

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL



**“DIAGNÓSTICO DE LA RELACIÓN DEMANDA – ACCESO DE
BENEFICIARIOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD CON SOSPECHA DE
HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE
REQUIEREN USO DE AUDÍFONO ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE VIÑA DEL
MAR DURANTE EL AÑO 2016”**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y
AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

Profesor Guía: Fernanda Rodríguez Valenzuela

Alumno: Nicol Silvia Arenas Farías

Viña del Mar, 2017

DEDICATORIA

A mi familia, las personas más importantes en mi vida: Juan, Bernarda, Karol y Catita; por su apoyo constante, amor infinito y por confiar sin dudar en mí.

A mi gran pilar y compañero de vida Félix, por su inmensa generosidad, por su admiración y por no permitirme caer a pesar de las dificultades.

A todos aquellos que han formado parte de este proceso, familia, amigos y compañeros de trabajo, por las buenas energías y el apoyo incesante.

AGRADECIMIENTOS

A mi profesora guía, Fernanda Rodríguez, por su tiempo y por permitirme trabajar en conjunto.

A los profesores de metodología, Juan Egaña y Galo Herrera por la excelente disposición y apoyo entregado..

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Políticas públicas en Chile	9
1.2 Políticas públicas en salud	10
1.2.1 Reforma de la Salud en Chile	10
1.3 Fondo Nacional de Salud	16
1.4 Financiamiento Salud 2016.....	18
1.4.1 Financiamiento del régimen de Garantías Explícitas de Salud en el Sistema Público	19
1.5 Población de adultos Mayores en Chile	20
1.6 Mercado Público	23
1.6.1 Licitación pública.....	23
CAPÍTULO II: ESTUDIO Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA	25
2.1 Diagnóstico de la demanda de Hipoacusia en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	25
2.1.1 Demanda GES 56 Nacional según Ministerio de Salud.....	25
2.1.2 Demanda GES 56 estimada para atenciones realizadas en la Ciudad de Viña del Mar	29
2.2 Diagnóstico del acceso de los beneficiarios de FONASA a la patología 56 en la Ciudad de Viña del Mar.	33
CAPÍTULO III: HALLAZGOS DEL ESTUDIO	39
2.3 Acceso patología 56 Ciudad Viña del Mar	41
2.4 Demanda – acceso	43

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PROPUESTAS	45
CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	58
Anexo N°1	58
Anexo N°2	60

RESUMEN

El envejecimiento poblacional y la contingencia sanitaria caracterizada por listas de espera e inequidad en el acceso, permitió experimentar a partir del año 2005 la Reforma de salud AUGE. Esta incluye en el número 56 la Hipoacusia bilateral en pacientes de 65 años y más que requieren uso de audífonos. Estudios recientes elaborados por el Ministerio de salud entregan información en cuanto a la Demanda GES 56 a Nivel nacional, sin embargo carece de datos cuantitativos específicos de la ciudad de Viña del Mar además de no contar con información acerca del acceso a la misma. Por lo anterior es que se desarrollo la presente investigación con el fin de Diagnosticar la relación Demanda-Acceso de beneficiarios de la salud pública según Garantías Explícitas de la Salud: Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos en la ciudad de Viña del Mar durante el año 2016.

ABSTRACT

Population aging and health contingency characterized by waiting lists and inequity in access allowed us to experience, as of 2005, the AUGE Health Reform. This includes in the number 56 bilateral Hearing loss in patients 65 years of age and older who require the use of hearing aids. Recent studies developed by the Ministry of Health provide information on the GES 56 Demand at the national level; however it lacks specific quantitative data of the city of Viña del Mar and does not have information about access to it. Therefore, the present research was developed in order to diagnose the relation Demand-Access of beneficiaries of public health according to Explicit Health Guarantees: Bilateral Hearing loss in people 65 and over who require use of hearing aids in the city of Viña del Mar during the year 2016.

INTRODUCCIÓN

El actual cambio demográfico que se encuentra viviendo Chile se ve reflejado en el alto envejecimiento poblacional, según la última encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) realizada por el Gobierno de Chile en el año 2015, desde el año 1990 el grupo de adultos mayores ha pasado de 1.306 a 3.076 millones de personas esperando que la tendencia persista, así lo indican las proyecciones hacia el año 2050 realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas.

Según información entregada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, a medida que la población mundial envejece, son cada vez más las personas que padecen pérdida auditiva, indicando que una de cada tres personas mayores de 65 años (165 millones de personas en todo el mundo) padecen esta patología. En lo que respecta a Chile, la prevalencia de esta enfermedad según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, en el grupo de adultos mayores (65 años o más) el porcentaje asciende a 52,4%, siendo mayor la proporción de hombres (58,5%) en comparación a las mujeres del mismo grupo etario (48%). La información anteriormente mencionada, permite prever cambios en la demanda de atención de salud que se asocian con el envejecimiento de la población.

Considerando que la causa más frecuente de hipoacusia es la relacionada con la edad, desde el año 2007 es esta patología ingresada al listado de prestaciones establecidas en la Reforma: Garantía Explícita de Salud (GES), en sus inicios

denominada AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas). El GES es un derecho establecido por ley, tanto para los beneficiarios de FONASA como de ISAPRE que garantiza la atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera.

En la actualidad, el Ministerio de Salud ha cuantificado la población adulto mayor a nivel nacional que demanda atención por motivo de pérdida auditiva, sin embargo esta información carece de datos cuantitativos específicos para aquellos atendidos en la ciudad de Viña del Mar, en ausencia además de información que diagnostiquen la atención y el acceso de la misma. Estas condiciones dificultan el desarrollo e implementación de políticas públicas actualizadas y relacionadas con las nuevas necesidades que revelan las existentes pirámides de población chilena, además dificulta la evaluación de aquellas reformas económicas relacionadas con la salud de la población adulto mayores y proyecciones en este grupo etario.

La información emanada de la presente investigación posee relación con las áreas de economía y salud pública; y su fin es alcanzar el objetivo general “Diagnosticar la relación Demanda-Acceso de beneficiarios de la salud pública según Garantías Explícitas de la Salud: Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos atendidos en la ciudad de Viña del Mar durante el año 2016”.

Para alcanzar el objetivo general, este estudio se basa en los siguientes objetivos específicos: El primero de estos es “Determinar la situación actual de la población

FONASA que Demanda atención GES 56 y de aquellos acceden y son diagnosticados con “Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos” en la ciudad de Viña del Mar durante el año 2016. El segundo de estos es “Establecer cuantitativamente la relación existente entre la Demanda y el acceso de usuarios FONASA en la Ciudad de Viña del Mar de beneficiarios de problema de salud: “Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos”. Por último el tercero busca “Proponer medidas que permitan optimizar la relación entre la Demanda y el acceso de beneficiarios de problema de salud con Garantía Explícita de la Salud: “Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos” de la ciudad de Viña del Mar durante el año 2016”.

Para lo anterior, se dividió el estudio en cuatro capítulos, el Capítulo I: Marco teórico: establecerá los fundamentos teóricos que sustentan la investigación. El Capítulo II: Estudios y Hallazgos de la Demanda, permitirá determinar la situación actual de la población FONASA que Demanda atención y de aquellos que son beneficiarios de problema de salud con Garantía Explícita de la Salud: “Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos” de la ciudad de Viña del Mar durante el año 2016. El Capítulo III: Hallazgos del Estudio, los datos son presentados en tablas y gráfico de manera objetiva y la información ahí obtenida es descrita de manera cualitativa. Por último, en el Capítulo IV: Análisis y propuestas, se contrastará la información cuantitativa obtenida con

datos cualitativos que permiten interpretar y proponer medidas que permitan optimizar la relación entre la Demanda y el acceso.

Para finalizar la investigación se presentarán las conclusiones desprendidas del análisis de la información en función de los objetivos específicos planteados por medio de la ejecución del estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Para diagnosticar la relación demanda – acceso de beneficiarios de la salud pública según garantías explícitas de salud Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono en la ciudad de Viña del Mar, es necesario, en primer lugar, analizar conceptos los conceptos relacionados a la Salud pública en nuestro país, políticas públicas y financiamiento para el régimen de Garantía Explícita de la Salud (GES), demanda de la patología 56 GES, entre otros.

1.1 Políticas públicas en Chile

A partir de la década de los 90 se dio auge al concepto de políticas públicas, a su aplicación y por ende a su evaluación por sobre todo en el ámbito macroeconómico. Hoy en día las decisiones se basan en aspectos económicos, administrando así las diversas reformas de estado en un contexto de economía de libre mercado en el país y enfatizando las políticas en el principio de subsidiaridad del estado garante de la gestión de recursos (Dávila & Soto, 2011; Cádiz, 2005). El estudio de estas permite acotar discusiones públicas, diferenciar problemas y soluciones, además de plantear esfuerzos en pro de cursos de acción cuya finalidad es alcanzar un objetivo cuantitativo susceptible a ser comparado de manera formal a través de indicadores. Lo anterior formando parte de herramientas de evaluación fiscal y presupuestaria de políticas específicas en el sector salud (Lahera, 2004; Urriola, Infante, Aguilera & Ormeño, 2016).

1.2 Políticas públicas en salud

A lo largo de la historia de Chile, las políticas sanitarias han ido avanzando hacia un objetivo que tiene como eje principal la cobertura universal de la población, lo anterior por medio de acciones que logren entregar una respuesta oportuna y suficiente a las diversas necesidades sanitarias evitando la segregación y desigualdad (Benavides, Castro & Jones, 2013; Buris, Bustamante & Rojas, 2014; Titelman & Uthoff, 2003; Urriola, 2006).

1.2.1 Reforma de la Salud en Chile

Con el objetivo de garantizar el acceso de salud libre e igualitario a la población Chilena, es que a partir de año 2002 se inician los estudios y se comienzan enviar al Congreso Nacional los primeros proyectos de Ley que impulsaron la Reforma de Salud en el país. Lo anterior en el marco del desarrollo de políticas públicas “basadas en la equidad, solidaridad, efectividad técnica, eficiencia en el uso de los recursos y participación social en la formulación, puesta en marcha y evaluación de políticas y programas sectoriales” (Benavides, Castro, Jones; 2013: 9). Estos proyectos son hoy en día parte del pilar fundamental del sistema de salud chileno, el cual consta de diversos agentes que participan en la institucionalidad establecidas en el Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N°1 de 2005 del Ministerio de Salud (MINSAL).

El Ministerio de Salud es la autoridad en términos de Salud de nuestro país, siendo encargado de establecer normas, evaluando y controlando la organización de la atención, ya sea pública o privada; y es la Superintendencia de Salud la encargada de cumplir un rol fiscalizador, custodiando el cumplimiento de la normativa vigente por parte de FONASA e ISAPRES y fiscalizando a los prestadores públicos y privados en cuanto a su acreditación y certificación (Benavides, Castro & Jones, 2013; Infante & Paraje, 2010; Urriola *et al*, 2016).

1.2.1.1 Ley Auge 19.966

Una de las leyes que conforman la Reforma de Salud, es la Ley N°19.966 o Ley GES publicada el 03 de Septiembre de 2004 en el Diario Oficial, la cual “crea un plan de salud obligatorio tanto para FONASA (Fondo Nacional de Salud) como para las ISAPRES (Instituciones de Salud Previsionales), garantizando el acceso, calidad, oportunidad y protección financiera con las que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en las garantías; además crea la obligación de informar de estos beneficios a la población y exigir su cumplimiento. Dentro de las prestaciones, están aquellas de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que FONASA deberá cubrir a sus beneficiarios en su modalidad de atención institucional conforme a lo establecido en la Ley N°18.469 de 1985” (Benavides, Castro & Jones; 2013: 9).

Las Garantías Explícitas cubren un número importante de patologías, estas son priorizadas¹según diversos estudios que permiten focalizar al grupo beneficiario según ciertas características como tipo de enfermedad, impacto social, prioridad ciudadana y la costo-efectividad de su solución, pues prioriza el uso de recursos, generando derechos de acceso universal y garantías de atención para los problemas de salud más relevantes y que han ido en aumento a lo largo de los años. Este incremento progresivo permitió que la Reforma comenzara con 25 patologías en el año 2005 aumentando de manera gradual en los años 2007, 2010 y 2013 contando en la actualidad con una lista de 80 (Anexo N° 1).

Como apoyo a la ley 19.966, el Ministerio de Salud elaboró una Guía clínica por cada patología, las cuales establecen los procesos para dar solución integral a los problemas de salud garantizados de manera metodológica, desde la etapa de prevención hasta la de rehabilitación de las mismas. Lo anterior construido por medio de evidencia científica (Urriola *et al*, 2016; MINSAL, 2013).

1.2.1.2 Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

El incremento progresivo de las patologías dentro de la Reforma GES, permitió incorporar en el año 2007 la patología número 56 denominada “Hipoacusia

¹Proceso regido por el Decreto No 121 del Ministerio de Salud del año 2005.

neurosensorial² bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono” por medio del Decreto Supremo número 44. Lo anterior considerando que la prevención de la pérdida auditiva inducida por la edad no es posible, ya que responde proceso fisiológico normal e irreversible denominado Presbiacusia³ (Olivares & Salazar, 2006)

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 elaborada por el Ministerio de Salud y posteriormente reafirmado por la encuesta CASEN, en Chile la prevalencia de esta enfermedad se basa en tres aspectos de auto percepción:

- (i) consideración de que escucha en forma normal por los dos oídos
- (ii) capacidad de seguir un programa de televisión a un volumen aceptable
- (iii) capacidad de seguir una conversación de tres o más personas

Del total de la población encuestada, un 32,7% indica percibir al menos una dificultad en la sensación auditiva. En el grupo de adultos mayores (65 años o más), asciende a un 52,4%, siendo mayor la proporción de hombres (58,5%) que lo reportan en comparación a las mujeres del mismo grupo etario (48%). En la misma encuesta, al comparar las regiones del país se identifica a la V región de Valparaíso dentro de las cuatro con mayor prevalencia con un 39,5%.La

²Pérdida auditiva en la cual existe una alteración en la cóclea (sensorial) o en el nervio auditivo y/o vía auditiva (neural) que impide que el sonido llegue a la corteza cerebral (Ried, 2009).

³ Pérdida auditiva relacionada con la edad, predominante en la población mayor de 65 años. Se divide en cuatro tipos, siendo la más común la sensorial (Suárez & cols., 2007).

hipoacusia además de su componente principal, que es la disminución de la agudeza auditiva, se asocia a estados concomitantes como lo es la depresión, deterioro de la calidad de vida, disminución de la actividad social, alteraciones de memoria entre otros; además de ser una patología con características de deterioro continuo y gradual en el tiempo (Olivares & Salazar, 2006; MINSAL,2013). Características contrarias a lo denominado envejecimiento satisfactorio, concepto que se define por la “capacidad para funcionar de manera autónoma en un contexto social determinado” (Olivares & Salazar, 2006).

Su inclusión en la lista de patologías cubiertas por la Reforma GES responde a un objetivo principal, el cual es “Lograr una mejoría en la calidad de vida y disminución de la morbilidad, en las personas de 65 años y más, que presentan hipoacusia bilateral, a través de la rehabilitación de la comunicación, mediante el uso de audífonos” (MINSAL, 2013:14).

1.2.1.3 Garantías del GES

La Superintendencia de Salud, como ya se ha mencionado anteriormente cumple un rol fiscalizador en cuanto a las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera de la atención entregada en el marco de las patologías incluidas en la Reforma (Tabla 1.1).

Tabla 1.1: Rol fiscalizador de la Superintendencia de Salud

GARANTÍA	CARACTERÍSTICA QUE FISCALIZA
De Acceso	Que FONASA y las ISAPRES aseguren a las personas beneficiarias, el otorgamiento de las atenciones de salud que se encuentran cubiertas por el GES.
De Oportunidad	Que FONASA e ISAPRES aseguren que las atenciones de salud incluidas en el GES, se otorguen en los plazos máximos establecidos en la normativa.
De Protección Financiera	Que los pagos efectuados por las personas beneficiarias (copagos) por las atenciones de salud incluidas en el GES, no sobrepasen los montos señalados en la normativa.
De Calidad	Que los prestadores individuales que otorgan prestaciones garantizadas, se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el DFL N° 1 de 2005 del MINSAL y demás normativa atinente y vigente.

Fuente: MINSAL, 2013.

En lo que respecta a la patología 56, la garantía de acceso indica que es beneficiaria de suscribir todo beneficiario de 65 años y más con confirmación diagnóstica e indicación médica de audífono. Entendiéndose como confirmación diagnóstica “la comprobación de la existencia de una enfermedad o condición de salud específica en un beneficiario, mediante las correspondientes acciones de salud y/o tecnología que corresponda” (MINSAL, 2007: 81). Una vez diagnosticados los pacientes ya pueden acceder al tratamiento (garantía de oportunidad) en un plazo máximo de 45 días.

1.3 Fondo Nacional de Salud

En la actualidad, Chile goza de un sistema de salud segmentado en el ámbito del financiamiento y prestación de servicios a la población del país, esto incluye la presencia tanto pública como privada. La presencia pública está conformada en su mayoría por el Fondo Nacional de Salud, denominada de manera común por su abreviatura FONASA. Este fondo es un servicio autónomo que otorga cobertura de forma solidaria a toda su población asegurada, quienes acceden a un Plan Único de Salud, independiente del aporte y condiciones de salud (Fondo Nacional de Salud, 2016; Urriola, 2006).

Según lo informado por la Coordinación General del proceso de cuenta pública participativa FONASA 2016, las funciones principales de este servicio son entre otros recaudar, administrar, distribuir los recursos y asegurar el acceso a las prestaciones de salud a sus beneficiarios además de informar a las personas adecuadamente sobre sus derechos.

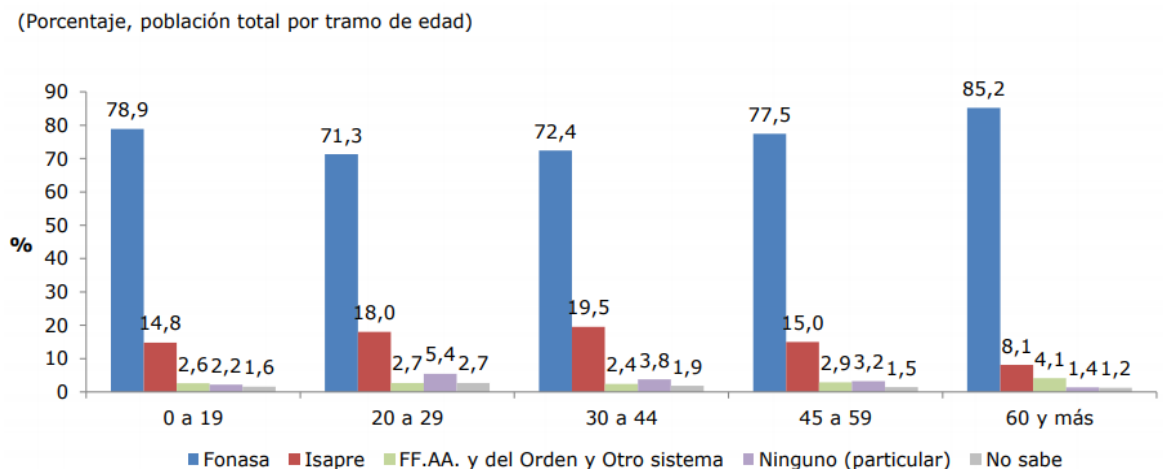
En definitiva, según lo indicado por la Superintendencia de Salud, son beneficiarios de FONASA tanto las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud, sus cargas legales y aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo. Existen una clasificación de 4 tramos según ingresos, la cual es tipo escala, y permite levantar caracterizaciones socioeconómicas de la población beneficiaria. Para aquellas patologías GES, “los asegurados de los tramos A y B no pagan por las

atenciones garantizadas, mientras que los tramos C y D pagan como máximo el 10% y 20% respectivamente, pero sólo por aquellas atenciones que tengan asociado un copago” (FONASA, 2016; 36).

El año 2008 y según lo indicado por la Superintendencia de Salud, para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud, los beneficiarios FONASA deben atenderse en la Red Asistencial que les corresponda, accediendo a ésta a través de la atención primaria de salud (APS). Por lo anterior, y según el Modelo de Atención Integral en Salud, es la APS en Chile la puerta de entrada a las Garantías Explícitas de Salud.

En cuanto a la afiliación del seguro de salud público FONASA, al año 2015 y según los datos entregados por la última encuesta CASEN, esta presenta una incorporación del 77,3% de la población. Al distribuir a la población según tramos etarios, es la población de adulto mayor quién lidera la afiliación a FONASA con un 85,2% (Figura 1.2). Por último, la distribución de la población por región indica que la V Región de Valparaíso presenta un 78,8% de personas adscritas al sistema.

Figura 1.2: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud por tramo de edad (2015).

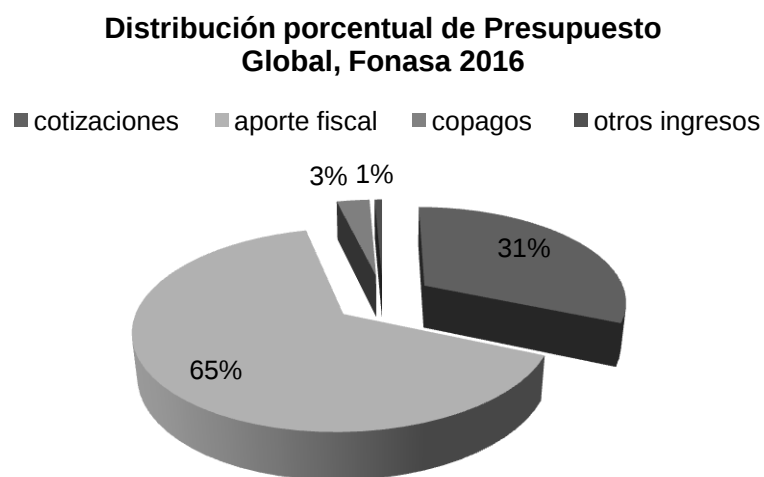


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN, 2015

1.4 Financiamiento Salud 2016

Según la Ley de presupuesto 20.882 para el año 2016, artículo 2, el aporte fiscal al Ministerio de Salud constituye la suma MM\$ 4.166.736.324 pesos. En cuanto al financiamiento específico del sistema de salud público, es importante mencionar que para el año 2016 el presupuesto global de FONASA fue MM\$ 6.260.361 de pesos, siendo este ejecutado en un 99,8%. “Un 31,4% de estos recursos proviene de cotizaciones de nuestros beneficiarios; un 64,8% es el aporte fiscal; mientras un 3,1% de los copagos de las prestaciones; y un 0,7% de otros ingresos” (Figura 1.3) (FONASA, 2017).

Figura 1.3: Distribución porcentual del presupuesto global, FONASA 2016



Fuente: FONASA, 2017

1.4.1 Financiamiento del régimen de Garantías Explícitas de Salud en el Sistema Público

La Reforma sanitaria ya expuesta implica un incremento en el uso del sistema público debido a las garantías que poseen las patologías adscritas. El año 2003 y como base del aporte fiscal al Régimen de garantías, se publica la Ley N° 19.888 que “Establece financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del Gobierno” en el diario Oficial, esta aprobó modificaciones al sistema tributario vigente como una fuente de recursos para facilitar la instalación del Régimen de Garantías. El artículo 1º de la última actualización entregada por la Biblioteca del Congreso Nacional en el año 2006 indica lo siguientes: “Sustitúyase en el artículo 14 de la Ley sobre Impuesto a las Ventas y servicios, contenida en

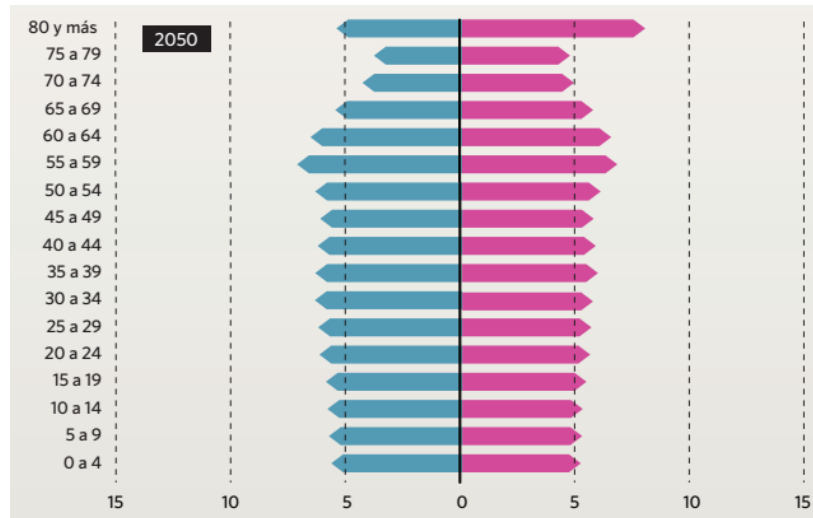
el artículo primero del decreto ley N° 825, de 1974, a contar desde la fecha que en cada caso se indica, el porcentaje que pasa a especificarse: "18%" por "19%", a contar del 1 de octubre del año 2003.

Finalmente durante el año en estudio y según el Departamento de Planificación Institucional FONASA 2016, indico que el gasto para las patologías priorizadas fue de M\$772.587.047 de pesos, pudiendo dar atención a 2.952.137 casos durante el mismo año y a nivel nacional.

1.5 Población de adultos Mayores en Chile

El actual cambio demográfico que se encuentra viviendo Chile se ve reflejado en el alto envejecimiento poblacional, según la última encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) realizada por el Gobierno de Chile en el año 2015, desde el año 1990 el grupo de adultos mayores ha pasado de 1.306 a 3.076 millones. Lo anterior evidencia que composición etaria de la población chilena ha variado significativamente dentro de las últimas décadas, y se espera que la tendencia persista, al menos así lo indica el Ministerio de Desarrollo Social en un estudio que proyecta a la población del país para el año 2050 (Figura 1.4).

Figura 1.4: Pirámide poblacional proyectada al año 2050

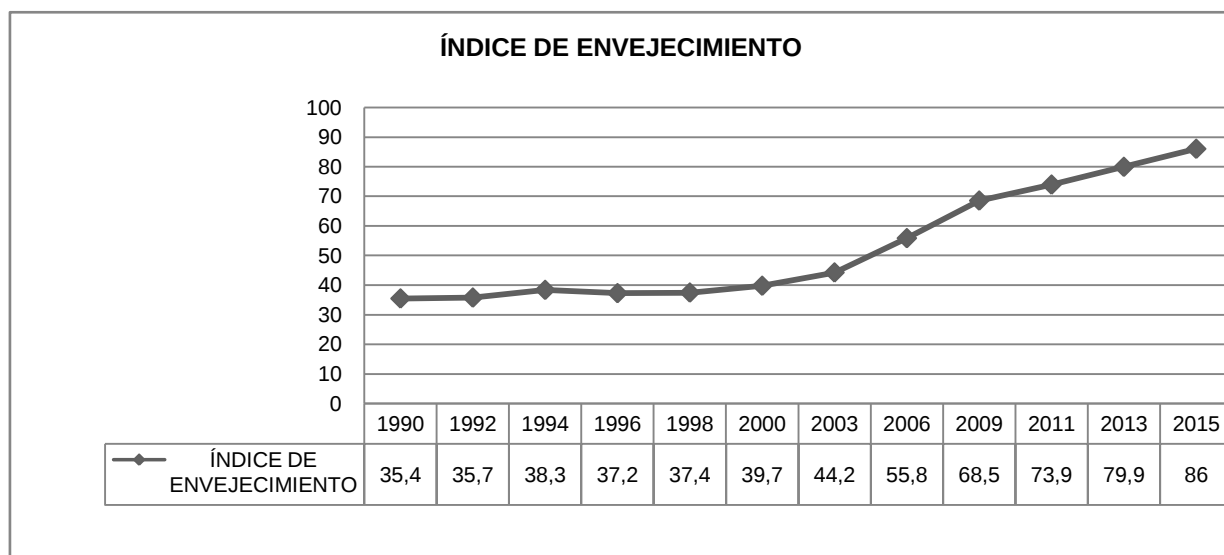


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, 2012

Así también lo demuestra en el índice de envejecimiento que mide la relación existente entre personas de 60 años o más y la población menor de 15 años, indicando que en Chile hay 86 personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años (Figura 1.5) y se espera para el año 2050 contar un aumento de alrededor de un 20% con una proyección de 103,1 personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años. Desde la perspectiva de la sociedad, el proceso de envejecimiento en Chile ha demostrado índices favorables en cuanto a la expectativa de vida, presentando un aumento más rápido que en la mayoría de los países de la OCDE durante las últimas décadas. Según la Organización

Mundial de la Salud para el año 2016, Chile es el país de América Latina con mayor esperanza de vida media con 80,5 años.

Figura 1.5: Índice de envejecimiento Chile 1990-2015



Fuente: Casen 2013

El Ministerio de Presupuestos (DIPRES), en su publicación del año 2013, denominada “Sistema público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050”, manifestó la preocupación en cuanto a la proyección de adultos mayores en el país, indicando que el notable incremento de personas mayores de 50 años incide de manera directa en el gasto público de Salud, considerando los requerimientos de este grupo etario.

1.6 Mercado Público

Mercado público es definido como “plataforma electrónica donde los 850 organismos públicos de Chile realizan en forma eficiente y transparente sus procesos de compras y los proveedores ofrecen sus productos y servicios, un espacio de oferta y demanda con reglas y herramientas comunes, administrado por la Dirección Chile Compra” (Ministerio de Hacienda, 2017). Por este medio los organismos públicos consiguen adquirir productos y servicios necesarios a proveedores del Estado, estos ofertan a las diferentes licitaciones.

En el área de la salud, las empresas externas que ofertan sus servicios y los profesionales que pertenezcan a su organización deben estar registradas en la Superintendencia de Salud según lo indicado Tabla 1.2.1.3.

1.6.1 Licitación pública

Las licitaciones pueden tener un carácter público o privado. Las públicas responden a un proceso administrativo realizado por un organismo gubernamental que busca ofertas en los proveedores adscritos al sistema y que son invitados por la plataforma de manera pública. Estas contienen información con requisitos, condiciones y especificaciones del producto o servicio a contratar, además da a conocer los criterios de evaluación del proceso de adjudicación las cuales contienen bases técnicas y administrativas. A su vez los interesados y según las especificaciones que la licitación contenga formulan propuestas, de entre las

cuales la entidad Licitante seleccionará y aceptará la más conveniente considerando los criterios de evaluación, puntajes y ponderaciones. Según lo reglamentado por ley⁴, los organismos están obligados a realizar licitaciones públicas por contrataciones que superen las 1.000 UTM y debe existir una comisión evaluadora de al menos 3 miembros.

Las licitaciones privadas responden a un procedimiento administrativo concursal, en el cual existe un llamado a participar de manera específica a algunas empresas o personas, las cuales como mínimo deben ser tres proveedores del rubro. Para lo anterior debe existir una resolución fundada que indique la demanda. El proceso de selección y posterior adjudicación es igual al de las licitaciones públicas.

1.6.1.1 Orden de Compra

Una Orden de Compra (OC) es un documento electrónico “emitido por el comprador al proveedor a través de Mercado Público en donde se solicita la entrega del producto o servicio que desea adquirir. En ella se detalla el precio cantidad y otras condiciones para la entrega. Estas órdenes de compra tienen una numeración única y en Mercado Público se generan a partir de los procesos de compra” (Ministerio de Hacienda, 2017).

⁴ 22 de julio de 2006 se publicó el DS 95, de ese mismo año, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento de la Ley 18.928

CAPÍTULO II: ESTUDIO Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

2.1 Diagnóstico de la demanda de Hipoacusia en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono

2.1.1 Demanda GES 56 Nacional según Ministerio de Salud

La estimación de la Demanda GES a nivel nacional para la patología priorizada número 56 de la lista con garantías, es obtenida por el Ministerio de Salud en el marco de las publicaciones de apoyo a la Reforma GES en su informe N2: Informe de Demanda año 2015 con proyecciones al año 2016. Esta demanda es delimitada, según la metodología aplicada, a los pacientes que requieren uso de audífonos a lo largo del país.

El punto de partida se inicia con la determinación del total de la población en Chile según la actualización y proyección de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su publicación “País y regiones total: Actualización población 2002 -2012 y Proyección 2013 – 2020” (Tabla 2.1). De manera posterior se aplica la estimación de la población beneficiaria FONASA según los porcentajes esperados de afiliación para el año 2016, información publicada por la misma institución en sus documentos de Estadísticas Institucionales los cuales corresponden a un 76,15% del total de la población del país.

Tabla 2.1: Población año 2016 por cohortes de edad y sexo.

GRUPOS DE EDAD	CHILE		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	18.191.884	9.003.254	9.188.630
0-4	1.237.960	630.288	607.672
5-9	1.240.731	632.438	608.293
10-14	1.194.224	609.202	585.022
15-19	1.300.362	664.249	636.113
20-24	1.437.569	732.606	704.963
25-29	1.517.178	767.371	749.807
30-34	1.397.156	703.722	693.434
35-39	1.256.597	629.709	626.888
40-44	1.243.759	619.939	623.820
45-49	1.253.992	621.802	632.190
50-54	1.235.770	608.941	626.829
55-59	1.089.897	533.035	556.862
60-64	857.821	414.517	443.304
65-69	664.840	313.404	351.436
70-74	508.241	230.007	278.234
75-79	355.171	151.296	203.875
80 o más	400.616	140.728	259.888

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Población País y Regiones, Actualización 2002-2012, Proyección 2013-2020

Según lo anterior, la población femenina y masculina adscrita a FONASA de 65 a 100 años de edad, para el año 2016 es de 1.639.063 (Tabla 2.2)

Tabla 2.2: Total beneficiarios FONASA de 65 años y más para año 2016 a nivel nacional

GRUPOS DE EDAD	PROYECCIÓN POBLACIÓN 2016			PROYECCION SEGURO SALUD		
	CHILE			FONASA		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	18.191.884	9.003.254	9.188.630	13.853.021	6.537.303	7.315.718
65-69	664.840	313.404	351.436	539.001	247.132	291.869
70-74	508.241	230.007	278.234	432.784	191.032	241.752
75-79	355.171	151.296	203.875	308.123	127.519	180.604
80 o más	400.616	140.728	259.888	359.155	124.781	234.374
TOTAL	1.928.868	835.435	1.093.433	1.639.063	690.464	948.599

Fuente: MINSAL, 2016

Luego se estimó la Necesidad Total de este grupo de pobladores por medio de la prevalencia entregada por la Encuesta Nacional de Salud año 2010, la cual estima una prevalencia de la enfermedad de 14.900 por 100.000⁵ adultos de 65 años y más. Una vez obtenida la Necesidad total se realizan los siguientes pasos descritos por la metodología aplicada en la publicación, lo anterior con el fin de obtenerla Demanda GES Nacional para la patología priorizada No. 56 (Tabla 2.3):

1. A partir de la Necesidad Total se establece la Demanda Potencial (DP)⁶ para FONASA la cual es catalogada con un 32,7% según los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Si bien en la misma el porcentaje de percepción de presentar al menos un problema de audición es levemente mayor

⁵Tasa de necesidad: 0,149000

⁶Corresponde a la población que tiene la enfermedad y la percibe.

en los hombres (34,4%) que en las mujeres (31,1%), esta diferencia no resultó ser significativa.

2. Como esta patología incluye el tratamiento⁷ y no todos los pacientes desean usar el audífono, la publicación indica que la Demanda Potencial se reduce en un 50% para FONASA dando paso a la Demanda Expresada (DE). Además de lo anterior la publicación menciona que este porcentaje se aplica debido a que se debe considerar también la restricción al acceso de atención por Otorrino, pues la garantía de acceso comienza con la confirmación diagnóstica, instancia la cual no todos los demandantes logran alcanzar.

3. La Demanda Expresada exclusiva de la patología GES 56 se expresa utilizando el 80% de la DE. Lo anterior se ajusta al uso observado de la garantía por medio de los Programas de Prestaciones Valoradas por GES de FONASA. Las fuentes de información aportadas por la contraparte técnica indican que lo anterior se debe a que del total de pacientes, existe un número considerable de personas que no acepta ser parte del sistema de atención.

4. Finalmente el número estimado para la Demanda GES de esta patología según la población afiliada a FONASA es de 31.944 pacientes a nivel nacional.

⁷ Garantía de oportunidad: Entrega audífono en un plazo de 45 días desde la confirmación diagnóstica.

Tabla2.3: Resumen de Estimadores para la demanda de tratamiento por Hipoacusia en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono a nivel nacional.

VARIABLES		FONASA
POBLACIÓN		65 años y más
	Estimación	1.639.063
NECESIDAD TOTAL	Prevalencia	14.900 x 100.000
	Estimación	244.220
DEMANDA POTENCIAL	%	32,70%
	Estimación	79.860
DEMANDA EXPRESADA	%	50%
	Estimación	39.930
DEMANDA EXPRESADA GES	%	80%
	Estimación	31.944

Fuente: MINSAL, 2016

2.1.2 Demanda GES 56 estimada para atenciones realizadas en la Ciudad de Viña del Mar

Continuando con la metodología empleada por el Ministerio de Salud en su Informe N°5: Informe Demanda, a continuación se estimará la Demanda GES para la población de 65 años y más que debe ser atendida en la Ciudad de Viña del Mar. Para realizar lo anterior, primero se debe delimitar la población a estudiar, pues la V Región posee diversas Comunas y Hospitales que responden a las Demandas de la población, para la Hipoacusia GES el MINSAL determino que pueden dar atención a esta patología “todos los establecimientos que cuenten con otorrinolaringólogo, incluye compra de servicios” (MINSAL, 2016; 111) (Ver ANEXO 2). Según lo anterior se estableció un mapa de derivación para sólo incluir en este estudio aquellos pacientes que son derivados a Viña del Mar a realizar su

atención en el Hospital Doctor Gustavo Fricke (HDGF) y/o por medio de compra de Servicio llevada a cabo por el mismo recinto hospitalario (Tabla 2.4)

Tabla 2.4: Comunas de V Región derivadas para atención GES 56 en la Ciudad de Viña del Mar

V Región, Valparaíso		
Comuna	SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL DE DERIVACIÓN
Concón	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Quilpué	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Quintero	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Villa Alemana	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Viña del Mar	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar

Fuente: MINSAL, 2016

Para determinar por lo tanto la Demanda GES 56 para pacientes atendidos en la Ciudad de Viña del Mar, se utiliza la información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en su documento “Población País y Regiones, Actualización 2002-2012, Proyección 2013-2020”, misma información utilizada para la estadística nacional, esta vez seleccionando los datos de las comunas exclusivas con derivación al HDGF (Tabla 2.5)

Tabla 2.5: Población a atenderse en la Ciudad de Viña del Mar 2016 por cohorte de edad y sexo

GRUPOS DE EDAD	PROYECCIÓN 2016 ATENDIDOS CIUDADVIÑA DEL MAR			PROYECCION SEGURO SALUD FONASA
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTAL	716.055	346.314	369.741	545.276
0-4	43.703	22.630	21.073	33.280
5-9	44.201	22.701	21.500	33.659
10-14	43.765	22.611	21.154	33.327
15-19	50.327	25.781	24.546	38.324
20-24	59.136	30.341	28.795	45.032
25-29	58.615	29.800	28.815	44.635
30-34	53.502	27.192	26.310	40.742
35-39	45.677	22.736	22.941	34.783
40-44	44.737	21.470	23.267	34.067
45-49	47.042	22.540	24.502	35.822
50-54	49.109	23.050	26.059	37.397
55-59	45.645	20.968	24.677	34.759
60-64	36.680	16.819	19.861	27.932
65-69	30.013	13.241	16.772	22.855
70-74	24.345	10.335	14.010	18.539
75-79	18.074	7.207	10.867	13.763
80 o más	21.484	6.892	14.592	16.360

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Población País y Regiones, Actualización 2002-2012, Proyección 2013-2020

La población de adultos mayores de 65 años de la ciudad de Viña del Mar pertenecientes a FONASA para el año 2016 suma un total de 71.517 personas (Tabla 2.6).

Tabla 2.6: Total beneficiarios FONASA de 65 años y más año 2016 para atención en la ciudad de Viña del Mar.

GRUPOS DE EDAD	PROYECCIÓN 2016 ATENDIDOS CIUDADVIÑA DEL MAR			PROYECCION SEGURO SALUD FONASA
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTAL	716.055	346.314	369.741	545.276
65-69	30.013	13.241	16.772	22.855
70-74	24.345	10.335	14.010	18.539
75-79	18.074	7.207	10.867	13.763
80 o más	21.484	6.892	14.592	16.360
TOTAL	93.916	37.675	56.241	71.517

: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Población País y Regiones, Actualización 2002-2012,
Proyección 2013-2020

Para obtener finalmente la Demanda GES para la ciudad de Viña del Mar según la patología 56 GES se reproducen los lineamientos metodológicos utilizados para la obtención de la misma en la población nacional. Según lo anterior, el número estimado para la Demanda GES de esta patología en la población afiliada a FONASA es de 1.394 pacientes para atención en la Ciudad (Tabla 2.7).

Tabla 2.7: Resumen de Estimadores para la demanda de tratamiento por Hipoacusia en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono para la ciudad de Viña del Mar.

VARIABLES		FONASA
POBLACIÓN		65 años y más
	Estimación	71.517
NECESIDAD TOTAL	Prevalencia	14.900 x 100.000
	Estimación	10.656
DEMANDA POTENCIAL	%	32,70%
	Estimación	3.485
DEMANDA EXPRESADA	%	50%
	Estimación	1.742
DEMANDA EXPRESADA GES	%	80%
	Estimación	1.394

Elaboración propia

2.2 Diagnóstico del acceso de los beneficiarios de FONASA a la patología 56 en la Ciudad de Viña del Mar.

En la actualidad la patología GES “Hipoacusia bilateral en pacientes de 65 años y más que requieren uso de audífono” en la ciudad de Viña del Mar en beneficiarios FONASA es administrada por el HDGF, centro asistencial público y de alta complejidad de la Quinta región. Si bien el recinto hospitalario en su Consultorio de Especialidades presenta unidad de Otorrinolaringología, las atenciones GES son en mayoría realizadas por prestadores de atención externos acreditados y registrados según la Superintendencia de Salud, lo anterior previamente tramitado por medio de Mercado público.

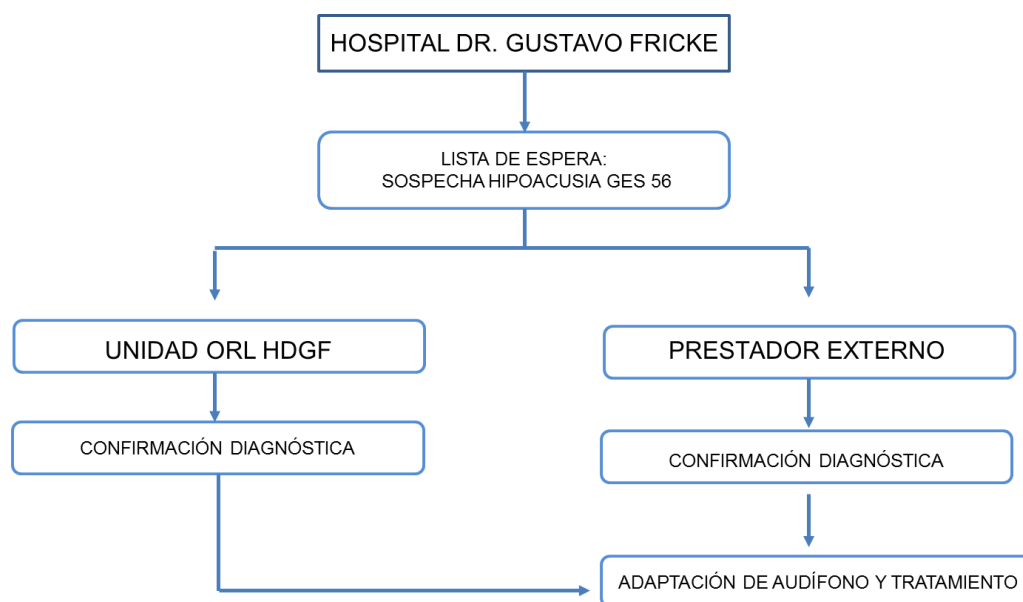
Para el año 2016 se encuentra vigente la Licitación pública 608-1575-LP14 denominada “CONFIRMACION DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE HIPOACUSIA”, la cual describe la compra de servicios y productos diferenciados entre ambas⁸, pues existen pacientes que logran ser atendidos en el Hospital por alguna comorbilidad⁹ y durante la misma se diagnostica con la enfermedad, sin embargo es el acceso la única garantía que se puede proveer en el recinto hospitalario, pues luego la empresa externa se hace cargo del tratamiento.

Aquellos pacientes que se encuentran en lista de espera por sospecha de Hipoacusia y no son atendidos dentro del recinto de salud, son derivados para atención en la empresa adjudicada. La atención que el HDGF deriva en su totalidad es el tratamiento de la Hipoacusia, pues el recinto tiene nula respuesta a la adaptación de audífonos, esta es una prestación desarrollada de manera integral por proveedor externo adjudicado (Figura 2.8).

⁸ Servicio de “Diagnóstico por especialista” y compra de “Audífonos”.

⁹ Definición: “Ocurrencia de más de una patología en la misma persona” (Ávila, 2007; 49).

Figura 2.8: Flujograma de Atención HDGF patología GES 56 para pacientes FONASA



Elaboración propia

Por beneficio de la ley de transparencia, en el portal público se encuentra el total de Órdenes de Compra (OC) por concepto de prestaciones transadas para el año de estudio según la Licitación mencionada tanto de servicios para la confirmación diagnóstica (Tabla 2.9) como de productos para tratamiento (Tabla 2.10), así también se cuenta con la información de años precedentes al estudio, cabe resaltar que es con las atenciones 2016 que la Licitación vigente a esa fecha culmina por alcanzar el monto total de la misma.

Tabla 2.9: Número de Confirmaciones Diagnósticas por prestador externo durante el año 2016 en la Ciudad de Viña del Mar para la patología 56 para beneficiarios FONASA según Licitación pública ID: 608-1575-LP14.

Fuente: Mercado Público, 2017

Tabla 2.10: Número de pacientes FONASA adaptados con audífono durante el año 2016 en la Ciudad de Viña del Mar para la patología 56 según Licitación pública ID: 608-1575-LP14

OC TRATAMIENTO GES 56, 2016	No. PACIENTES
608-2293-SE16	1
608-3398-SE16	97
608-7160-SE16	93
608-7313-SE16	86
608-9198-SE16	218
608-11247-SE16	153
608-11304-SE16	118
608-12514-SE16	114
608-13705-SE16	210
608-13824-SE16	76
Total general	1166

Fuente: Mercado Público, 2017

	OC CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA GES 56, 2016	No. PACIENTES	
	608-3548-SE16	48	
Considerando que	608-8719-SE16	69	una vez confirmada
	608-8720-SE16	233	
la patología se	608-12815-SE16	114	debe dar inicio al
	608-13836-SE16	407	
tratamiento y este	Total general	871	a su vez de manera

obligatoria es realizado por prestador externo, se obtiene el total de pacientes que acceden a confirmación diagnóstica por la diferencia entre los pacientes adaptados con audífonos en el año 2016 y los confirmados durante el mismo año de manera externa (Tabla 2.11).

Tabla 2.11: Atenciones GES 56 FONASA de acceso en HDGF durante el año 2016

GARANTÍA GES 56	No. PACIENTES
ACCESO: CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA PRESTADOR EXTERNO GES 56, 2016	871
OPORTUNIDAD: TRATAMIENTO GES 56, 2016	1166
ACCESO: CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA HOSPITAL GUSTAVO FRICKE 2016	295

Elaboración propia

Según la información obtenida, los pacientes que tuvieron acceso a confirmación diagnóstica durante el año 2016 tanto por prestador externo como por el propio HDGF es de 1.166 pacientes en la Ciudad de Viña del Mar (Tabla 2.12)

Tabla 2.12: Total de pacientes FONASA con Acceso durante el año 2016 en la Ciudad de Viña del Mar para la patología GES 56.

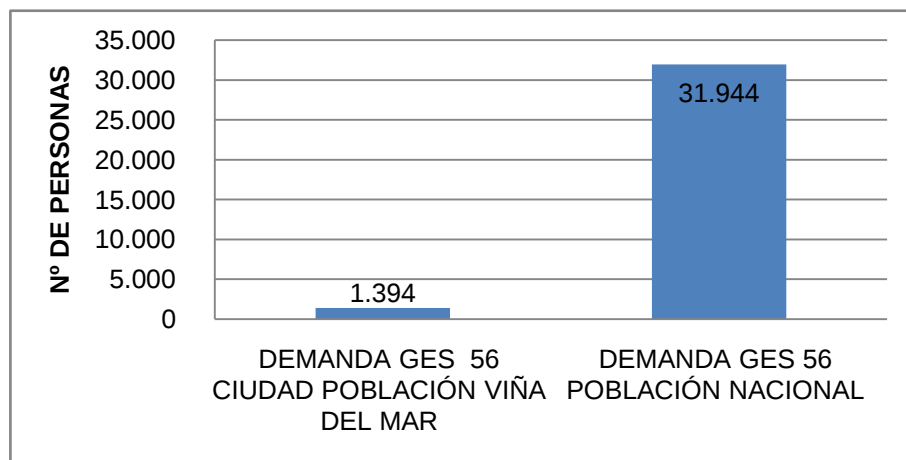
TOTAL CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA GES 56, 2016	No. PACIENTES
608-3548-SE16	48
608-8719-SE16	69
608-8720-SE16	233
608-12815-SE16	114
608-13836-SE16	407
Hospital Gustavo Fricke	295
Total general	1166

Elaboración propia

CAPÍTULO III: HALLAZGOS DEL ESTUDIO

En este capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación; además se presentarán datos complementarios que permitirán aportar mayor información al estudio. Para comenzar con el análisis, se utilizó la estadística descriptiva, lo que permitió ordenar los resultados para luego representarlos en tablas, gráficas y medidas descriptivas.

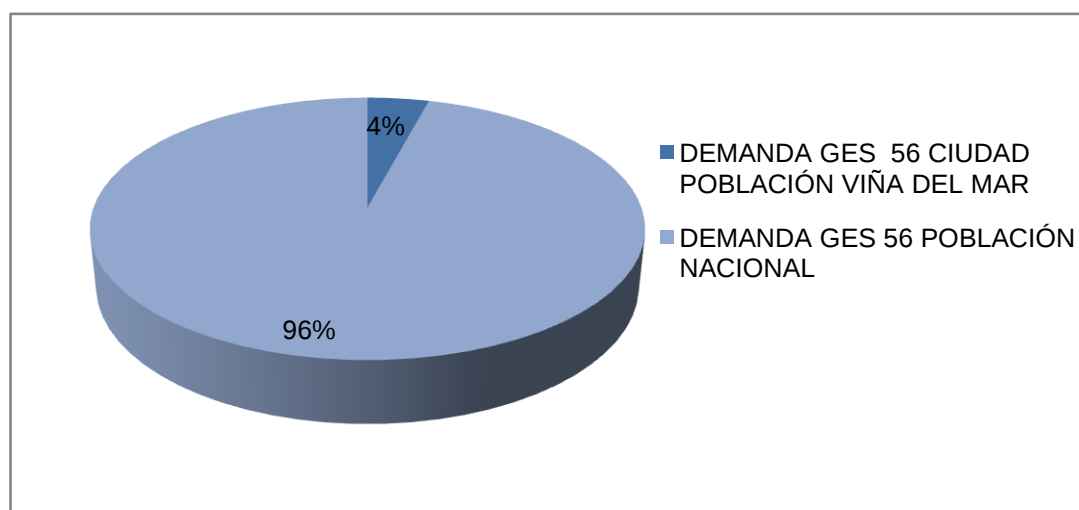
Gráfico 3.1: Comparación de la Demanda GES 56 FONASA a nivel Nacional y en la Ciudad de Viña del Mar



De acuerdo a los datos obtenidos por el Ministerio de Salud en su Informe No.5, la Demanda GES para la Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieran uso de audífono a nivel Nacional es de 31.944 pacientes en el año 2016.

Para la ciudad de Viña del Mar, se estimó en el presente estudio una Demanda GES 56 para el mismo año de 1.394 pacientes.

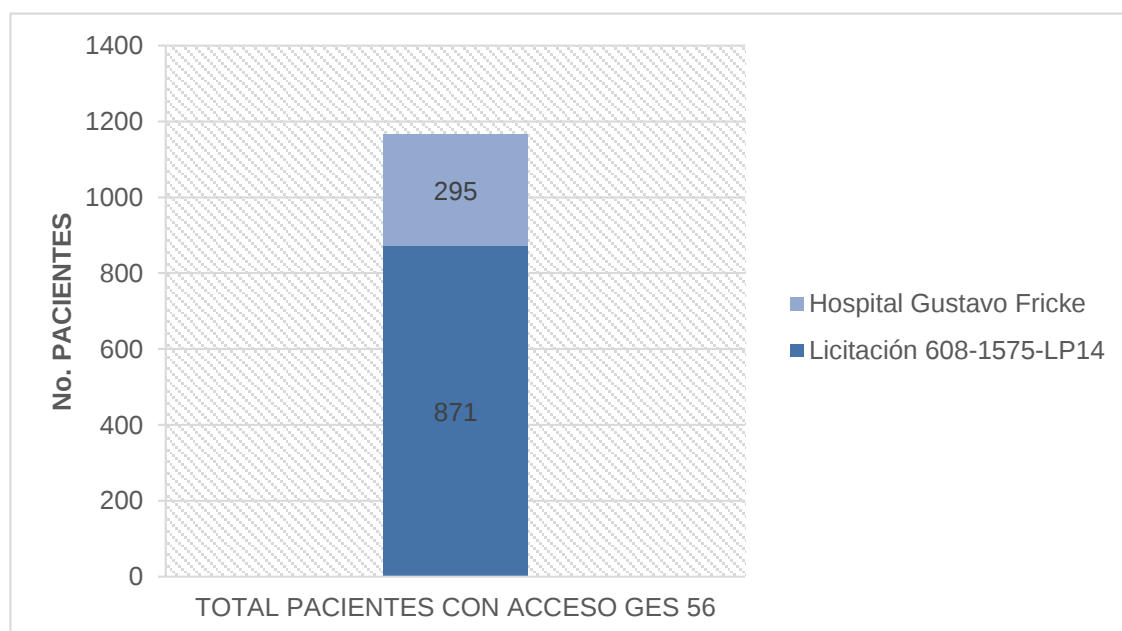
Gráfico 3.2: Distribución porcentual de la Demanda FONASA GES 56 a nivel Nacional y en la ciudad de Viña del Mar



En cuanto a la distribución porcentual de la Demanda, la Ciudad de Viña del Mar representa un 4% del total para Chile. El 96% se reparte para las 14 regiones restantes según la población de cada una.

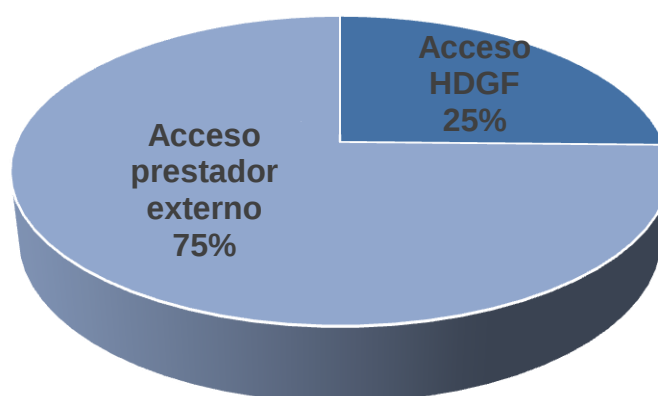
2.3 Acceso patología 56 Ciudad Viña del Mar

Gráfico 3.3: Acceso GES 56 de beneficiarios FONASA en la Ciudad de Viña del Mar.



En relación al acceso de beneficiarios FONASA a la patología GES 56 en la ciudad de Viña del Mar, se estimó un total de 1166 pacientes atendidos durante el año 2016. Del total mencionado, 871 prestaciones corresponden a aquellas entregadas por prestador externo según Licitación 608-1575-LP14 y 295 corresponden a atenciones realizadas directamente en el Hospital Doctor Gustavo Fricke.

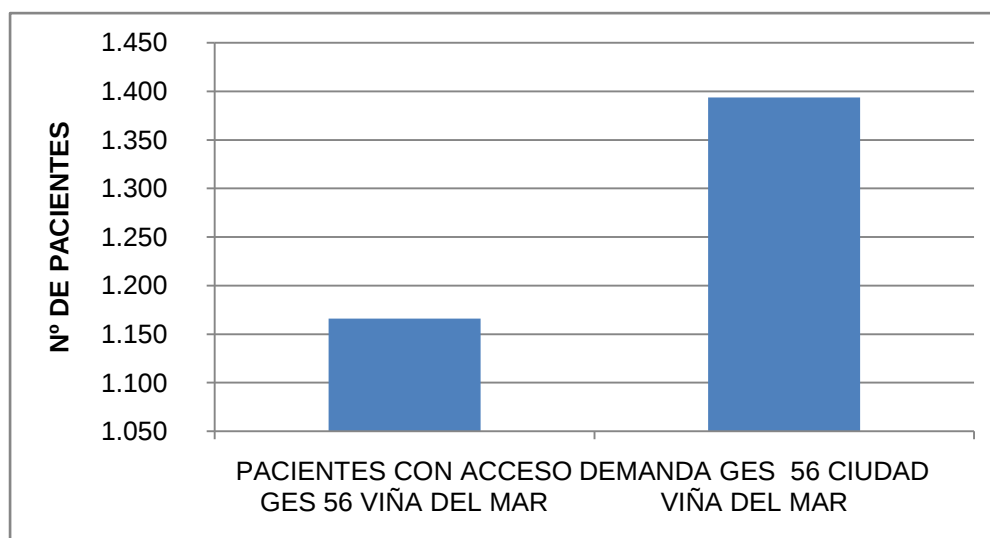
Gráfico 3.4: Distribución porcentual del acceso GES 56 de beneficiarios FONASA en la Ciudad de Viña del Mar.



De manera porcentual, la distribución del total de pacientes beneficiarios FONASA que Acceden a la patología GES 56 en la Ciudad de Viña del Mar evidencia que un 25% obtiene su Confirmación diagnóstica en el Hospital Doctor Gustavo Fricke y un 75% es derivado por el mismo recinto para que accedan a la confirmación diagnóstica en dependencias y bajo los servicios del prestador externo adjudicado.

2.4 Demanda – acceso

Gráfico 3.5: Demanda y Acceso a la patología GES 56 de beneficiarios FONASA en la Ciudad de Viña del Mar.



Del total de 1.394 pacientes que Demandaron atención según patología GES 56 para atención en la Ciudad de Viña del Mar, se observó que 1.166 pacientes accedieron a la misma durante el año 2016, ya sea por prestador externo o por servicios internos del Hospital Doctor Gustavo Fricke.

Figura 3.6: Estimación porcentual de la relación Demanda – Acceso GES 56 de beneficiarios FONASA para la ciudad de Viña del Mar.

$$\frac{\text{Número de pacientes con Acceso GES 56, Viña del Mar 2016}}{\text{Demanda GES 56, Viña del Mar 2016}} = \frac{1166}{1394} \times 100 = 84\%$$

La estimación puntual del diagnóstico entre la Demanda y el Acceso a la patología 56 GES del año 2016 en la ciudad de Viña del Mar, es de un 84%.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PROPUESTAS

El Acceso a la patología priorizada 56 del GES denominada “Hipoacusia bilateral de pacientes de 65 años y más que requieren uso de audífono” comienza con la confirmación diagnóstica, indicada como “la comprobación de la existencia de una enfermedad o condición de salud específica en un beneficiario, mediante las correspondientes acciones de salud y/o tecnología que corresponda” (Superintendencia de Salud, 2009: 7). Antes de la confirmación diagnóstica existe lo que se denomina Demanda GES 56, la cual está constituida por personas con sospecha de Hipoacusia, característica detectada en la consulta médica, “donde los síntomas, historia médica y signos clínicos del paciente, llevan a establecer una alta probabilidad de tener una determinada enfermedad, que da origen a la derivación para confirmar o descartar la sospecha” (FONASA, 2017).

Para la Ciudad de Viña del Mar, la Demanda GES 56 del año 2016 fue de 1.394 pacientes para FONASA y las proyecciones indican que la Demanda de esta patología puede ir en aumento conforme pase el tiempo debido al proceso de envejecimiento de la población (Figura 1.5). Información relevante de considerar en las mejoras a la reforma de salud para los años venideros, pues del total de pacientes que Demanda atención en el años 2016 para la ciudad de Viña del Mar, 1.166 acceden al GES 56 (Gráfico 3.5), los 228 pacientes restantes inician la lista de espera para el año siguiente sumado a los nuevos casos y a la espera de una nueva Licitación Pública, que por la complejidad de las bases técnicas y

administrativas y los altos montos que estas presentan, su adjudicación supone un aplazamiento indeterminado.

Los 228 pacientes sin acceso GES al estar en lista de espera por sospecha se encuentran faltos de una Garantía Vigente, pues durante este proceso son pacientes NO GES, los cuales carecen de resolución de casos en un plazo de tiempo determinado. Mientras lo anterior está sucediendo, los esfuerzos de FONASA se encuentran en cumplir los plazos estipulados en el Tratamiento o Garantía de Oportunidad para aquellos pacientes que son confirmados y acceden a los beneficios (Tabla: 1.2.1.3). El repositorio de lista de espera NO GES aumenta conforme aumenta la Demanda por la patología, sin embargo no afecta a la reforma de salud, provocando que los indicadores de la Reforma Sanitaria entreguen un falso positivo en cuanto a la gestión de las políticas públicas aplicadas en el área.

Según lo ya mencionado, los esfuerzos debiesen estar no sólo en cumplir los plazos de las garantías de aquellos pacientes que ya fueron diagnosticados con la patología, sino también con aquellos pacientes que están a la espera de atención médica en el repositorio de listas de espera NO GES. Para lo anterior, se propone estipular un plazo para la confirmación diagnóstica de los pacientes con sospecha de Hipoacusia, plazo que comience a partir de la fecha en que se asocia al paciente a lista de espera independiente del ingreso de la Interconsulta al sistema computacional del repositorio, esto considerando por sobre todas las cosas que

aquellas personas que conforman la lista de espera son adultos mayores que se encuentran viviendo la última etapa de sus vidas y es el estado quién debe asegurar la calidad de vida en cuanto a lo que su gestión implica.

Es importante mencionar que si bien es labor del estado mantener un enfoque anticipatorio basado en la prevención de patologías relevantes en la funcionalidad del adulto mayor, la realidad es que enfocar esfuerzos económicos en la prevención de la pérdida auditiva inducida por la edad no es posible, ya que responde a un proceso fisiológico normal e irreversible (Olivares & Salazar, 2006).

En la actualidad el no contar con un plazo fijo de atención de aquellos pacientes NO GES con sospecha de pérdida auditiva provoca una espera por la resolución y acceso al tratamiento de la Hipoacusia en los adultos mayores que se transforma en un periodo potencialmente dañino no sólo para la salud de estos pacientes que demandan atención, sino también para su bienestar social y calidad de vida. Lo anterior conlleva a un impacto en términos económicos a nivel país por las secuelas que tienen la espera de atención y tratamiento oportuno, además de las consecuencias de la misma patología. Estudios recientes han demostrado que las personas adultos mayores que padecen pérdida auditiva tienen un riesgo más alto de muerte o discapacidad relacionada a caídas y accidentes, además presentan aislamiento social y demencia. Junto a lo anterior indican que el uso de audífonos podrían ayudar a prevenir el deterioro cognitivo en las personas mayores con pérdida auditiva, ya que les permite mantenerse socialmente más conectados,

todo lo anterior se evidencio luego de un estudio que incluyó a cien adultos de 80 a 99 años con pérdida auditiva, con y sin uso audífono (Jason, Wattamwar, Caruana *et al*, 2016).

A partir de lo anterior, la Demencia en Chile es considerada una enfermedad crónica no transmisible que engloba una serie de enfermedades crónicas por el declive progresivo que experimentan los pacientes de modo inherente en el tiempo. En términos de costos, la Facultad de Medicina y Economía de la U. de Chile en el año 2015 estableció que el costo directo mensual de la demencia para una persona es de 956 dólares mensuales. En términos indirectos, es relevante mencionar que existen costos que no cubre FONASA, estos costos son los que cubre la familia de manera informal al ser en su mayoría familiares los propios cuidadores no remunerados. Además de lo anterior, si los familiares formaban parte de la población activa y empleadas, al realizan la labor de cuidado del paciente dejan de percibir remuneraciones pasando inmediatamente a ser parte de la población inactiva del país.

Por lo anterior, es importante elaborar una investigación de costos que permita evidenciar cuantitativamente si existe un aumento del gasto del estado a mediano y largo plazo por no brindar una atención oportuna a los pacientes con sospecha de hipoacusia y posteriores usuarios GES 56 en la Ciudad de Viña del Mar, pues el proceso de envejecimiento de la población obliga a realizar revisiones

constantes de las políticas públicas sanitarias del país, el adulto mayor y la proyección en los años próximos.

Del 84% de pacientes que logran acceder a la confirmación Diagnóstica y Tratamiento de la Hipoacusia en la Ciudad de Viña del Mar durante el año 2016 (Gráfico 3.6), un 25% accede a su solicitud GES a través de atención realizada en el propio Recinto Hospitalario y un 85% de las prestaciones se derivan para ser atendidas de manera completa, tanto atención de acceso como tratamiento por medio de un prestador externo adjudicado mediante Licitación Pública (Gráfico 3.4). La licitación con la cual trabajó el HDGF durante el 2016 estimaba un monto total en dinero, el cual podía ser distribuido en atenciones de confirmación y/o tratamiento según los requerimientos presentados por el recinto.

Considerando que el tratamiento (garantía de oportunidad) en su totalidad debe ser llevada a cabo por la entidad externa de salud, las gestiones debiesen estar enfocadas en disminuir las confirmaciones diagnósticas enviadas a prestador externo y aumentar las prestaciones dentro del mismo consultorio de especialidades adosado al HDGF, esto permitiría aumentar la cantidad de usuarios beneficiados con uso de audífonos en cuanto al monto en dinero se trata. Lo anterior evidencia la falta de infraestructura del Hospital Dr. Gustavo Fricke, afectando de manera directa la posibilidad de aumentar la contratación y/o aumentar la carga horaria de especialistas de Otorrinolaringología y por

consiguiendo el aumento de atenciones efectivas dentro del propio recinto de salud.

Sería relevante contar con una investigación que aportara datos cuantitativos mediante indicadores de productividad de los médicos ORL del HDGF, contribuyendo información del promedio de consultas GES 56 por profesional ORL de manera anual y a su vez establecer parámetros numéricos y/o metas con la cantidad de pacientes a confirmar según estudios previos de Demanda GES estimada cada año en la Ciudad de Viña del Mar. Considerando lo anterior, además podría existir una comparación entre las atenciones realizadas en el actual Consultorio de especialidades del HDGF y la capacidad de atención y resolución de la patología en el mismo recinto una vez culminada la construcción de las nuevas dependencias hospitalarias, para así poder establecer la relación entre la inversión y la producción realizada en el recinto.

CONCLUSIONES

La salud debe entenderse como un fenómeno multidimensional, que afecta a los pacientes de manera global y trae efectos no sólo al usuario sino también al entorno cercano. Si bien a lo largo de los años se han comenzado a implementar proyectos para mejorar la atención pública, Reformas como el AUGE a más de 11 años desde su inicio demuestra lo necesario de evaluar los resultados y desafíos en una realidad que experimenta desde hace algunos años un cambio demográfico, evidenciado en el envejecimiento actual de la población. Las proyecciones afirman un aumento de Demanda en lo relacionado a adultos mayores en nuestro país, sin embargo es difícil anteponerse a los requerimientos si se carece de datos que permitan un monitoreo y registro eficiente de las políticas públicas sanitarias llevadas a cabo en Chile.

Estudios recientes elaborados por el Ministerio de salud entregan información en cuanto a la Demanda por patología 56 de la Reforma GES a Nivel Nacional, sin embargo excusa datos cuantitativos específicos para aquellos pacientes en la Ciudad de Viña del Mar además de no contar con información acerca del acceso que tienen los usuarios a la misma. La falta de información motivó a determinar la situación actual de la población FONASA que Demanda atención GES 56 y de aquellos que finalmente acceden y son diagnosticados con “Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífonos” en la ciudad de Viña del Mar durante el año 2016. El estudio determinó una Demanda de 1.394

pacientes que esperaban atención en el año 2016, de los cuales accedieron a atención durante el mismo año 1.166 usuarios, logrando un diagnóstico el 84% de la población Demandante.

Los 228 pacientes que quedan en lista de espera para el próximo año y/o hasta una nueva Licitación no tienen un tiempo determinado para su atención, es por lo anterior que se destaca la importancia de no poseer un plazo establecido para dar inicio a las prestaciones cuando son Demandas GES, pues si la patología 56 esta priorizada dentro de la lista de otras 80 enfermedades es por estudios formales del Ministerio de Salud que indican el impacto social de la enfermedad, la prioridad ciudadana, entre otros. Cabe resaltar por sobre todas las cosas que esta lista se encuentra compuestas por una población adulto mayor, pacientes que por su edad y características no se encuentran con opciones a esperar resolución de casos, además de ser población vulnerable a desarrollar patologías concomitantes. Estudios demuestran las consecuencias por el retraso de atención oportuna, consecuencias que pueden afectar de por vida a los usuarios con una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en los adultos mayores: la demencia, que se acompaña de síntomas cognitivos, psicológicos y cambios conductuales. Es por lo anterior que surge la inquietud de establecer de manera formal un plazo desde que el paciente ingresa al repositorio de lista de espera hasta que es diagnosticado con la patología y accede al GES para su tratamiento de implementación de audífonos.

Sumado a lo anterior, se evidenció por medio de la investigación la cantidad de casos GES 56 externalizados a prestadores adjudicados mediante licitaciones públicas, pues si bien el tratamiento debe depender en su totalidad por entidades externas, el diagnóstico y acceso puede ser realizado en el propio recinto hospitalario. Si tanto el acceso como el tratamiento se externaliza, el monto de la Licitación caducará entregando prestaciones a un número menor de usuarios. Por lo que el trabajo debiese estar en mejorar las instalaciones, aumentar horas de contratación de especialistas y/o establecer metas de atención por cada profesional a pacientes que Demandan atención GES 56, para entonces sólo derivar a prestador externo el tratamiento, aumentando así los casos resueltos y a su vez mejorando la relación Demanda – Acceso.

Todo lo anterior hace surgir la inquietud de restablecer los lineamientos sanitarios del Estado proyectados en el mediano y corto plazo, pues aumentar las patologías priorizadas no debiese ser una opción viable si no se mejora la gestión sanitaria de las patologías ya incorporadas. Por lo anterior, entonces las tareas en gestión de listas de espera, profesionales médicos y por sobretodo recursos públicos podrían contribuir a formar un servicio público sanitario más eficiente en lo que refiere a la patología GES 56 en la Ciudad de Viña del Mar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aedo, C (2000). La transformación económica de Chile: Las Reformas en la Salud en Chile. Santiago: Adros (2ª ED), 1- 36.
2. Aedo, C; Arístides, T (1996). Canastas Básicas en la Atención de Salud. Revista de Análisis Económico, 11(2): 61-86.
3. Avila, D (2007). ¿Qué es la comorbilidad? Revista Chilena de Epilepsia, 8 (1), 49-51.
4. Benavides, P; Castro, R; Jones, I. (2013). *Dirección de presupuestos: Sistema Público de Salud. Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-205*, 1 -108.
5. Buris,P; Bustamante, N; Rojas, J (2014). Análisis crítico del sistema de salud Chileno: La Puja Distributiva y sus Consecuencias. Tesis inédita, Santiago: Universidad de Chile.
6. Cádiz, V (2005). Las transformaciones del Estado en Chile a fines del siglo XX. Revista latinoamericana de ensayo.
7. Dalton,D; Cruickshanks,K, Klein, B; Klein, R; Wiley, Nondahl, D. (2003). El impacto de la pérdida auditiva sobre la calidad de vida en adultos mayores. Revista Gerontologist, 43 (5), 661-668.
8. Dávila, M; Soto, X. (2011). ¿De qué se habla cuando se habla de políticas públicas? Estado de la discusión y actores en el Chile Bicentenario. *Revista de administración pública*, 17, 5-33.

9. Fondo Nacional de Salud (2016). Cuenta Pública Participativa Gestión. Extraído el 3 Julio 2017 desde http://fonasaweb.fonasa.cl/portal_fonasa/stat/CPP2016/CuentaPublica_gestion2016.pdf.
10. Hernández, R.; Fernández, C. & Batista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ª Ed.). México: Editorial McGraw-Hill.
11. Infante, A; Paraje, G. (2010). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad: *La Reforma de Salud en Chile*. Documento de trabajo.
12. Jason, Z; Wattamwar, K; Caruana, F; Matthew, J; Leskowitz, M; Siedlecki, B; Spitzer, J; Lalwani, A. (2016). El uso de la prótesis auditiva está asociado con un mejor desempeño del examen de estado mental. *Revista Americana de Psiquiatría Geriátrica* 24 (9), 694-702.
13. Lahera, 2004. Política y políticas públicas. Santiago: Publicaciones de las Naciones Unidas
14. Mercado Público. ¿Qué es Mercado Público?. Extraído el 3 Julio 2017. <https://www.mercadopublico.cl/Home/Contenidos/QueEsMercadoPublico>.
Ministerio de Desarrollo Social (2012). *Informe de política social, 1-20*.
15. Ministerio de Hacienda (2005). *Ley N° 19.886 de Compras Públicas y Reglamento, 1-108*.
16. Ministerio de Salud (2016). *Redes de atención GES y no GES 2016, 1-170*.

17. Ministerio de Salud (2016). *INFORME N°2: Informe de demanda de estudio de verificación del costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con Garantías Explícitas – 2015*, 1-611.
18. Ministerio de Salud (2015). *Informe N°1 Metodológico: Estudio de verificación del costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con Garantías Explícitas- 2015*, 1-152.
19. Ministerio de Salud (2013). Guía Clínica AUGE: Hipoacusia bilateral en pacientes mayores a 65 años que requieren uso de audífono. Santiago (2ª Ed.)
20. Ministerio de Salud (2010), *Encuesta Nacional de Salud 2009 – 2010*, 1-1064.
- 21.** Instituto Nacional de Estadísticas (2014). *ACTUALIZACIÓN DE POBLACIÓN 2002-2012 Y PROYECCIONES 2013-2020*.
22. OECD (2016), *Society at a Glance 2016: OECD Social Indicators (8ª Ed.)* Paris: Editorial OECD.
23. Olivares, P; Salazar, E. (2006). Superintendencia de Salud: *IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO EN EL GASTO EN SALUD: CHILE 2002 – 202*. Documento de trabajo.
24. Organización Mundial de la Salud (2013). Estadísticas mundiales sanitarias: Una mina de información para la salud pública. Ginebra: Ediciones OMS.

25. Ried, E. (2009). El sonido y la audición ¿Cómo lo medimos? Revista de medicina de la Clínica las Condes, 20(4), 418 – 425.
26. Suárez, C; Gil-Carcedo, L.; Marco, J.; Medina, J.; Ortega, P. & Trinidad, J. (2007). Tratado de Otorrino y Cirugía de Cabeza y Cuello (2ª Ed.). Madrid: Panamerica.
27. Superintendencia de Salud, (2009). Decreto Supremo N°34: APRUEBA NORMAS DE CARÁCTER TÉCNICO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DE LA LEY 19.966. Diario Oficial, Fiscalía.
28. Titelman, D; Uthoff, A. (2003). El papel del aseguramiento en la protección social. Revista De la CEPAL, 81, 103-122.
29. Urriola, R (2006). Chile: protección social de la salud. Revista Panamerica de Salud, 20(4).
30. Urriola, C; Infante, A; Aguilera, I & Ormeño, H (2016). La reforma de SALUD Chilena a diez años de su implementación. Revista de salud pública de México, 68 (5), 514-521.
31. VALDIVIESO, V; MONTERO, J (2010). El plan AUGE: 2005 al 2009. Revista Médica de Chile, 138 (8), 1040-1046.

ANEXOS

Anexo N°1

Enfermedades cubiertas por la Reforma GES en la actualidad

01. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	31. Retinopatía diabética
02. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
03. Cáncer cérvico-uterino	33. Hemofilia
04. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado	34. Depresión en personas de 15 años y más
05. Infarto agudo del miocardio	35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
06. Diabetes Mellitus tipo I	36. Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más
07. Diabetes Mellitus tipo II	37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
08. Cáncer de mama en personas de 15 años y más	38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
09. Disrafias espinales	39. Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas	41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
13. Fisura Labiopalatina	43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
14. Cáncer en personas menores de 15 años	44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
15. Esquizofrenia	45. Leucemia en personas de 15 años y más
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	46. Urgencia odontológica ambulatoria
17. Linfomas en personas de 15 años y más	47. Salud oral integral del adulto de 60 años
18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA	48. Politraumatizado grave
19. Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	49. Traumatismo craneo encefálico moderado o grave
20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	50. Trauma ocular grave
21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	51. Fibrosis quística
22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	52. Artritis reumatoidea
23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	53. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
24. Prevención de parto prematuro	54. Analgesia del parto
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	55. Gran quemado
26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
27. Cáncer gástrico	57. Retinopatía del prematuro
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	58. Displasia broncopulmonar del prematuro
29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más	59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
30. Estrabismo en personas menores de 9 años	60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
	61. Asma bronquial en personas de 15 años y

más
62. Enfermedad de parkinson
63. Artritis idiopática juvenil
64. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
65. Displasia luxante de caderas
66. Salud oral integral de la embarazada
67. Esclerosis múltiple remitente recurrente
68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B
69. Hepatitis C
70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
77. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años
78. Lupus eritematoso sistémico
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori

Elaboración propia
Fuente: MINSAL, 2017

Anexo N°2

Mapa de derivación Comunal, Hospitales de la V Región.

V Región, Valparaíso		
Comuna	SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL DE DERIVACIÓN
Calle Larga	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Juan de Dios - Los Andes
Llaillay	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Juan de Dios - Los Andes
Los Andes	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Juan de Dios - Los Andes
Catemu	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Camilo - San Felipe
San Esteban	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Camilo - San Felipe
San Felipe	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Camilo - San Felipe
Santa María	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Camilo - San Felipe
Panquehue	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Camilo - San Felipe
Putendo	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Camilo - San Felipe
Rinconada	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Hospital San Juan de Dios - Los Andes
Casablanca	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital San José - Casablanca
Valparaíso	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Van Buren - Valparaíso
Algarrobo	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Van Buren - Valparaíso
Cartagena	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Dr. Caludio Vicuña - San Antonio
El Quisco	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Dr. Caludio Vicuña - San Antonio
El Tabo	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Dr. Caludio Vicuña - San Antonio
San Antonio	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Dr. Caludio Vicuña - San Antonio
Santo Domingo	SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	Hospital Dr. Caludio Vicuña - San Antonio
Concón	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Quilpué	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Quintero	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Villa Alemana	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
Viña del Mar	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Doctor Gustavo Fricke - Viña del Mar
La Calera	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Dr. Mario Sánchez - La Calera
La Cruz	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Dr. Mario Sánchez - La Calera
Nogales	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Dr. Mario Sánchez - La Calera
Cabildo	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Dr. Víctor Moll - Cabildo
Petorca	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Petorca - Petorca
La Ligua	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital San Agustín - La Ligua
Papudo	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital San Agustín - La Ligua
Zapallar	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital San Agustín - La Ligua
Quillota	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital San Martín Quillota - Quillota
Limache	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Santo Tomás - Limache
Olmué	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Santo Tomás - Limache
Hijuela	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital Dr. Mario Sánchez - La Calera
Puchuncaví	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	Hospital San Agustín - La Ligua

Fuente: MINSAL, 2016

Elaboración propia

