud de los usuarios. Las herramientas tecnológicas deben adaptarse a las necesidades de salud de los pacientes.



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

Bibliografía

- 1) “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS, © 2010
- 2) Guía Metodológica Estudios de Red Asistencial, División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial, Ministerio de Salud 1997
- 3) Guía Metodológica Estudios de Preinversión Hospitalaria, División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial Ministerio de Salud 2002
- 4) Estudio del Mercado del Trabajo, División de Planificación Estratégica, Ministerio de Salud 1996
- 5) Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. Michael E. Porter, 1980.
- 6) “Modelo de Gestión Actual , Estudio de Preinversión Hospital Dr. Gustavo Fricke de junio del 2003”
- 7) Desarrollo del Área de Discapacidad y Rehabilitación en el MINSAL “Política y Programas Sectoriales”. Flgo. Hernán Soto P. Unidad Discapacidad y Rehabilitación MINSAL. Santiago, Agosto 2005



Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio Salud Viña – Quillota
Ministerio de Salud

ANEXOS

ANEXO N° 1: Cartera Laboratorio APS

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECuento DE LEUCOCITOS
RECuento DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A. SANGRE
ACIDO URICO
BILIRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACION DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEINAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACÉTICA-PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE -T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B. ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C. DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A. BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL-NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXAMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECuento DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B. PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAMAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCÓPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)

Fuente: Decreto APS-MINSAL



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

ANEXO N°2: Especialidades médicas del adulto

Especialidad	HGF	HSMQ	HQ	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peñablanca	Paz de la Tarde
Medicina interna	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Obstetricia	√	√	√	√	√	√	√	√			
Psiquiatría adulto	√	√	√			√				√ intrahosp	
Neurología adulto	√	√	√			√				√	√
Broncopulmonar	√	√	√								
Cardiología	√	√	√								
Endocrinología	√	√	√								
Gastroenterología	√	√	√	√		√					
Hematología	√	√	√								
Nefrología	√	√	√								
Nutrición	√	√	√								
Reumatología	√	√	√								
Dermatología	√	√	√								
Enf. Transmisión sexual	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
Geriatría	√	√	√								√
Medicina física y rehabilitación	√	√	√			√				√	√
Oncología	√										
Infectología	√	√	√								

Fuente: Elaboración propia, Departamento Gestión Asistencial SSVQ

Simbología: √ recurso está presente; ■ proyectado



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

ANEXO N°3: Red electiva de especialidades quirúrgicas adultos

Especialidad	HGF	HSMQ	HQ	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peñablanca	Paz de la Tarde
Traumatología	√	√	√	√		√				√	√
Cirugía adulto	√	√	√	√	√	√					
Ginecología	√	√	√			√	√	√			
Urología	√	√	√	√		√					
Oftalmología	√	√		√							
Otorrinolaringología	√	√	√								
Cirugía maxilofacial	√	√	√								
Cirugía de mama	√	√	√								
Cirugía plástica	√	√	√								
Cirugía proctológica	√	√	√								
Cirugía tórax	√										
Cirugía vascular periférica	√	√	√								
Neurocirugía	Macrored SSVSA										

Fuente: Elaboración propia, Departamento Gestión Asistencial SSVQ

Simbología: √ recurso está presente; ■ proyectado



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

ANEXO N°4: Especialidades pediátricas en la Red

Especialidad	HGF	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peña- blanca	Paz Tarde
Pediatría General	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
Respiratorio	√	√	√								
Cardiología	√	√	√								
Gastroenterología	√	√	√								
Hemato-Oncología	√										
Endocrino	√	√	√								
Nutrición	√	√	√								
Genética	√										
Psiquiatría	√	√	√								
Inmunología	√										
Neurología	√	√	√								
Reumatología	√										
Nefrología	√										
Cirugía infantil	√	√	√		√						
Traumatología infantil	√	√	√								
Fisiatra infantil	√	√	√								

Fuente: Elaboración propia. Departamento gestión Asistencial SSVQ

Simbología: √ recurso está presente; √ proyectado



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

ANEXO N°5: Red Rehabilitación 2017

Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Hospitales de baja complejidad y APS				
Hospital Viña del Mar		Viña del Mar	CESFAM Miraflores	*RBC		
			CESFAM Nueva Aurora	*RBC		
			CESFAM Gómez Carreño	*RBC		
			C. Cienfuegos	*RI		
		Concón	CESFAM Concón	*RBC		
		Quintero	Hospital	RI		
			PSR Loncura	RI		
		Puchuncaví	CESFAM Ventanas	RI		
		Hospital Quilpué		Quilpué	CESFAM Iván Manríquez	RI
					CESFAM Aviador Acevedo	*RBC
V. Alemana	CESFAM V. Alemana			*RBC		
Limache	Hospital			RI		
Olmué	CESFAM Olmué			*RBC		
Hospital Quillota	Hospital Geriátrico Limache Hospital Peñablanca Piloto Larga Estadía Rehabilitación			Quillota	CEALIVI	RBC
		CES M. Concha	*RBC/RI			
		La Calera	SEMDIS	RBC		
			CCR Calera	*RBC/RI		
			Hospital	RI		
		La Cruz	CES La Cruz	RI		
		Nogales	CESFAM Melón	RI		
		Hijuelas	CESFAM Hijuelas	*RBC		
			DESAM La Ligua	*RBC/RI		
		La Ligua	Hospital	RI		
			PSR La Vega	*RBC		
		Cabildo	Hospital	RI		
			CESFAM Chincolco	*RBC		
		Petorca	Hospital	RI		
		Zapallar	CESFAM Catapilco	RI		
		Papudo	CESFAM Papudo	*RBC		

Fuente: Elaboración propia, referente Rehabilitación SSVQ.

Simbología: ✓ recurso está presente; ✗ proyectado



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

ANEXO N°6: Distribución de especialidades odontológicas en la Red

Especialidad	HGF	Quillota	Quilpué	La Calera	Limache	Ligua	Cabildo	Petroca	Quintero	Peña-blanca	Paz Tarde	CROSB
Ortodoncia		SI		SI								SI
Cirugía Bucal	SI	SI	SI	SI		SI						
Cirugía y Traumatología MáxiloFacial	SI, > complejidad		SI									
Endodoncia	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI			SI
Odontopediatría	SI	SI		SI		SI						SI
Periodoncia	SI	SI	SI	SI		SI						SI
Rehabilitación: Prótesis Fija	SI	SI	SI			SI				SI		
Rehabilitación: Prótesis Removible	SI	SI	SI	SI		SI				SI		
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	SI										SI	
Implantología	SI	SI	SI	SI		SI						SI

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Salud Oral SSVQ.



Subdirección de Gestión Asistencial
 Servicio Salud Viña – Quillota
 Ministerio de Salud

ANEXO N°7: Recursos de Laboratorio Clínico en la Red SSVQ

EXAMENES DE LABORATORIO	HGF	HSMQ	HQ	Calera	Limache	La Ligua	Cabildo	Petorca	Quintero	Peñabl	Geriatr
I.- SANGRE, HEMATOLOGIA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
II.- SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
III.- HORMONAS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
IV.- GENETICA	√										
V.- INMUNOLOGIA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
VI.- EXAMENES MICROBIOLÓGICOS											
A) BACTERIAS Y HONGOS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
B) PARASITOS	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
C) VIRUS	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
VII. PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE	√										
VIII. EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
IX. EXAMENES ORINA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
X. BIOLOGIA MOLECULAR	√	√	√								

Fuente: Elaboración propia, referente de Laboratorio SSVQ.

Simbología: √ recurso está presente; √ proyectado