



**FORMULACIÓN DE UN PROYECTO PARA APORTAR A MAYOR
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS
USUARIOS DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA DE SALUD DE
LA COMUNA DE CABILDO MEDIANTE LA METODOLOGÍA DEL
MARCO LÓGICO**

Magíster en Salud Pública

Estudiante: Nicolás Aróstica Aróstica
Profesor guía: Pedro Crocco Ávalos
Profesor colaborador: Juan Correa Peña

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
1. Resumen ejecutivo	4
2. Introducción	5
2.1. Contexto relevante del lugar de intervención	5
2.2. Evolución y características o atributos más importantes de la situación actual	8
2.3. Datos cualitativos y cuantitativos según lo disponible, aportando la información que ayude a caracterizar la situación actual	9
2.4. El objetivo que busca el desarrollo de la AFE	12
3. Metodología	13
3.1. Aplicación de la metodología del marco lógico a la realidad seleccionada	13
3.2. Identificación de actores claves	15
3.3. Descripción de técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados	16
4. Fase analítica	17
4.1. Descripción del problema	17
4.1.1. Identificación y priorización de problemas	17
4.1.2. Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación a otros problemas y necesidades	18
4.2. Análisis de involucrados	19
4.2.1. Identificación de actores involucrados	19
4.2.2. Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados	20
4.2.3. Identificación de intereses y mandatos que cada actor involucrado posee y defiende en relación con el problema fundamental	20
4.2.4. Identificación de las cuotas de poder o capacidad de incidir que poseen los diferentes actores involucrados para imponer o defender sus intereses o sus mandatos en relación al problema analizado	21

4.2.5. Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones	21
4.2.6. Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé que podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados	21
4.2.7. Construcción de la matriz de involucrados	21
4.3. Análisis de problemas	25
4.3.1. Análisis usando el árbol de problemas	25
4.3.2. Identificación de problemas principales	25
4.3.3. Identificación y caracterización del problema central	27
4.3.4. Diagrama del árbol de problemas	27
4.4. Análisis de objetivos	29
4.4.1. Análisis usando el árbol de objetivos	29
4.4.2. Análisis de viabilidad	29
4.4.3. Diagrama del árbol de objetivos	29
4.5. Análisis de alternativas	31
4.6. Síntesis de la etapa analítica	33
5. Fase de planificación	34
5.1. Objetivos por jerarquía	34
5.2. Indicadores	36
5.3. Medios de verificación	38
5.4. Supuestos	40
5.5. Matriz del marco lógico	42
5.6. Plan de ejecución	46
5.7. Cronograma	49
5.8. Presupuesto	53
5.9. Control de calidad de la propuesta: esquema de verificación del diseño del proyecto	61
6. Consideraciones éticas	64
7. Anexos	65
7.1. Referencias bibliográficas	65
7.2. Glosario, acrónimos y abreviaciones	66

1. RESUMEN EJECUTIVO

El modelo de atención integral de salud basado en atención primaria presenta 3 principios irrenunciables: “centrado en las personas”, “integralidad de la atención” y “continuidad de la atención”. Sin embargo, su operacionalización es un proceso difícil de ejecutar. Tal es el caso de la comuna de Cabildo, en la cual el principio de “continuidad de la atención” no se ha logrado a cabalidad en los últimos años. El objetivo de este documento fue formular un proyecto que permita aportar a mayor continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo. Para ello, se utilizó la metodología del marco lógico, empleando como referencia el “Manual para el diseño de proyectos de salud” elaborado por la “Organización Panamericana de Salud (OPS)”, instrumento que permitió diseñar un proyecto participativo, de fácil implementación, seguimiento y evaluación, que da respuesta a la problemática identificada y que contribuye al desarrollo y al fortalecimiento de la capacidad de gestión de la red asistencial pública de salud de la comuna.

2. INTRODUCCIÓN

En América, existe un alto nivel de fragmentación de los sistemas de salud, lo que se traduce en una inadecuada coordinación entre los distintos niveles de atención, en dificultades de acceso a los servicios, en una baja satisfacción de los usuarios respecto a las atenciones recibidas, entre otras consecuencias ⁽¹⁾. Frente a ello, existen diversas herramientas que intentan paliar estos efectos, entre ellas, el proceso de referencia y contrarreferencia. Sin embargo, en nuestro país, la medición de su desempeño no se lleva a cabo en todos los niveles de atención. Tal es el caso del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ), donde se evalúa el proceso en tan sólo 3 recintos hospitalarios (exclusivamente de alta complejidad) de un total de 11 establecimientos dotados de especialidades. Esta ausencia puede generar que en múltiples comunas, entre ellas Cabildo, exista discontinuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud, uno de los principios irrenunciables en un modelo de atención integral de salud basado en atención primaria. Lo anterior motiva la realización de esta “Actividad formativa equivalente (AFE)”, cuyo objetivo es formular un proyecto para aportar a mayor continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo mediante la metodología del marco lógico.

Para la elaboración de este proyecto se utilizó el formato establecido en la “Guía de actividad formativa equivalente a la tesis (AFE)” entregada por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile ⁽²⁾.

2.1. Contexto relevante del lugar de intervención:

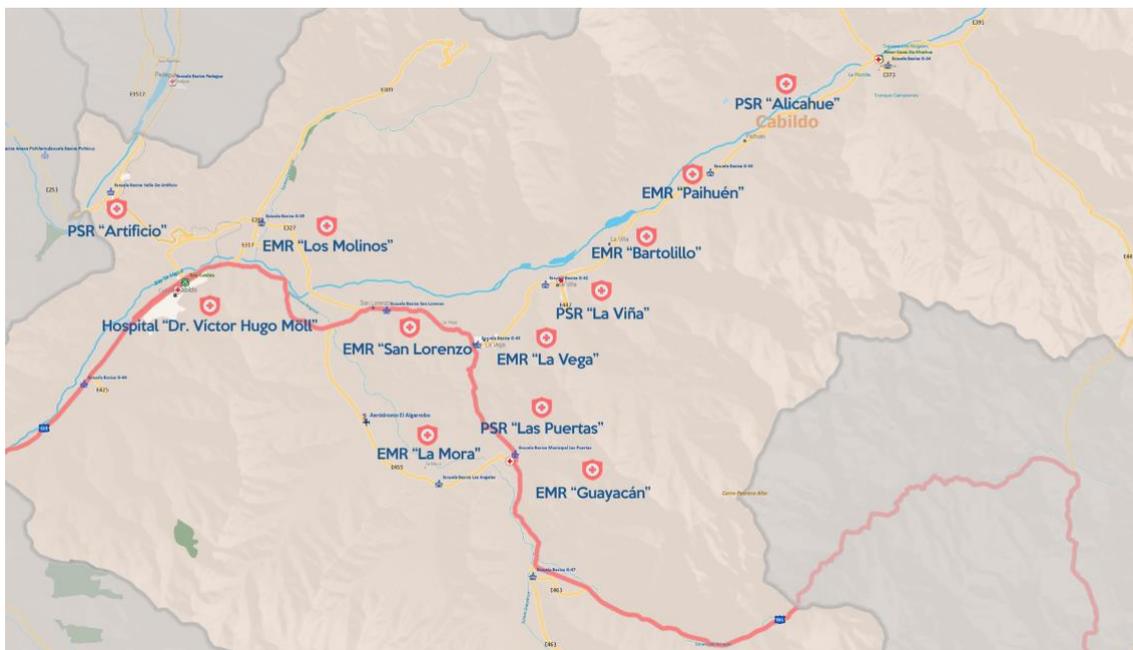
El lugar de intervención corresponde a la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo, ubicada en la región de Valparaíso y perteneciente a la provincia de Petorca, la cual está conformada por las comunas de La Ligua, Papudo, Cabildo, Petorca y Zapallar, abarcando una superficie de 4.589 kilómetros cuadrados, de los cuales Cabildo ocupa 1.455. A su vez, la comuna se encuentra dividida en un sector urbano y un sector rural. El primero, respectivamente, está constituido por Peñablanca, El Ingenio, Cabildo y Montegrande, mientras que el sector rural está conformado por Artificio, Los Molinos, San Lorenzo, La Vega, La Viña, Bartolillo, Pililén, Paihuén, Alicahue, Los Perales, Algarrobo, La Mora, Las Puertas y Guayacán.

De acuerdo al Censo del año 2017, la comuna de Cabildo tiene una población de 19.388 habitantes, siendo el grupo etario de 10-14 años el de mayor frecuencia. En cuanto a la distribución por sexo, 9.921 habitantes son mujeres y 9.467 son hombres. Respecto a la distribución por sector urbano-rural, existen 12.173 habitantes en el sector urbano y 7.215 en el sector rural ⁽³⁾.

Sobre las actividades laborales que se desarrollan en la comuna, las principales fuentes de ingreso son la agricultura (cultivo de paltas y limones), la ganadería (caprinos y ovinos) y la minería. La actividad minera se basa en la explotación de concentrado de cobre y oro, además de la reserva de recursos no metálicos, como caolín, cuarzo, feldespato, carbonato de calcio, calizas y piedras marmóreas de carácter ornamental. La actividad agrícola consiste, principalmente, en la producción de paltos y cítricos, la que se ha diversificado e incrementado con el paso de los años, alcanzando una cobertura de 4.117 y 1.224 hectáreas para el cultivo de los frutos mencionados ⁽⁴⁾.

En relación al diseño de la red asistencial pública de salud de la comuna, Cabildo cuenta con 12 establecimientos sanitarios: 7 “Estaciones médico rurales (EMR)”, 4 “Postas de salud rural (PSR)” y 1 hospital de baja complejidad, tal como lo ilustra la imagen 1.

Imagen 1. Mapa de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos desde el “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo.

De los 12 centros de salud, 11 de ellos brindan atención a usuarios del sector rural de la comuna, siendo el hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” (centro de referencia de Cabildo) el único recinto que otorga atención al sector urbano, tal como se ilustra en la tabla 1.

Tabla 1. Tabla informativa de los establecimientos de salud de la comuna de Cabildo.

SECTOR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DEPENDENCIA	POBLACIÓN INSCRITA/ ADSCRITA	DISTANCIA AL CENTRO DE REFERENCIA
Urbano	Hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”* (*centro de referencia de la comuna)	Servicio de salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	12.762 habitantes	0 kilómetros
Rural	Posta de Salud Rural (PSR) “Artificio”	“Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo	3.747 habitantes	7 kilómetros
	Posta de Salud Rural (PSR) “Alicahue”		2.040 habitantes	34 kilómetros
	Posta de Salud Rural (PSR) “La Viña”		1.619 habitantes	20 kilómetros
	Posta de Salud Rural (PSR) “Las Puertas”		566 habitantes	18 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “Los Molinos”		Sin población asignada	4 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “San Lorenzo”			9 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “La Vega”			15 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “Bartolillo”			31 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “Paihuén”			33 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “Guayacán”			34 kilómetros
	Estación Médico Rural (EMR) “La Mora”			15 kilómetros

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos desde el “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo y de la Unidad de Estadísticas del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Con el objetivo de descentralizar las consultas de médicos especialistas, el SSVQ dotó de especialidades médicas básicas al total de los recintos hospitalarios de baja complejidad, incluyendo a aquellos que presentan un servicio de “Atención primaria de salud (APS)” adosado como lo es el hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”. Actualmente, dicho establecimiento cuenta con las especialidades de ginecología (4 horas semanales), obstetricia (5 horas semanales) y medicina interna (10 horas semanales), a las que derivan desde los 12 centros de APS de la comuna de Cabildo.

2.2. Evolución y características o atributos más importantes de la situación actual:

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria presenta 3 principios irrenunciables: centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado ⁽⁵⁾. Este último requiere de la integración de los centros de salud, tanto horizontal (intra e inter establecimientos de un mismo nivel de atención) como vertical (entre establecimientos de distintos niveles de la red) ⁽⁶⁾. Por ende, es indispensable que los recintos cuenten con una adecuada comunicación y coordinación entre ellos, la que se encuentra establecida dentro del proceso de referencia y contrarreferencia, definido como “el conjunto de actividades administrativas y asistenciales que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de la atención y cuidado de su salud” ⁽⁷⁾.

Una de las herramientas que permite operativizar el proceso de referencia y contrarreferencia son los protocolos de referencia y contrarreferencia, definidos como “instrumentos de aplicación, eminentemente práctica, que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la red asistencial donde se aplican” ⁽⁷⁾. Estos permiten articular los establecimientos de la red, otorgando fluidez en la derivación del usuario desde la APS hacia los centros dotados de especialidades médicas, para tratar y resolver el problema de salud y luego retornar a su centro de origen ⁽⁷⁾.

En Chile, el desempeño del proceso de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud es evaluado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de los “Compromisos de Gestión (COMGES)”, específicamente el compromiso N° 1 (“Proceso

de referencia y contrareferencia de la red asistencial”), quien emplea diversos indicadores, entre los cuales se encuentran: porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de la consulta de especialidad (la meta para el año 2021 fue de un 80%), porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en APS (la meta para el año 2021 fue de un 90%), entre otros ⁽⁷⁾.

Tal como se señaló, uno de los indicadores utilizados en los COMGES evalúa la pertinencia de las derivaciones, definida como un “proceso de derivación del usuario, de acuerdo con los protocolos de referencia y contrarreferencia de la red, el que se inicia con la evaluación de la totalidad de solicitudes de interconsultas (SIC) y órdenes de atención generadas por los distintos establecimientos de la red” ⁽⁸⁾. A su vez, la evaluación de la pertinencia se realiza en 2 momentos: al recepcionar las interconsultas u órdenes de atención en el establecimiento de destino (previo a su priorización) y al momento de la atención de los pacientes en el box con el especialista (momento utilizado en el indicador para evaluar la pertinencia). Por último, existen 2 causales de no pertinencia: por no cumplir con las reglas de derivación establecidas en los protocolos de referencia y contrarreferencia, y por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación ⁽⁸⁾.

A pesar de la importancia del proceso de referencia y contrarreferencia, el COMGES que evalúa su desempeño sólo se aplica en los hospitales de alta complejidad, excluyendo a los de baja. Tal es el caso del SSVQ, en el cual se mide la práctica de sólo 3 recintos hospitalarios. Pero, ¿qué ocurre con el resto de sus establecimientos? ¿Qué ocurre en el hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo?.

2.3. Datos cualitativos y cuantitativos según lo disponible, aportando la información que ayude a caracterizar la situación actual:

Desde el 29 de Agosto del 2016 hasta el 31 de Diciembre del 2021, la frecuencia de derivaciones realizadas hacia las especialidades médicas con las que cuenta el hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” desde los centros de atención primaria de salud de la comuna de Cabildo es encabezada por ginecología (60,92%). Respecto a la frecuencia de contrarreferencias hacia los establecimientos de origen, ninguna especialidad médica ha realizado esta actividad. Lo anterior se detalla en la tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de referencias y contrarreferencias según especialidad médica del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”.

ESPECIALIDAD MÉDICA	REFERENCIAS		CONTRARREFERENCIAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ginecología	1.961	60,92%	0	0%
Medicina interna	1.249	38,80%	0	0%
Obstetricia	9	0,28%	0	0%
TOTAL	3.219	100,00%	0	0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos desde el Departamento de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

En cuanto a la frecuencia de referencias no pertinentes, 32 derivaciones han sido clasificadas como tal, principalmente en la especialidad de medicina interna (21). Sin embargo, no existe información respecto a si las 3.187 referencias restantes han sido pertinentes o no. Lo anterior se detalla en la tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia de referencias pertinentes, no pertinentes y sin información según especialidad médica del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”.

ESPECIALIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE REFERENCIAS PERTINENTES	FRECUENCIA DE REFERENCIAS NO PERTINENTES	FRECUENCIA DE REFERENCIAS SIN INFORMACIÓN
Ginecología	Sin información	9	1.952
Medicina interna	Sin información	21	1.228
Obstetricia	Sin información	2	7
TOTAL	-	32	3.187

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos desde el Departamento de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Respecto a la frecuencia de derivaciones de los 10 diagnósticos de salud más referidos según la “Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión (CIE-10)”, así como la especialidad médica de destino, la supervisión de embarazo de alto riesgo hacia ginecología encabeza el listado (7,49%). Lo anterior se detalla en la tabla 4.

Tabla 4. Frecuencia de referencias según problemas de salud del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”.

PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO CIE-10	ESPECIALIDAD MÉDICA DE DESTINO	REFERENCIAS	
			FRECUENCIA	PORCENTAJE
Supervisión de embarazo de alto riesgo	Z35	Ginecología Obstetricia Medicina interna	241	7,49%
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	N93.8	Ginecología	135	4,19%
Leiomioma del útero	D25	Ginecología	87	2,70%
Síndrome de ovario poliquístico	E28.2	Ginecología	77	2,39%
Dolor pélvico y perineal	R10.2	Ginecología Medicina interna	74	2,30%
Dolor abdominal y pélvico	R10	Medicina interna Ginecología	68	2,11%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11	Medicina interna Ginecología	58	1,80%
Otros quistes ováricos y los no especificados	N83.2	Ginecología	51	1,58%
Insuficiencia renal crónica, no especificada	N18.9	Medicina interna	48	1,49%
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular	N92.0	Ginecología	48	1,49%
...				
TOTAL	-	-	3.219	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos desde el Departamento de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Al consultar al recurso humano de los centros de salud de la comuna involucrado en el proceso de referencia y contrarreferencia (equipo gestor descrito en la tabla 5) respecto al funcionamiento de este, el personal demostró desconocimiento en cuanto al proceso; de los 7 funcionarios participantes, 6 de ellos mencionaron no haber sido capacitados en la temática desde su ingreso a laborar en los recintos, incluso, desconocían la existencia del documento “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota” vigente desde el año 2019 ⁽⁹⁾. A pesar de lo anterior, lograron identificar a un funcionario a quien acudir en caso de dudas.

Por otra parte, al consultar aleatoriamente a los usuarios de los recintos de salud respecto a la misma problemática, de los 10 pacientes participantes, la totalidad de ellos demostró desconocimiento respecto al funcionamiento del proceso de referencia y contrarreferencia, sin siquiera lograr identificar a quién acudir en caso de dudas.

En resumen, desde el 29 de Agosto del 2016 hasta el 31 de Diciembre del 2021, de las 3.219 derivaciones realizadas hacia las especialidades médicas con las que cuenta el hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”, ninguna de ellas ha sido contrarreferida hacia los centros de APS de origen, sólo 32 referencias han sido clasificadas como no pertinentes, desconociendo la causal de no pertinencia y el estado de las 3.187 restantes. Además, existe desconocimiento respecto al funcionamiento del proceso referencia y contrarreferencia por parte del recurso humano de los establecimientos de salud y por parte de sus usuarios.

2.4. El objetivo que busca el desarrollo de la AFE:

Formular un proyecto para aportar a mayor continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo mediante la metodología del marco lógico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Aplicación de la metodología del marco lógico a la realidad seleccionada:

De acuerdo a la “Organización Panamericana de Salud (OPS)”, el marco lógico es una “metodología que permite, a partir de una necesidad o problema identificado, diseñar una intervención, sea esta un proyecto, programa o plan, y facilitar su implementación, seguimiento y evaluación” ⁽¹⁰⁾.

A su vez, para el diseño de proyectos, la metodología comprende 2 etapas: analítica y de planificación. La primera, respectivamente, se encuentra “centrada en el análisis de la realidad y/o problema que ha motivado el proceso de diseño de un proyecto y que, a través de distintos momentos y técnicas, permite ir delineando y delimitando mecanismos de intervención posibles” ⁽¹⁰⁾. Comprende:

1. Identificación y descripción del problema central: consiste en identificar y describir el problema central, lo que, en muchos casos, surge a partir de iniciativas sociales o políticas que plantean la necesidad de planificar o formular un proyecto ⁽¹⁰⁾. Este proceso es fundamental para el desarrollo de las fases posteriores, por lo que la participación de los actores claves es esencial. Abarca:
 - Identificación y priorización de problemas utilizando la metodología de priorización de problemas.
 - Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación a otros problemas y necesidades.
2. Análisis de involucrados: esta etapa es un “momento en el que se busca indagar sobre los actores sociales que tienen o pueden tener una participación directa o indirecta en el problema que se intenta abordar a través del diseño del proyecto y la intervención que este implica” ⁽¹⁰⁾. Esto permite visibilizar el contexto en el cual se trabajará, tanto en el diseño como en la ejecución del proyecto. Comprende:
 - Identificación de actores involucrados.
 - Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados.
 - Identificación de intereses y mandatos que cada actor involucrado posee y defiende en relación con el problema central.
 - Identificación de la capacidad de incidir que poseen los diferentes actores involucrados.

- Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones.
 - Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados.
 - Construcción de la matriz de involucrados.
3. Análisis de problemas: consiste en identificar las causas del problema central y los efectos o consecuencias que derivan de este. El resultado permitirá establecer relaciones causa-efecto de los problemas que actúan como agentes explicativos, identificar soluciones a ellos, entre otros ⁽¹⁰⁾. Abarca:
- Análisis usando el árbol de problemas.
 - Identificación de problemas principales.
 - Identificación y caracterización del problema central.
 - Diagrama del árbol de problemas.
4. Análisis de objetivos: esta etapa busca “establecer y describir como sería en el futuro la situación actual cuando el problema esté solucionado como resultado del proyecto” ⁽¹⁰⁾. Comprende:
- Análisis usando el árbol de objetivos.
 - Análisis de viabilidad.
5. Análisis de alternativas: consiste en identificar las posibles soluciones alternativas que, potencialmente, conducirán al logro de los objetivos ⁽¹⁰⁾.

La etapa de planificación se encuentra “centrada en la planificación de los elementos de un proyecto que definen con precisión el tipo de intervención por la que se ha optado a partir del análisis previo” ⁽¹⁰⁾. Comprende:

- Objetivos por jerarquía.
- Indicadores.
- Medios de verificación.
- Supuestos.
- Resumen de la matriz del marco lógico.
- Plan de ejecución.
- Presupuesto.
- Control de calidad de la propuesta: esquema de verificación del diseño del proyecto.

3.2. Identificación de actores claves:

Para el desarrollo de este proyecto se requirió conformar un equipo gestor compuesto por integrantes que participan en el proceso de referencia y contrarreferencia de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo. Con ellos se ejecutó la totalidad de la fase analítica y gran parte de la fase de planificación, tal como se describe detalladamente en los capítulos 4 y 5.

Sus miembros se ilustran en la tabla 5.

Tabla 5. Integrantes del equipo gestor del proyecto.

INTEGRANTE	CARGO
Paola Morales Soto	Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll"
Daniela Salgado Donoso	Subdirectora de APS y jefa del "Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME)" del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll"
Antoine Bouchet Maxwell	Subdirector médico y médico contralor del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll"
Bárbara Carroza Sandaño	Médica contralor del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll"
Pamela Pérez López	Referente de participación social del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll"
Nancy Olmos Valdebenito	Directora del "Departamento de Salud Municipal (DESAM)" de la Ilustre Municipalidad de Cabildo
Constanza Fernández Cataldo	Referente de participación social del "Departamento de Salud Municipal (DESAM)" de la Ilustre Municipalidad de Cabildo
Beatriz Funes Aguilera	Referente del mapa de derivación del SSVQ y coordinadora de la estrategia "Sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA)" del SSVQ
Deisy Carrasco Torres	Referente del COMGES N° 1 ("Proceso de referencia y contrarreferencia de la red asistencial") del SSVQ
Sara Zúñiga Ortega	Encargada de la implementación de la estrategia "Sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA)" del SSVQ
Fernando Basualto Araos	Integrante del equipo de implementación de la estrategia "Sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA)" del SSVQ

Fuente: Elaboración propia.

Producto de la amplia distribución territorial entre los integrantes del equipo gestor (Cabildo y Viña del Mar), la principal herramienta de interacción fue mediante videollamadas con la aplicación “Zoom”.

3.3. Descripción de técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados:

Para la ejecución de la metodología del marco lógico se realizó un diseño de intervención en el que se emplearon diferentes técnicas e instrumentos, los que se detallan en la tabla 6.

Tabla 6. Técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados en el proyecto.

ETAPA	PASO	TÉCNICA Y/O INSTRUMENTO UTILIZADO
Analítica	Identificación y descripción del problema central	Técnica de “lluvia de ideas” Matriz de priorización de problemas
	Análisis de involucrados	Matriz de análisis de involucrados
	Análisis de problemas	Árbol de problemas
	Análisis de objetivos	Árbol de objetivos
	Análisis de alternativas	Búsqueda bibliográfica Técnica de “lluvia de ideas” Matriz de priorización de alternativas
Planificación	Confección de la matriz del marco lógico	Matriz del marco lógico
	Cronograma	Carta Gantt
	Control de calidad de la propuesta	Esquema de verificación del diseño del proyecto

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida desde el “Manual para el diseño de proyectos de salud” ⁽¹⁰⁾.

4. FASE ANALÍTICA

4.1. Descripción del problema:

4.1.1. Identificación y priorización de problemas:

Mediante la técnica de “lluvia de ideas”, junto al equipo gestor se identificaron una serie de problemas en el lugar de intervención, los cuales surgieron tras la pregunta “¿qué problemas identifican en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo?”.

Los resultados se enumeran a continuación:

- Problema 1: discontinuidad de la atención sanitaria de los usuarios.
- Problema 2: infraestructura deficiente de los recintos de salud.
- Problema 3: saturación del servicio de urgencias del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”.
- Problema 4: distanciamiento geográfico de los centros de salud.
- Problema 5: déficit de recurso humano en los establecimientos de salud.

Posteriormente, junto al equipo gestor se priorizó un problema como central mediante la matriz de priorización de problemas. Para ello se utilizaron los siguientes criterios:

- Características y magnitud de la población afectada.
- Prioridad que representa en los lineamientos de políticas definidos por las máximas autoridades.
- Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad).
- Incidencia que tiene el problema en la generación de otros.

Para ponderar los problemas identificados se asignó un valor por criterio a cada problema (3 = alto, 1 = medio y 0 = nulo), cuyo resultado se ilustra en la tabla 7.

Tabla 7. Matriz de priorización de problemas.

CRITERIOS	PROBLEMAS				
	Discontinuidad de la atención sanitaria de los usuarios	Infraestructura deficiente de los recintos de salud	Saturación del servicio de urgencias del hospital “ Dr. Víctor Hugo Möll”	Distanciamiento geográfico de los centros de salud	Déficit de recurso humano en los establecimientos de salud
Características y magnitud de la población afectada	3	3	3	3	3
Prioridad que representa en los lineamientos de políticas definidos por las máximas autoridades	3	1	1	1	1
Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad)	3	1	1	1	1
Incidencia que tiene el problema en la generación de otros	3	1	3	3	3
TOTAL	12	6	8	8	8

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación a otros problemas y necesidades:

A partir de los resultados obtenidos en la matriz de priorización de problemas el equipo gestor seleccionó como problema central a quien obtuvo el mayor puntaje: discontinuidad de la atención sanitaria de los usuarios que se atienden en la red asistencial de salud de la comuna de Cabildo, cuya justificación radica en que:

- Compromete a 19.021 usuarios (per-capitados) que se atienden en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo.

- La continuidad de la atención sanitaria es uno de los 3 principios irrenunciables en un modelo de atención integral basado en atención primaria.
- Su correcto funcionamiento es prioritario para la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cual es evaluado periódicamente a través del COMGES N° 1.
- El equipo gestor tiene la capacidad para incidir sobre el problema a través de diversas aristas: favoreciendo la comunicación entre los centros de salud, capacitando al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia, educando a la población en cuanto al funcionamiento de la atención médica de especialidad, entre otras.
- Su existencia contribuye en la generación de otros problemas, tales como la saturación de los servicios de los centros de salud (particularmente, el de urgencias), el aumento de consultas médicas de morbilidad no pertinentes, el discomfort y desorientación por parte de la comunidad usuaria, el uso inapropiado de recursos económicos por parte de los pacientes, entre otros.

4.2. Análisis de involucrados:

4.2.1. Identificación de actores involucrados:

Se identificaron 7 actores involucrados principales, los que se detallan a continuación:

- Los que tienen relación directa con el diseño y la ejecución del proyecto:
 - Directora del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo.
 - Subdirector médico del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”.
 - Equipo médico del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y de los centros de APS dependientes del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo.
 - Referente de participación social del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo.
 - Referente del COMGES N° 1 (“Proceso de referencia y contrarreferencia de la red asistencial”) del SSVQ.
- Los que se ven afectados positiva o negativamente por los resultados del proyecto:
 - Administrativas del “Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME)” del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y de los centros de APS dependientes

del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo.

- Usuarios que se atienden en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo.

4.2.2. Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados:

Se analizó la percepción de cada actor involucrado respecto al problema que motiva la realización del proyecto y a las causas asociadas que lo determinan, infiriendo que mientras mayor es el nivel de jerarquía organizacional de los actores, mayor es la percepción de que las causas responden a falencias a nivel central (empleador), a diferencia de quienes ocupan niveles jerárquicos menores, que las atribuyen a falencias locales (centros de salud de la comuna). Lo anterior se fundamenta en que la percepción del Subdirector médico del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” obedece a la ausencia de capacitaciones para el recurso médico respecto al proceso de referencia y contrarreferencia por parte del empleador, mientras que para las Administrativas del SOME del recinto hospitalario y de los centros de APS dependientes del DESAM de Cabildo, obedece a la falta de comunicación entre los establecimientos de la comuna. La percepción de los problemas del resto de los actores involucrados se ilustra en la tabla 8.

4.2.3. Identificación de intereses y mandatos que cada actor involucrado posee y defiende en relación con el problema fundamental:

Al igual que el punto anterior, el equipo gestor infirió que a mayor nivel de jerarquía organizacional, los intereses son más amplios, mientras que a menor nivel son más puntuales. Lo anterior se fundamenta en que el interés de la Directora del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y del DESAM de la comuna es lograr la continuidad de la atención sanitaria de la comunidad usuaria de la red pública de salud de Cabildo, mientras que el interés de los usuarios que se atienden en la red es obtener una atención articulada entre los centros de salud.

Los intereses y mandatos del resto de los actores involucrados se ilustran en la tabla 8.

4.2.4. Identificación de las cuotas de poder o capacidad de incidir que poseen los diferentes actores involucrados para imponer o defender sus intereses o sus mandatos en relación al problema analizado:

Se identificó gran heterogeneidad en los recursos que poseen los actores para defender sus intereses en relación al problema central, destacando que los usuarios que se atienden en la red asistencial pública de salud de la comuna tienen bajo poder de incidir, a diferencia del equipo médico de los establecimientos de salud urbano y rurales, quienes poseen una alta capacidad.

Las cuotas de poder del resto de los actores involucrados se ilustran en la tabla 8.

4.2.5. Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones:

A diferencia del punto anterior, se infirió que gran parte de los actores involucrados, salvo el equipo médico de los establecimientos de salud urbano y rurales, tienen alto interés respecto al proyecto en cuestión. Respecto a quienes tienen bajo interés, esto se debe a que en caso de implementarse, deberán realizar mayores labores administrativas durante la atención de los usuarios, lo que les resta tiempo clínico.

Los intereses del resto de los actores involucrados se ilustran en la tabla 8.

4.2.6. Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé que podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados:

Se identificó que no existen conflictos con los actores involucrados que dificulten la implementación del proyecto, tal como lo ilustra la tabla 8.

4.2.7. Construcción de la matriz de involucrados:

Para un correcto análisis de involucrados se empleó la matriz de involucrados, instrumento en el que se identificaron y analizaron a todos los actores sociales con los factores señalados con anterioridad (problemas percibidos, intereses y mandatos, poder, interés y valor).

A modo de facilitar el análisis del factor “valor”, se asignaron valores para los criterios “poder” e “interés”. Para el primero de ellos, se destinaron los siguientes valores:

- 1: bajo.
- 2: medio bajo.
- 3: medio.
- 4: medio alto.
- 5: alto.

En cuanto al factor “interés”, existen 2 posibles resultados dependiendo si el efecto de la eventual intervención es positivo o negativo para cada actor. De esta forma, se destinaron los siguientes valores:

- Efecto positivo:
 - 1: bajo.
 - 2: medio.
 - 3: alto.
- Efecto negativo:
 - - 1: bajo.
 - - 2: medio.
 - - 3: alto.

Respecto a la variable “valor”, el resultado se obtuvo al multiplicar los valores asignados a los factores “poder” e “interés”. Lo anterior se ilustra en la tabla 8.

Tabla 8. Matriz de involucrados.

ACTORES	PROBLEMA PERCIBIDO	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERÉS	VALOR
Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y del DESAM de Cabildo	Limitada difusión del proceso de referencia y contrarreferencia hacia el personal de los establecimientos de salud	Lograr la continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red pública de salud de la comuna	5	3	+15
Subdirector médico del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll"	Ausencia de capacitaciones para el recurso médico respecto al proceso de referencia y contrarreferencia por parte del empleador	Conseguir el objetivo terapéutico en la comunidad usuaria	5	3	+15
Equipo médico del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y de los centros de APS dependientes del DESAM de Cabildo	Tiempo insuficiente para ejecutar labores administrativas durante la atención clínica a los usuarios	Contar con los tiempos clínicos apropiados para ejecutar las labores administrativas que requiere el proceso de referencia y contrarreferencia	5	1	+5
Referente de participación social del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y del DESAM de Cabildo	Bajo conocimiento de la comunidad usuaria respecto al funcionamiento de la atención médica de especialidad en la red asistencial de la comuna	Lograr que la comunidad usuaria tenga conocimientos respecto al funcionamiento de la atención médica de especialidad	2	3	+6
Referente del COMGES N° 1 ("Proceso de referencia y contrarreferencia de la red asistencial") del SSVQ	Baja adherencia del equipo médico de los establecimientos en cumplir con el protocolo de referencia y contrarreferencia	Conseguir que los centros de salud de la comuna cumplan con las metas asociadas al COMGES N° 1	2	3	+6
Administrativas del SOME del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y de los centros de APS dependientes del DESAM de Cabildo	Falta de comunicación entre los centros de APS de la comuna	Brindar una respuesta resolutive a la población beneficiaria consultante	1	3	+3
Usuarios que se atienden en la red asistencial pública de salud de Cabildo	Escasa educación del personal de salud hacia la población beneficiaria respecto al funcionamiento de la atención médica de especialidad en la red asistencial de la comuna	Lograr una atención articulada entre los centros de salud de la comuna	1	3	+3

Fuente: Elaboración propia.

La matriz construida indica que:

- Los actores con mayor capacidad de incidir e interés en la posible intervención son la Directora del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo y el Subdirector médico del recinto hospitalario.
- Aquellos que tienen alto interés pero bajo poder son quienes se ven afectados positivamente por los resultados del proyecto: Administrativas del “Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME)” del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y de los centros de APS dependientes del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo y los usuarios que se atienden en la red asistencial pública de salud de la comuna.
- Todos los actores tienen una posición favorable de la posible intervención en el problema.
- El equipo médico del hospital “Dr. Víctor Hugo Möll” y de los centros de APS dependientes del “Departamento de Salud Municipal (DESAM)” de la Ilustre Municipalidad de Cabildo tiene alta capacidad de incidencia pero bajo interés en la posible estrategia, situación a considerar en la intervención, puesto que estos actores juegan un papel fundamental en la continuidad de la atención sanitaria de los pacientes.

4.3. Análisis de problemas:

4.3.1. Análisis usando el árbol de problemas:

El árbol de problemas corresponde a un instrumento metodológico que facilita la identificación de los problemas más relevantes y las relaciones de causa-efecto, permitiendo visualizarlas mediante la organización en un gráfico ⁽¹⁰⁾. Está compuesto por 3 segmentos (ordenados de arriba hacia abajo): efectos, problema central y causas, tal como se ilustra en la imagen 2.

4.3.2. Identificación de problemas principales:

Tal como se mencionó, el árbol está constituido por 3 segmentos. El primero de ellos, el “problema central”, ya ha sido identificado y seleccionado: discontinuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial de salud de la comuna de Cabildo.

Respecto a los “efectos” y las “causas”, estos fueron categorizados en base a sus características e incidencia sobre el problema central, distinguiéndose en factores directos, indirectos o estructurales ⁽¹⁰⁾. En el caso de los “efectos” que ocasiona el problema priorizado, estos fueron identificados junto al equipo gestor tras la pregunta “¿cuáles son los problemas que genera el problema central?”, los que se señalan a continuación:

- Factores directos:
 - Disconfort y desorientación por parte de la comunidad usuaria.
 - Uso inadecuado de los recursos económicos de los pacientes.
 - Saturación de los servicios de los centros de salud.
 - Aumento de consultas médicas de morbilidad no pertinentes.
- Factores indirectos:
 - Incumplimiento del objetivo terapéutico.
 - Uso ineficiente del recurso médico de especialidad.

En cuanto a las “causas” que ocasionan el problema priorizado, estas fueron identificadas junto al equipo gestor tras la pregunta “¿cuáles son los problemas que origina el problema central?”, los que se indican a continuación:

- Factores directos:
 - Articulación inapropiada entre los establecimientos de salud.
 - Bajo conocimiento del personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia.
 - Desconocimiento de la comunidad usuaria respecto al proceso de referencia y contrarreferencia.
- Factores indirectos:
 - Comunicación inadecuada entre los centros de salud.
 - Sistema de registro clínico mixto y no unificado.
 - Ausencia de capacitaciones para el personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia.
 - Difusión insuficiente del proceso de referencia y contrarreferencia hacia el personal de salud.
 - Baja adherencia del equipo médico en cumplir con el protocolo de referencia y contrarreferencia.
 - Escasa educación del personal de salud hacia la población beneficiaria respecto al funcionamiento de la atención médica de especialidad en la red.

- Factores estructurales: bajo nivel de escolaridad de la población beneficiaria.

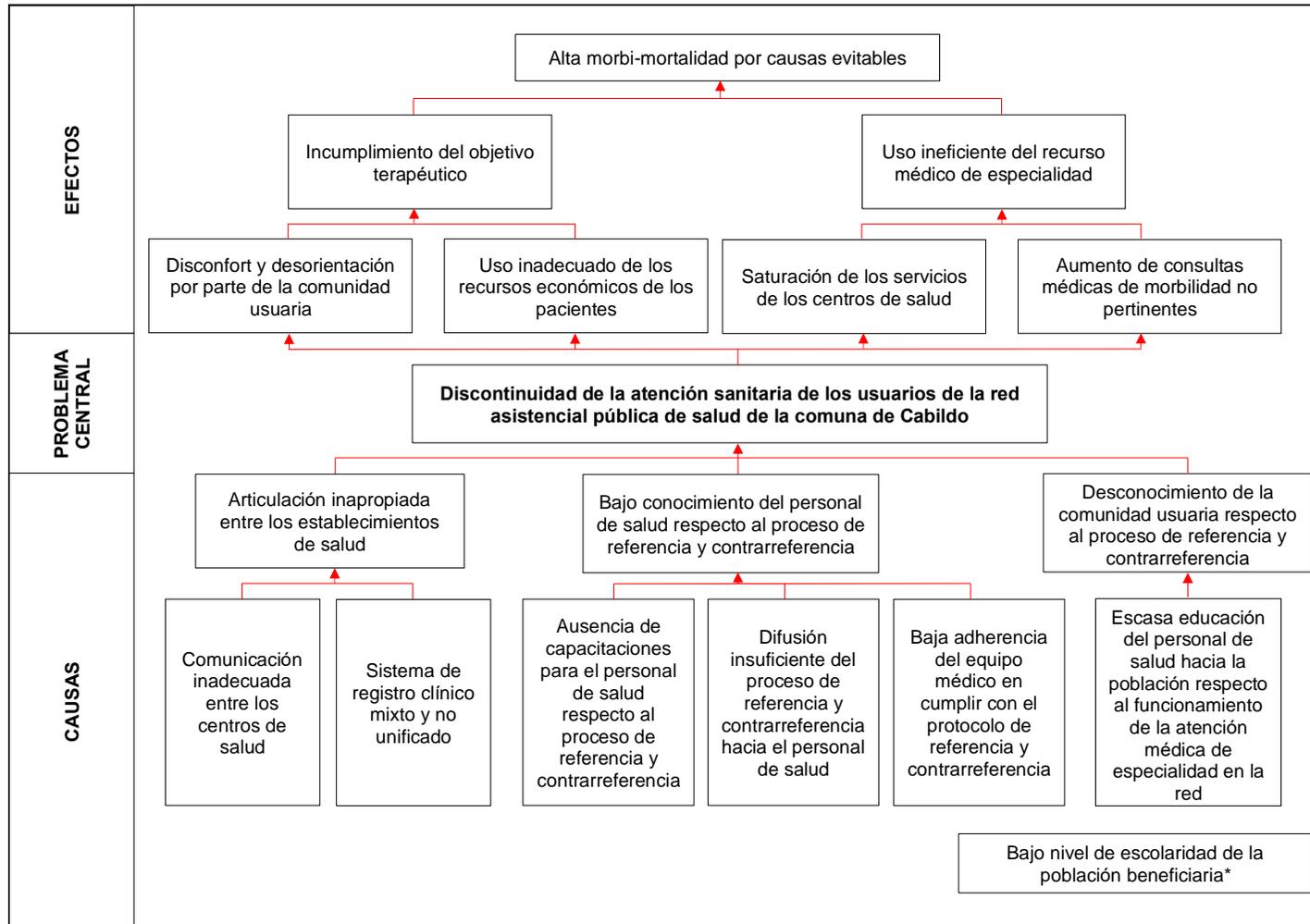
4.3.3. Identificación y caracterización del problema central:

Tal como se describió anteriormente, el problema central “discontinuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial de salud de la comuna de Cabildo” fue identificado, priorizado y seleccionado junto al equipo gestor mediante la técnica de “lluvia de ideas” y la matriz de priorización de problemas. Uno de los principales motivos por el cual fue seleccionado fue debido a que la continuidad de la atención sanitaria es uno de los 3 principios irrenunciables en un modelo de atención integral basado en atención primaria y que, en el caso de la comuna de Cabildo, no se está respetando a cabalidad. Lo anterior se fundamenta en que desde el 29 de Agosto del 2016 hasta el 31 de Diciembre del 2021, de las 3.219 derivaciones realizadas hacia las especialidades médicas con las que cuenta el hospital “Dr. Víctor Hugo Möll”, ninguna de ellas ha sido contrarreferida hacia los centros de APS de origen.

4.3.4. Diagrama del árbol de problemas:

Tal como se mencionó, el árbol de problemas está compuesto por 3 segmentos (ordenados de arriba hacia abajo): efectos, problema central y causas, lo que se ilustra en la imagen 2.

Imagen 2. Árbol de problemas.



Fuente: Elaboración propia.

*Factor estructural.

4.4. Análisis de objetivos:

4.4.1 Análisis usando el árbol de objetivos:

El árbol de objetivos corresponde a un instrumento metodológico cuya lógica es muy similar al árbol de problemas; su confección consistió en reformular las expresiones negativas de este en expresiones positivas, transformando las causas en “medios” y los efectos en “fines” ⁽¹⁰⁾. Está compuesto por 3 segmentos (ordenados de arriba hacia abajo): fines, propósito y medios, tal como se ilustra en la imagen 3.

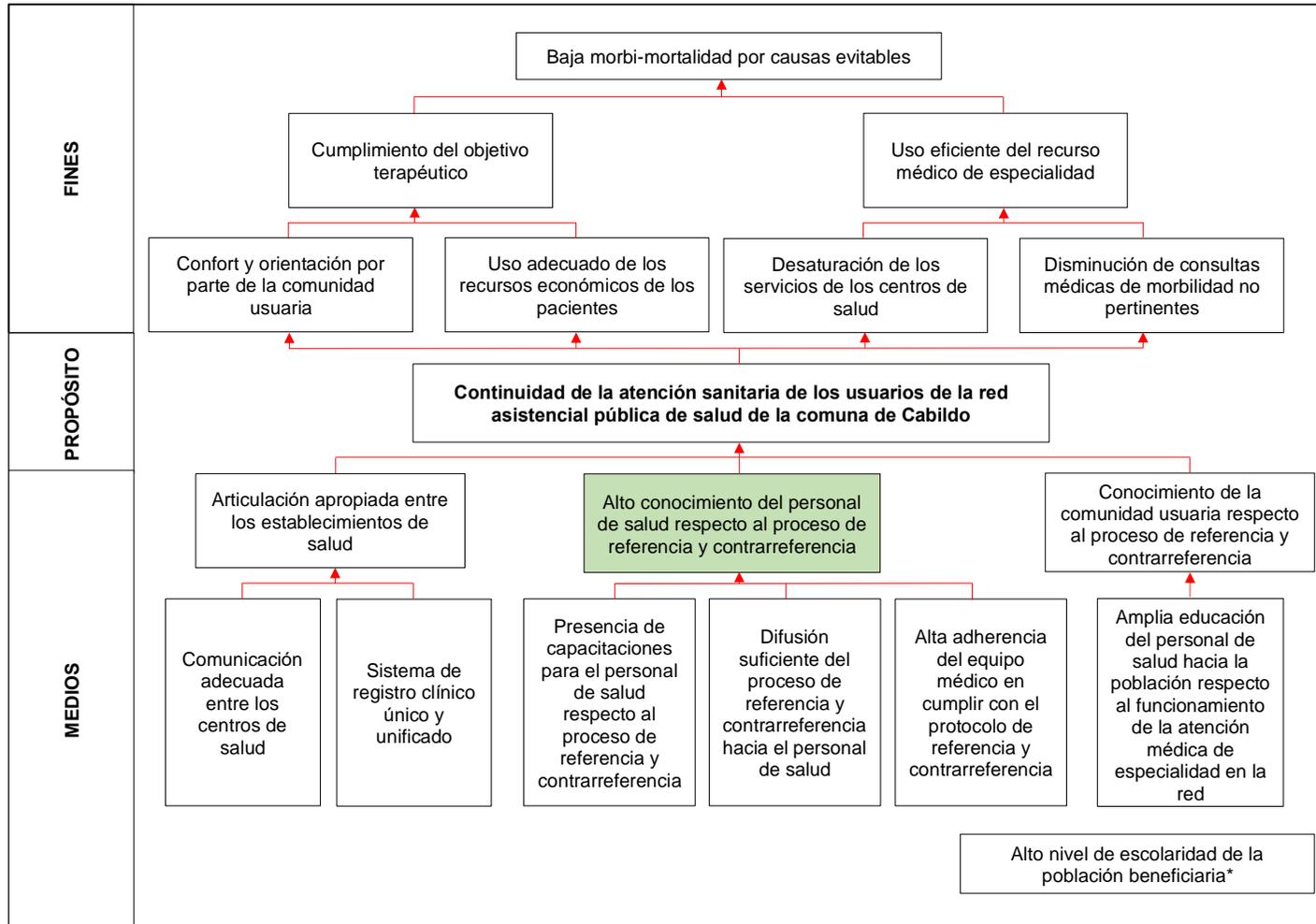
4.4.2 Análisis de viabilidad:

Posterior a la elaboración del árbol de objetivos, se procedió a delimitar el ámbito de acción del proyecto: la obtención de alto conocimiento del personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia. Lo anterior se fundamentó en que es un objetivo posible de ser alcanzado, cuyo progreso puede ser evaluado y que genera un alto impacto en la comunidad.

4.4.3 Diagrama del árbol de objetivos:

Tal como se mencionó, el árbol de objetivos está compuesto por 3 segmentos (ordenados de arriba hacia abajo): fines, propósito y medios, tal como se ilustra en la imagen 3 (en color verde se encuentra el objetivo que conforma el ámbito de acción del proyecto).

Imagen 3. Árbol de objetivos.



Fuente: Elaboración propia.

*Factor estructural.

4.5 Análisis de alternativas:

En esta última etapa de la fase analítica se identificaron las posibles soluciones alternativas que, potencialmente, conducirán al logro del objetivo delimitado dentro del ámbito de acción ⁽¹⁰⁾: la obtención de alto conocimiento del personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia.

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica para investigar qué alternativas se han propuesto para lograr el objetivo señalado. Cabe destacar que de acuerdo a Fernández & cols., de un total de 16 naciones latinoamericanas encuestadas, sólo 13 países cuentan con un sistema de referencia y contrarreferencia bien definido: Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Panamá. De estos, sólo en 13 se puede realizar la referencia interinstitucional bajo diversos mecanismos administrativos (convenios de cooperación o pagos subrogados por los servicios prestados) ⁽¹¹⁾.

Si bien, Perú ha sido catalogado como un país que cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia bien definido, este no está exento de falencias. En Lima Norte se detectó que, posterior a la evaluación de las derivaciones emitidas de 7 centros de salud durante el período Mayo-Octubre del 2019, de las 19.951 referencias registradas, 2.714 presentaron información incompleta, 1.605 fueron rechazadas y sólo 110 fueron contrarreferidas a los centros de origen. Una de las herramientas que sugieren los investigadores para trabajar la problemática expuesta consiste en capacitar regularmente al personal en cuanto al sistema de referencia y contrarreferencia ⁽¹²⁾.

En Chile, una de las alternativas que ha propuesto Amigo para combatir la problemática descrita en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente consiste en rediseñar el sistema de referencia y contrarreferencia, interviniendo 7 aspectos: relevar el rol del médico contralor, reconocer flujos alternativos, mantención del estado, unificar criterios de derivación, fomentar el trabajo colaborativo entre los diferentes niveles de atención, aumentar la resolutivez, etc. A su vez, sugiere capacitar constantemente al personal de salud en cuanto al rediseño del sistema ⁽¹³⁾.

Posterior a la búsqueda bibliográfica, junto al equipo gestor se identificaron 3 soluciones alternativas mediante la técnica de “lluvia de ideas”, las cuales surgieron tras la pregunta “¿qué estrategias identifican para obtener un alto conocimiento del personal de salud

respecto al proceso de referencia y contrarreferencia?”. Los resultados se enumeran a continuación:

- Estrategia 1: Capacitar al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia.
- Estrategia 2: Aumentar la difusión del proceso de referencia y contrarreferencia hacia el personal de salud.
- Estrategia 3: Imprimir formularios de referencia y contrarreferencia para el personal de salud.

A continuación, se procedió a priorizar las estrategias mediante la matriz de priorización de alternativas. Para ello se utilizaron los siguientes criterios:

- Factibilidad y facilidad de implementación.
- Probabilidad de alcanzar el objetivo.
- Magnitud del beneficio obtenido.

Para ponderar las estrategias identificadas se asignó un valor por criterio a cada solución (3 = alto, 1 = medio y 0 = bajo), cuyo resultado se ilustra en la tabla 9.

Tabla 9. Matriz de priorización de alternativas.

CRITERIOS	SOLUCIONES ALTERNATIVAS		
	Capacitar al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia	Aumentar la difusión del proceso de referencia y contrarreferencia hacia el personal de salud	Imprimir formularios de referencia contrarreferencia para el personal de salud
Factibilidad y facilidad de implementación	3	3	3
Probabilidad de alcanzar el objetivo	3	3	0
Magnitud del beneficio obtenido	3	0	0
TOTAL	9	6	3

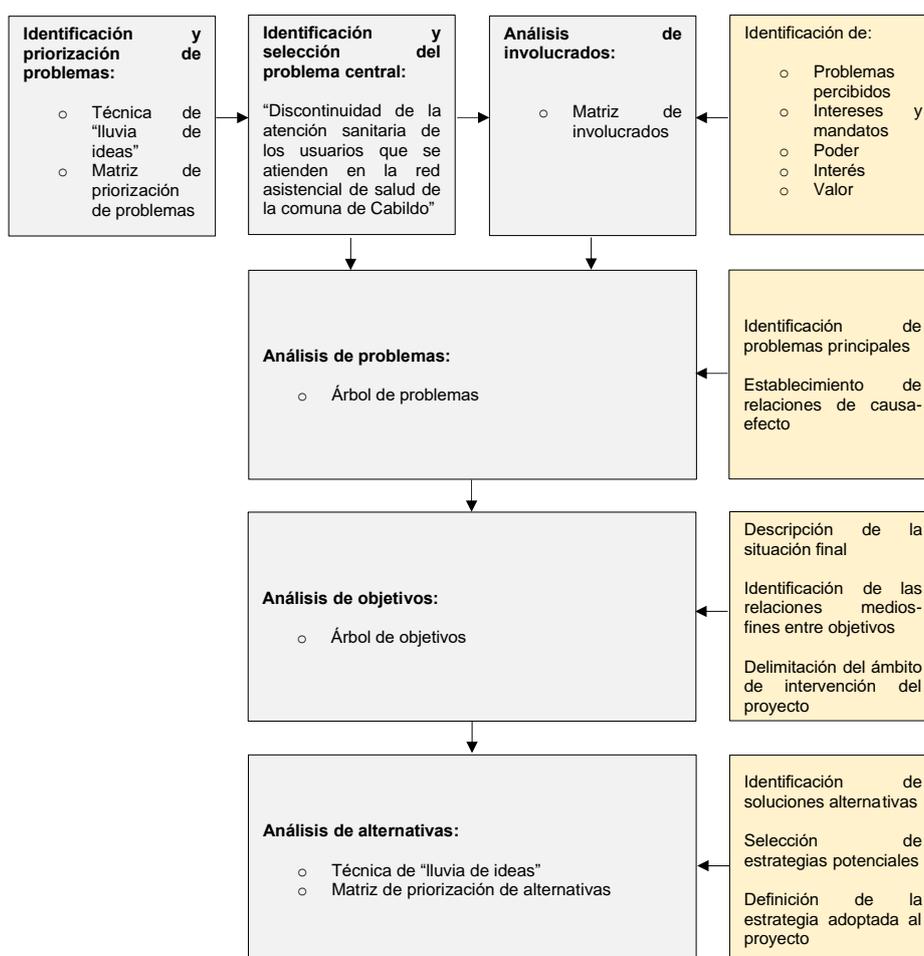
Fuente: Elaboración propia.

A partir de los resultados obtenidos en la matriz de priorización de alternativas se seleccionó como estrategia principal a quien obtuvo el mayor puntaje: capacitar al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia.

4.6 Síntesis de la etapa analítica:

Consiste en resumir lo realizado durante la etapa analítica del proyecto, tal como lo ilustra la imagen 4 (en color gris se encuentran las etapas de la fase analítica con las técnicas y/o instrumentos metodológicos empleados y en color amarillo las acciones realizadas en ellas).

Imagen 4. Síntesis de la etapa analítica.



Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida desde el "Manual para el diseño de proyectos de salud" ⁽¹⁰⁾.

5. FASE DE PLANIFICACIÓN

Tal como se señaló, la etapa de planificación se encuentra “centrada en la planificación de los elementos de un proyecto que definen con precisión el tipo de intervención por la que se ha optado a partir del análisis previo” ⁽¹⁰⁾. Este proyecto incluye la definición de 4 elementos: objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos, los que se detallan a continuación:

5.1. Objetivos por jerarquía:

La jerarquía de objetivos “se basa en el árbol de objetivos y responde a la lógica de medios-fines. Incluye un fin, un propósito, resultados y actividades” ⁽¹⁰⁾.

La tabla 10 ilustra el resumen narrativo de los objetivos por jerarquía.

Tabla 10. Resumen narrativo de objetivos por jerarquía.

PROYECTO: “FORMULACIÓN DE UN PROYECTO PARA APORTAR A MAYOR CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS USUARIOS DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA DE SALUD DE LA COMUNA DE CABILDO MEDIANTE LA METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO”	
RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	
FINES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cumplimiento del objetivo terapéutico ○ Uso eficiente del recurso médico de especialidad
PROPÓSITO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacitación al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisar el documento vigente “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial” elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) ○ Confeccionar un nuevo documento titulado “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo” ○ Difundir el nuevo documento “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo” hacia el personal de los centros de APS ○ Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo” ○ Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo” ○ Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación ○ Incorporar el nuevo documento “Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo” al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos)

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Indicadores:

Los indicadores son “elementos que permiten realizar el seguimiento y la evaluación durante la implementación y la finalización del proyecto, y que contemplan las dimensiones de cantidad, calidad y tiempo. A su vez, ayudan a especificar de manera precisa cada objetivo y cómo puede ser medido o estimado su logro, estableciendo metas parciales y finales factibles de ser medidas en el futuro” ⁽¹⁰⁾.

La tabla 11 ilustra los indicadores construidos para cada nivel.

Tabla 11. Indicadores de fines, de propósito, de resultados y de actividades.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS		INDICADOR
FINES	Cumplimiento del objetivo terapéutico	Obtener un 10% de altas de consultas médicas de especialidad en relación con el total de consultas médicas realizadas al cabo de 1 año de implementado el proyecto
	Uso eficiente del recurso médico de especialidad	Lograr un 95% de cumplimiento de la programación anual de horas de consultas médicas de especialidad al cabo de 1 año de implementado el proyecto
PROPÓSITO	Continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo	Obtener un 40% de contrarreferencias realizadas al alta de la consulta médica de especialidad en relación con el total de altas realizadas al cabo de 1 año de implementado el proyecto
RESULTADOS	Capacitación al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia	Lograr un 80% de los funcionarios de los centros de APS capacitados respecto al proceso de referencia y contrarreferencia al cabo de 7 meses de implementado el proyecto

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADOR
ACTIVIDADES	Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)
	Obtener un 100% de la revisión del documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) al cabo de 1 mes de implementado el proyecto
	Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"
	Lograr un 100% de la confección del nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 4 meses de implementado el proyecto
	Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS
	Alcanzar un 100% de difusión del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS al cabo de 5 meses de implementado el proyecto
	Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"
	Obtener un 80% de capacitación al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 7 meses de implementado el proyecto
	Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"
	Lograr un 100% de evaluación de conocimientos al personal de los centros de APS capacitado respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 7 meses de implementado el proyecto
	Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación
	Alcanzar un 100% de retroalimentación al personal de los centros de APS capacitado respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 7 meses de implementado el proyecto
	Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS
	Obtener un 100% de incorporación del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS al cabo de 8 meses de implementado el proyecto

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Medios de verificación:

Los medios de verificación son “aquellas fuentes de información que permiten obtener la evidencia necesaria acerca del comportamiento de los indicadores considerados. Proveen la base para realizar el seguimiento y la evaluación del proyecto” ⁽¹⁰⁾.

La tabla 12 ilustra los medios de verificación construidos para cada nivel.

Tabla 12. Medios de verificación de fines, de propósito, de resultados y de actividades.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN	Cumplimiento del objetivo terapéutico	“Registro estadístico mensual (REM)” A07, sección A
	Uso eficiente del recurso médico de especialidad	Planilla consolidada del cumplimiento de la programación de horas de consultas médicas de especialidad elaborada por el SSVQ
PROPÓSITO	Continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo	“Registro estadístico mensual (REM)” A07, sección A Planilla de registro obtenida desde el sistema de registro clínico “Trakcare”
RESULTADOS	Capacitación al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al proceso de referencia y contrarreferencia Nómina de la dotación de funcionarios de los centros de APS de Cabildo

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
ACTIVIDADES	Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Pauta de cotejo para la revisión de cada capítulo del documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)
	Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Resolución exenta emitida por la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) que aprueba y autoriza difusión del nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"
	Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Pauta de cotejo para la revisión del envío del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" a las Directoras/Coordinadores de cada centro de APS Nómina de los centros de APS de la comuna
	Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" Nómina de la dotación de funcionarios de los centros de APS de Cabildo
	Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" Documento de evaluación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"
	Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" Nómina de asistentes a la retroalimentación de los resultados obtenidos en la capacitación
	Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Pauta de cotejo para la revisión de la incorporación del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS Nómina de los centros de APS de la comuna

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Supuestos:

Los supuestos “representan condiciones externas que deben existir para que el proyecto tenga éxito, pero no están bajo el control directo del equipo gestor” ⁽¹⁰⁾.

La tabla 13 ilustra los medios de verificación de fines y de propósito.

Tabla 13. Supuestos de fines, de propósito, de resultados y de actividades.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS		SUPUESTOS
FIN	Cumplimiento del objetivo terapéutico	Cumplimiento de indicaciones brindadas por los médicos especialistas por parte de los pacientes
	Uso eficiente del recurso médico de especialidad	Baja tasa de inasistencia de pacientes a las consultas médicas de especialidad Baja tasa de inasistencia de médicos especialistas
PROPÓSITO	Continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo	Conexión a internet estable para acceder a sistema de registro clínico “Trakcare” Manejo apropiado del sistema de registro clínico “Trakcare” por parte de los médicos especialistas
RESULTADOS	Capacitación al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia	Contar con un espacio físico adecuado para ejecutar la capacitación Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para asistir a la capacitación

	RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Contar con horario hábil protegido para el personal revisor del documento
	Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Contar con horario hábil protegido para el personal a cargo de la confección del nuevo documento
	Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Comunicación adecuada con las Directoras/Encargadas de los centros de APS de la comuna
	Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Contar con un espacio físico adecuado para ejecutar la capacitación Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la capacitación
	Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la evaluación
	Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la retroalimentación
	Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Compromiso por parte del personal a cargo del proceso de inducción al puesto de trabajo en incorporar el nuevo documento a su labor

Fuente: Elaboración propia.

5.5. Matriz del marco lógico:

La matriz del marco lógico corresponde a un instrumento que “permite precisar correctamente los objetivos de un proyecto en todos sus niveles y las relaciones de medios-fines que son establecidas entre ellos. Contempla todos los elementos para la gestión del proyecto, incluyendo aquellos necesarios para realizar el seguimiento y evaluación del mismo a partir de las metas establecidas” ⁽¹⁰⁾.

La tabla 14 ilustra la matriz del marco lógico.

Tabla 14. Matriz del marco lógico.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS		INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FINES	Cumplimiento del objetivo terapéutico	Obtener un 10% de altas de consultas médicas de especialidad en relación con el total de consultas médicas realizadas al cabo de 1 año de implementado el proyecto	“Registro estadístico mensual (REM)” A07, sección A	Cumplimiento de indicaciones brindadas por los médicos especialistas por parte de los pacientes
	Uso eficiente del recurso médico de especialidad	Lograr un 95% de cumplimiento de la programación anual de horas de consultas médicas de especialidad al cabo de 1 año de implementado el proyecto	Planilla consolidada del cumplimiento de la programación de horas de consultas médicas de especialidad elaborada por el SSVQ	Baja tasa de inasistencia de pacientes a las consultas médicas de especialidad Baja tasa de inasistencia de médicos especialistas
PROPÓSITO	Continuidad de la atención sanitaria de los usuarios de la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo	Obtener un 40% de contrarreferencias realizadas al alta de la consulta médica de especialidad en relación con el total de altas realizadas al cabo de 1 año de implementado el proyecto	“Registro estadístico mensual (REM)” A07, sección A Planilla de registro obtenida desde el sistema de registro clínico “Trakcare”	Conexión a internet estable para acceder a sistema de registro clínico “Trakcare” Manejo apropiado del sistema de registro clínico “Trakcare” por parte de los médicos especialistas
RESULTADOS	Capacitación al personal de salud respecto al proceso de referencia y contrarreferencia	Lograr un 80% de los funcionarios de los centros de APS capacitados respecto al proceso de referencia y contrarreferencia al cabo de 7 meses de implementado el proyecto	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al proceso de referencia y contrarreferencia Nómina de la dotación de funcionarios de los centros de APS de Cabildo	Contar con un espacio físico adecuado para ejecutar la capacitación Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la capacitación

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS	
ACTIVIDADES	Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Obtener un 100% de la revisión del documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) al cabo de 1 mes de implementado el proyecto	Pauta de cotejo para la revisión de cada capítulo del documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Contar con horario hábil protegido para el personal revisor del documento
	Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Lograr un 100% de la confección del nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 4 meses de implementado el proyecto	Resolución exenta emitida por la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) que aprueba y autoriza difusión del nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Contar con horario hábil protegido para el personal a cargo de la confección del nuevo documento
	Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Alcanzar un 100% de difusión del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS al cabo de 5 meses de implementado el proyecto	Pauta de cotejo para la revisión del envío del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" a las Directoras/Coordinadores de cada centro de APS Nómina de los centros de APS de la comuna	Comunicación adecuada con las Directoras/Coordinadores de los centros de APS de la comuna
	Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Obtener un 80% de capacitación al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 7 meses de implementado el proyecto	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" Nómina de la dotación de funcionarios de los centros de APS de Cabildo	Contar con un espacio físico adecuado para ejecutar la capacitación Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la capacitación

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS		INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Lograr un 100% de evaluación de conocimientos al personal de los centros de APS capacitado respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 7 meses de implementado el proyecto	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" Prueba de evaluación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la evaluación
	Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Alcanzar un 100% de retroalimentación al personal de los centros de APS capacitado respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al cabo de 7 meses de implementado el proyecto	Nómina de asistentes a la capacitación respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" Nómina de asistentes a la retroalimentación de los resultados obtenidos en la capacitación	Contar con la autorización de jefaturas de funcionarios para participar de la retroalimentación
	Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Obtener un 100% de incorporación del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS al cabo de 8 meses de implementado el proyecto	Pauta de cotejo para la revisión de la incorporación del nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS Nómina de los centros de APS de la comuna	Compromiso por parte del personal a cargo del proceso de inducción al puesto de trabajo en incorporar el nuevo documento a su labor

Fuente: Elaboración propia.

5.6. Plan de ejecución:

El plan de ejecución es una herramienta que “permite que el equipo gestor evalúe si el tiempo fijado para terminar el proyecto es realista. A su vez, permite distribuir y coordinar tareas cuando participan varias instituciones” ⁽¹⁰⁾. Con el fin de evaluar el grado de cumplimiento del plan, se debe designar a un coordinador del proyecto entre los miembros del equipo gestor, quien, además, tiene una participación activa en la ejecución de este.

La tabla 15 ilustra el plan de ejecución del proyecto.

Tabla 15. Plan de ejecución del proyecto.

ACTIVIDAD	TAREAS	RESPONSABLES	INICIO/TÉRMINO
Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Revisar el documento vigente entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 1/Semana 4
Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar el nuevo documento entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 5/Semana 8
	Revisar el nuevo documento por parte de la Dirección del SSVQ y enviar correcciones a los autores	Subdirectora de Gestión Asistencial del SSVQ Subdirectora de APS del SSVQ	Semana 9/Semana 11
	Realizar correcciones derivadas desde la Dirección del SSVQ	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 12/Semana 14
	Aprobar y autorizar difusión del nuevo documento mediante resolución exenta	Directora del SSVQ	Semana 15/Semana 16
Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Difundir el nuevo documento a la Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y del DESAM de Cabildo	Coordinador del proyecto	Semana 17/Semana 17
	Difundir el nuevo documento al personal de los centros de APS de la comuna	Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" Directora del DESAM de Cabildo Coordinadores de los centros de APS rurales de la comuna	Semana 18/Semana 20

ACTIVIDAD	TAREAS	RESPONSABLES	INICIO/TÉRMINO
Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar material audiovisual para realizar capacitación y evaluación de conocimientos a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 21/Semana 23
	Capacitar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna en sus respectivos establecimientos a través de una presentación audiovisual	Coordinador del proyecto Integrante del equipo de implementación de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 24/Semana 28
Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Evaluar de forma presencial los conocimientos entregados al personal de los centros de APS de la comuna a través de una prueba de evaluación	Coordinador del proyecto Integrante del equipo de implementación de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 24/Semana 28
Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Retroalimentar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna capacitado respecto a los resultados de la evaluación a través de una presentación audiovisual	Coordinador del proyecto Integrante del equipo de implementación de la estrategia SIDRA del SSVQ	Semana 24/Semana 28
Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Incorporar el nuevo documento al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS de la comuna	Encargado de inducción al puesto de trabajo de los centros de APS de la comuna	Semana 29/Semana 32

Fuente: Elaboración propia.

5.7. Cronograma:

La tabla 16 ilustra el cronograma del proyecto a través de una carta Gantt.

Tabla 16. Cronograma.

ACTIVIDAD	TAREA	SEMANA															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Revisar el documento vigente entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"																
Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar el nuevo documento entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"																
	Revisar el nuevo documento por parte de la Dirección del SSVQ y enviar correcciones a los autores																
	Realizar correcciones derivadas desde la Dirección del SSVQ																
	Aprobar y autorizar difusión del nuevo documento mediante resolución exenta																

ACTIVIDAD	TAREA	SEMANA															
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Difundir el nuevo documento a la Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y del DESAM de Cabildo																
	Difundir el nuevo documento al personal de los centros de APS de la comuna																
Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar material audiovisual para realizar capacitación y evaluación de conocimientos a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"																
	Capacitar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna en sus respectivos establecimientos a través de una presentación audiovisual																

ACTIVIDAD	TAREA	SEMANA															
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Evaluar de forma presencial los conocimientos entregados al personal de los centros de APS de la comuna a través de una prueba de evaluación																
Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Retroalimentar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna capacitado respecto a los resultados de la evaluación a través de una presentación audiovisual																
Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Incorporar el nuevo documento al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS de la comuna																

Fuente: Elaboración propia.

5.8. Presupuesto:

El presupuesto del proyecto se obtuvo a partir de la valorización de las actividades descritas en el plan de ejecución. En cuanto a la valorización del recurso humano, esta se realizó en base a información obtenida desde el “Portal de Transparencia Activa” para los organismos “Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota” e “Ilustre Municipalidad de Cabildo”. Para definir el valor-hora de cada funcionario se asignó a la hora un valor equivalente al 2,27% del sueldo bruto según la planilla de remuneraciones de cada institución del año 2023. Sin embargo, es importante señalar que las instancias que requieren de la participación de personal se ejecutarán dentro de la jornada laboral del recurso humano, por lo que se financiarán con los presupuestos vigentes para cada establecimiento. A su vez, se deben tener presente los costos alternativos (o de oportunidad) asociados, que fluctúan desde modificar la agenda del coordinador del proyecto hasta el cierre de la atención en los centros de salud para fines de capacitación.

En cuanto a los insumos requeridos para la ejecución de actividades, estos fueron valorizados en base a montos obtenidos desde el portal público “Tienda Convenio Marco”. Cabe destacar que existen algunos insumos, bienes y servicios cuyo monto fue valorizado en \$0, producto de que las instituciones ya cuentan previamente con ellos (computadores portátiles, proyector, acceso a internet, entre otros).

De acuerdo a lo anterior, el monto total requerido para la ejecución del proyecto asciende a \$38.070.276 (estimación al día 22 de Marzo del 2023; tener presente que el valor total de recurso humano es bruto).

Las tablas 17 y 18 ilustran el presupuesto de recurso humano y de insumos requeridos para la ejecución del proyecto, respectivamente (en asterisco (*) se señalan aquellos insumos, bienes y servicios valorizados en \$0 a raíz de que las instituciones ya cuentan previamente con ellos).

Tabla 17. Presupuesto de recurso humano.

ACTIVIDAD	TAREAS	RECURSO HUMANO	CANTIDAD/ FRECUENCIA	TOTAL HORAS	VALOR-HORA BRUTO	VALOR TOTAL BRUTO
Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Revisar el documento vigente entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	4 horas semanales/ 4 veces	16	\$99.768	\$1.596.288
Confeccionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar el nuevo documento entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	19 horas semanales/ 4 veces	76	\$99.768	\$7.582.368
	Revisar el nuevo documento por parte de la Dirección del SSVQ y enviar correcciones a los autores	Subdirectora de Gestión Asistencial del SSVQ Subdirectora de APS del SSVQ	12 horas semanales/ 3 veces	36	\$234.582	\$8.444.952

ACTIVIDAD	TAREAS	RECURSO HUMANO	CANTIDAD/ FRECUENCIA	TOTAL HORAS	VALOR-HORA BRUTO	VALOR TOTAL BRUTO
	Realizar correcciones derivadas desde la Dirección del SSVQ	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	12 horas semanales/ 3 veces	36	\$99.768	\$3.591.648
	Aprobar y autorizar difusión del nuevo documento mediante resolución exenta	Directora del SSVQ	3 horas semanales/ 2 veces	6	\$173.458	\$1.040.748
Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Difundir el nuevo documento a la Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y del DESAM de Cabildo	Coordinador del proyecto	1 hora semanal/ 1 vez	1	\$69.840	\$69.840
	Difundir el nuevo documento al personal de los centros de APS de la comuna	Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" Directora del DESAM de Cabildo Coordinadores de los centros de APS rurales de la comuna	1 hora semanal/ 3 veces	3	\$316.048	\$948.144

ACTIVIDAD	TAREAS	RECURSO HUMANO	CANTIDAD/ FRECUENCIA	TOTAL HORAS	VALOR-HORA BRUTO	VALOR TOTAL BRUTO
Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar material audiovisual para realizar capacitación y evaluación de conocimientos a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Coordinador del proyecto Referente del mapa de derivación y coordinadora de la estrategia SIDRA del SSVQ	12 horas semanales/ 3 veces	36	\$99.768	\$3.591.648
	Capacitar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna en sus respectivos establecimientos a través de una presentación audiovisual	Coordinador del proyecto Integrante del equipo de implementación de la estrategia SIDRA del SSVQ	2 horas semanales/ 5 veces	10	\$99.768	\$997.680
		146 funcionarios de los centros de APS de la comuna (divididos en 5 grupos)	2 horas semanales/ 1 vez	2	\$3.757.258	\$7.514.516
Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Evaluar de forma presencial los conocimientos entregados al personal de los centros de APS de la comuna a través de una prueba de evaluación	Coordinador del proyecto Integrante del equipo de implementación de la estrategia SIDRA del SSVQ	0,5 horas semanales/ 5 veces	2,5	\$99.768	\$249.420
		146 funcionarios de los centros de APS de la comuna (divididos en 5 grupos)	0,5 horas semanales/ 1 vez	0,5	\$3.757.258	\$1.878.629

ACTIVIDAD	TAREAS	RECURSO HUMANO	CANTIDAD/ FRECUENCIA	TOTAL HORAS	VALOR-HORA BRUTO	VALOR TOTAL BRUTO
Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Retroalimentar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna capacitado respecto a los resultados de la evaluación a través de una presentación audiovisual	Coordinador del proyecto Integrante del equipo de implementación de la estrategia SIDRA del SSVQ	0,5 horas semanales/ 5 veces	2,5	\$99.768	\$249.420
		146 funcionarios de los centros de APS de la comuna (divididos en 5 grupos)	0,5 horas semanales/ 1 vez	0,5	\$3.757.258	\$1.878.629
Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Incorporar el nuevo documento al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS de la comuna	Encargado de inducción al puesto de trabajo de los centros de APS de la comuna	1 hora semanal/ 1 vez	1	\$32.604	\$32.604
					VALOR TOTAL BRUTO:	\$38.070.246

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Presupuesto de insumos.

ACTIVIDAD	TAREAS	INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (INCLUYE IVA)	VALOR TOTAL (INCLUYE IVA)
Revisar el documento vigente "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial" elaborado el año 2019 por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ)	Revisar el documento vigente entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Computador de escritorio	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Plataforma "Zoom" versión premium	1	\$123.412	\$123.412
		Acceso a internet y softwares de visualización	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
Confecionar un nuevo documento titulado "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confecionar el nuevo documento entre funcionarios responsables a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Computador de escritorio	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Plataforma "Zoom" versión premium	1	\$0 (ya incluido en actividad N° 1)	\$0
		Acceso a internet y softwares de visualización y creación	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
	Revisar el nuevo documento por parte de la Dirección del SSVQ y enviar correcciones a los autores	Computador de escritorio	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Acceso a internet y softwares de visualización	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
	Realizar correcciones derivadas desde la Dirección del SSVQ	Computador de escritorio	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Plataforma "Zoom" versión premium	1	\$0 (ya incluido en actividad N° 1)	\$0
		Acceso a internet y softwares de visualización y creación	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
	Aprobar y autorizar difusión del nuevo documento mediante resolución exenta	Computador de escritorio	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Acceso a internet y softwares de visualización y creación	1	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*

ACTIVIDAD	TAREAS	INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (INCLUYE IVA)	VALOR TOTAL (INCLUYE IVA)
Difundir el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" hacia el personal de los centros de APS	Difundir el nuevo documento a la Directora del hospital "Dr. Víctor Hugo Möll" y del DESAM de Cabildo	Computador de escritorio	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Acceso a internet	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
	Difundir el nuevo documento al personal de los centros de APS de la comuna	Computador de escritorio	6	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Acceso a internet	6	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
Capacitar al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Confeccionar material audiovisual para realizar capacitación y evaluación de conocimientos a través de videollamadas mediante la plataforma "Zoom"	Computador de escritorio	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Plataforma "Zoom" versión premium	1	\$0 (ya incluido en actividad N° 1)	\$0
		Acceso a internet y softwares de visualización y creación	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
	Capacitar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna en sus respectivos establecimientos a través de una presentación audiovisual	Sala de reuniones	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Sillas	150	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Computador portátil	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Proyector portátil	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Acceso a internet y softwares de visualización	1	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Agua mineral (bidón de 6 litros)	10	\$1.580	\$15.800
		Café (envase de 420 gramos)	3	\$9.182	\$27.546
		Té (caja de 100 bolsas)	2	\$3.643	\$7.286
		Endulzante líquido (botella de 270 mililitros)	1	\$2.890	\$2.890
Vaso de plumavit (300 cc)	150	\$56	\$8.400		

ACTIVIDAD	TAREAS	INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (INCLUYE IVA)	VALOR TOTAL (INCLUYE IVA)
Evaluar los conocimientos entregados al personal de los centros de APS respecto al nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo"	Evaluar de forma presencial los conocimientos entregados al personal de los centros de APS de la comuna a través de una prueba de evaluación	Lápiz pasta azul	150	\$76	\$11.400
		Papel de impresión tamaño carta (paquete de 500 unidades)	1	\$3.296	\$3.296
Retroalimentar al personal de los centros de APS respecto a los resultados de la evaluación	Retroalimentar de forma presencial al personal de los centros de APS de la comuna capacitado respecto a los resultados de la evaluación a través de una presentación audiovisual	Computador portátil	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Proyector portátil	1	\$0* (institución cuenta con insumo)	\$0*
		Acceso a internet y softwares de visualización	1	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
Incorporar el nuevo documento "Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo" al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS	Incorporar el nuevo documento al proceso de inducción al puesto de trabajo (funcionarios nuevos) en los centros de APS de la comuna	Computador de escritorio	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
		Acceso a internet y softwares de visualización	2	\$0* (institución cuenta con insumos)	\$0*
				VALOR TOTAL:	\$200.030

Fuente: Elaboración propia.

5.9. Control de calidad de la propuesta: esquema de verificación del diseño del proyecto:

Con el fin de verificar el diseño y planificación del proyecto, se utilizó el siguiente esquema de verificación:

Tabla 18. Esquema de verificación del diseño del proyecto.

CRITERIOS		CUMPLE	NO CUMPLE
RESPECTO AL FIN	El fin responde al problema central identificado	X	
	Presenta una justificación suficiente para el proyecto	X	
	Está claramente expresado como una situación ya alcanzada	X	
	Están definidos explícitamente los grupos beneficiarios	X	
	Los indicadores de fin son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	X	
RESPECTO AL PROPÓSITO	El proyecto tiene un sólo propósito	X	
	El propósito está claramente expresado como un estado ya alcanzado	X	
	Contribuye significativamente al logro del fin del proyecto	X	
	Están presentes los grupos de beneficiarios del proyecto	X	
	Los indicadores del propósito son una forma independiente de medir el logro del propósito y no un resumen de los resultados	X	
	Los indicadores del propósito sólo miden lo que es importante	X	
	Los indicadores del propósito miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto	X	
	Los indicadores del propósito tienen medidas de cantidad, calidad y tiempo	X	

CRITERIOS		CUMPLE	NO CUMPLE
RESPECTO A LOS RESULTADOS	Los resultados están expresados como logros	X	
	Los resultados del proyecto están claramente expresados	X	
	Todos los resultados son necesarios para cumplir el propósito	X	
	Los resultados incluyen todos los rubros de los cuales es responsable el equipo de gestión del proyecto	X	
	Los indicadores de los resultados son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	X	
RESPECTO A LAS ACTIVIDADES	Las actividades incluyen todas las acciones necesarias para producir cada componente	X	
	Las actividades son las tareas para las cuales se incurre en costos para completar los resultados	X	
	Las actividades identifican todas las acciones necesarias para recoger información sobre los indicadores	X	
	Solamente están incluidas las actividades que el proyecto tiene que ejecutar	X	
	La relación entre las actividades, el tiempo y el presupuesto es realista	X	

CRITERIOS		CUMPLE	NO CUMPLE
RESPECTO A LAS CONDICIONES NECESARIAS Y SUFICIENTES	La relación si/entonces entre el propósito y el fin es lógica y no omite pasos importantes	X	
	La relación entre los resultados y el propósito es realista	X	
	La lógica vertical entre las actividades, los resultados, el propósito y el fin es realista en su totalidad	X	
	El propósito, junto con los supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, aún cuando no sean suficientes, para lograr el fin	X	
	Los resultados, junto con los supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias y suficientes para lograr el propósito	X	
	Los supuestos al nivel de actividad no incluyen ninguna acción que tenga que llevarse a cabo antes que puedan comenzar las actividades	X	
OTROS	La columna de medios de verificación identifica dónde puede hallarse la información para verificar cada indicador	X	
	El marco lógico define la información necesaria para la evaluación del proyecto	X	

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida desde el “Manual para el diseño de proyectos de salud” ⁽¹⁰⁾.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este documento no requirió ser presentado a un Comité de Ética, sin embargo, se siguieron los protocolos establecidos por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en cuanto a la publicación de datos personales de pacientes. Como se utilizaron fuentes de datos de carácter confidencial, la información sensible fue anonimizada por el autor del documento.

A su vez, los resultados esperados de este proyecto pretenden ser una fuente de insumos que permitan aportar a mayor continuidad de la atención sanitaria de los usuarios que se atienden en la red asistencial pública de salud de la comuna de Cabildo y de otros territorios del país. Por ende, estos serán compartidos con las autoridades y funcionarios de los centros de salud de Cabildo y con todas aquellas comunas que lo deseen.

7. ANEXOS

7.1. Referencias bibliográficas:

- (1) Organización Panamericana de Salud. (2010). *Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas.* <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>
- (2) Arteaga, O., Fuentes, A., Martínez, S. (2020). *Guía de actividad formativa equivalente a la tesis (AFE).*
- (3) Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *Censo de población y vivienda.* <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>
- (4) Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2014). *Informe misión de observación. Provincia de Petorca.* <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/774/mision-petorca-2014.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- (5) Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Orientaciones para la planificación y programación en red 2022.* https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.15_Orientaciones-para-la-planificación-y-programación-de-la-red-2022.pdf
- (6) Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.* <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- (7) Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Compromisos de gestión 2021 en el marco de las redes integradas de servicios de salud.* https://www.ssbiobio.cl/Archivos/Transparencia_Activa/Gestion_Institucional/2021/Orientaciones_Tecnicas_COMGES_2021.pdf
- (8) Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Compromisos de gestión 2022 en el marco de las redes integradas de servicios de salud.* https://www.ssbiobio.cl/Archivos/Transparencia_Activa/Gestion_Institucional/2022/Orientaciones_Tecnicas_COMGES_2022.pdf
- (9) Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. (2019). *Protocolo de referencia y contrarreferencia en la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.*

- (10) Organización Panamericana de Salud. (2006). *Manual para el diseño de proyectos de salud*.
- (11) Fernández, M., Roo, J., Irigoyen, A., Blanco, L., Edward, B., Juárez, V. (2016). Los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes en América Latina: mecanismos de coordinación asistencial y el rol de la medicina familiar y comunitaria. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 11(2), 37-45. [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)
- (12) Llanos, L., Orellana, A., Aguado, H. (2021). Evaluación inicial del sistema de referencia y contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. *Rev Med Hered*, 32, 91-102. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3982>.
- (13) Amigo, F. (2017). *Propuesta de rediseño del sistema de referencia y contrarreferencia en la red del servicio de salud Metropolitano Occidente* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148011/Propuesta-de-rediseño-del-sistema-de-referencia-y-contrarreferencia-en-la-red.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7.2. Glosario, acrónimos y abreviaciones:

- AFE: Actividad formativa equivalente.
- APS: Atención primaria de salud.
- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión.
- COMGES: Compromisos de Gestión.
- DESAM: Departamento de Salud Municipal.
- EMR: Estación médico rural.
- OPS: Organización Panamericana de Salud.
- PSR: Posta de salud rural.
- REM: Resumen estadístico mensual.
- SIC: Solicitudes de interconsultas.
- SIDRA: Sistema de Información de la Red Asistencial.
- SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico.
- SSVQ: Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.