



MINUTA
Aumento de la productividad Quirúrgica
Centros Regionales de Resolución
CRR

Resumen

- Los CRR son una estrategia de gobierno que busca el alto rendimiento en la resolución de lista de espera quirúrgica, usando recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP)
- El objetivo de los CRR es aumentar el rendimiento al largo plazo y no como intervenciones acotadas.
- Se ha probado el modelo en 14 quirófanos de 4 Centros hospitalarios, en ellos se ha logrado mejoras permanentes en rendimiento diario por quirófano (+44%), ocupación (+16%), atraso de inicio primera cirugía (-47%) y suspensiones (-21%), todas con respecto al promedio nacional.
- Desde el 16 de agosto y el 20 de octubre, en 3 CRR, se llevaron a cabo pabellones con 12 hrs de funcionamiento (08 a 20 hrs). 47 días en total, con un promedio de 11 pacientes al día en cada quirófano, destacando un día con un máximo de 18 pacientes.
- Desde la implementación de la estrategia, los establecimientos CRR, han disminuidos sus costos medios ajustados por complejidad en un 42% en CMA.

En concordancia con la Resolución N°1198/2022 en la cual se crea equipo de tarea para la implementación y seguimiento de los Centros Regionales de Resolución (CRR), estableciendo la colaboración interdivisional de la Subsecretaría de Redes, y en concordancia con los recursos aprobados en la ley N°21.516 de Presupuestos del sector público para el año 2023, a continuación se presenta la propuesta de distribución de recursos autorizados, teniendo presente el mandato presidencial en la cuenta pública año 2022:

En base a lo indicado por el Sr. Presidente y la Sra. Ministra, en discurso de evaluación de la resolución de lista de espera año 2022, el presente año se contará en la Red Asistencial con 5 CRR. Aquellos que iniciaron el año pasado más dos más, esto para ajustarse al marco autorizado 2023, sin perjuicio de que quedaron incluidos en la dotación autorizada cargos para 7 CRR, en caso de ser requerido financiamiento adicional para su eventual operación para el presente año. (Boric, 2022)



CENTROS REGIONALES DE RESOLUCIÓN

La evidencia internacional muestra que gestionar la programación quirúrgica según niveles de complejidad permite usar eficientemente los recursos, facilita la programación de casos más complejos, permite aumentar el número de intervenciones y disminuye los costos. (Biosca et al., 2013). La ambulatorización de procedimientos que requerían hospitalización tiene un efecto positivo en las listas de espera (Mayor, 2003). En esta dirección surge la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), como modelo de atención aplicable a pacientes que requieren determinados tipos de intervenciones, sin la necesidad del uso de una cama hospitalaria. Este modelo ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años debido a los avances en cirugías mínimamente invasivas con técnicas anestésicas más seguras, generando una rápida recuperación y un menor tiempo de separación de su entorno habitual (familiar, educacional y laboral). (González, 2022)

Este método puede ofrecer atención de alta calidad y maximizar el potencial de recursos de Servicios de Salud frecuentemente escasos (Toftgaard, 2007). En nuestro contexto, las unidades ambulatorias se han desarrollado como unidades independientes, no solo de pabellón sino, también, del propio hospital. Estos últimos se plantean como establecimientos de atención abierta de alta complejidad, que atienden pacientes que requieren una cirugía ambulatoria (Comisión Nacional de Productividad, 2020). Solo los aumentos permanentes y sostenidos de la oferta pueden conducir a reducciones permanentes en los tiempos de espera. (González, 2022).

Los CRR son una estrategia para aumentar el rendimiento quirúrgico, con una mirada regional, centrada en el paciente y el uso eficiente de recursos.

La implementación de Centros Regionales de Resolución basado en un modelo de alta resolutivez, especializado, eficiente y centrado en cirugías frecuentes en la lista de espera. Su objetivo es resolver la lista de espera mediante resolución de CMA paquetizados, frecuentes y de bajo riesgo de reintervención. Se contempla el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones para la coordinación, facilitar los procesos y el monitoreo de indicadores de productividad quirúrgica, satisfacción usuaria y uso eficiente de recursos. Además, los CRR se coordinarán con la red de atención primaria y las comunas para el traslado de los pacientes y equipos de navegadores en red para la contactabilidad de los pacientes. Gestión de compras de insumos y fármacos estandarizada. (González, 2022)



DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO 2023

En base a la información que antecede, en resume se requiere la siguiente distribución del presupuesto año 2023:

Tabla 1: Presupuesto Distribuido a los CRR

SERVICIOS DE SALUD	INGRESO			GASTO	
	PPI	ST. 21	ST.22	ST.29-06	Total gasto
21 Servicio de Salud Iquique	1.104.346	513.201	583.123	8.022	1.104.346
24 Servicio de Salud Coquimbo	3.711.615	649.106	3.054.487	8.022	3.711.615
26 Servicio de Salud Vina Del Mar - Quillota	9.356.042	2.790.702	6.549.296	16.044	9.356.042
36 Servicio de Salud Araucania Sur	3.756.305	1.666.473	2.081.810	8.022	3.756.305
49 Programa de Contingencias Operacionales	-17.928.308	-5.619.482	-12.308.826		-17.928.308
TOTAL	-	-	-40.110	40.110	-

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PPI	ST.21	ST.22		TOTAL
Plan de Productividad Quirúrgica - CRR	21.481.614	8.727.902	12.753.712		21.481.614
Reasignación de subtítulos	-		-40.110	40.110	-
Saldos	3.553.306	3.108.420	444.886	-	3.553.306

De acuerdo con lo informado por DIPRES, la expansión autorizada considera el financiamiento de 5 CRR, habiéndose dejado en las glosas de dotación, cargos para 7 CRR, ello tiene la finalidad de resguardo en el caso eventual de que se autorizara financiamiento adicional para nuevos CRR.

Teniendo presente, las normas de flexibilidad presupuestaria y las prioridades establecidas por su excelencia el Sr. Presidente de la República sobre el mandato a la Sra. Ministra, se ha hecho imperativo evaluar la implementación en esta primera etapa los 5 CRR comprometidos, siempre en el marco del total de los recursos autorizados en la ley de presupuesto para esta estrategia.

PRODUCCIÓN ESPERADA AÑO 2023

Para la estimación de la producción total esperada de los establecimientos CRR, y dada la mirada integral de la gestión de los pabellones CMA con la implementación de esta estrategia, **se considera el cumplimiento de la producción basal de los establecimientos asociados a los acuerdos de programación 2023, más las cirugías adicionales a realizar con este modelo de alto rendimiento.**

Se estimó una producción total de 23.892 CMA, dentro de las cuales las adicionales asociadas a los recursos de expansión serían 19.016, tal como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 2: Producción estimada de los CRR 2023

CRR	BASAL	EXTRA CRR	TOTAL ANUAL (BASAL + CRR)
ALTO HOSPICIO (3 pab)	0	1.008	1.008
CDT LS (5 pab)	2.727	4.725	7.452
HGF (6 pab)	546	6.899	7.445
QUILLOTA PETORCA (3 pab)	620	3.297	3.917
CAPLC (3 pab)	983	3.087	4.070
TOTAL	4.876	19.016	23.892

La estimación de producción se realizó considerando los siguientes supuestos:

- ✓ Entrega de pabellones en fechas previstas en programación
- ✓ Órdenes de Compra ejecutadas y recepcionadas el día de apertura quirófanos (insumos, instrumental y equipamiento)
- ✓ No cierres pabellones (COVID, movilizaciones o causas exógenas)
- ✓ Puesta en marcha de pabellones nuevos no supere las 2 semanas
- ✓ Que el personal de UPQ no sea destinado a otras funciones
- ✓ Implementar jornadas de 08 a 20 hrs según programación
- ✓ Contar con el Personal contratado para el poblamiento de los pabellones y Unidades Prequirúrgica

Desde el año 2023 con la implementación del modelo de CRR, se cuenta con la preparación de los pacientes en UPQ para todos los pabellones CMA, acercando el alto rendimiento a toda la producción CMA, por ende se incluye la mejora en los procesos en la producción de continuidad del establecimiento (Basal) y las que se adicionan con esta estrategia (CRR), generando sólo una producción de CMA gestionados desde las UPQ-CRR.

APERTURA DE PABELLONES

Dado que tal como se indicó tanto en la formulación presupuestaria y en la distribución de los recursos de expansión, el cumplimiento de las metas estaba supeditado a los supuestos indicados en el apartado anterior, luego, uno de los factores habilitantes para aumentar la capacidad productiva de los CRR son la Infraestructura, dado por los quirófanos disponible para la producción.

Por ello es vital analizar cuál ha sido el cumplimiento de apertura de estos y recordar el compromiso adquirido:

Tabla 3: Gradualidad de apertura programada de los pabellones de los CRR 2023

PROYECCIÓN DE LA APERTURA DE PABELLONES CRR --> LOGRAR PRODUCCIÓN BASAL + EXTRA CRR										
PILOTO CRR		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
ALTO HOSPICIO	8 A 20 HRS									1,0
CDT LS	8 A 17 HRS	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
	8 A 20 HRS				1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0
HGF	8 A 17 HRS	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0
	8 A 20 HRS				1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	3,0
QUILLOTA PETORCA	8 A 17 HRS	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0
	8 A 20 HRS					1,0	1,0	2,0	2,0	2,0
CAPLC	8 A 17 HRS	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
	8 A 20 HRS				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

En base a lo programado, a la fecha debiera haber 18 pabellones abiertos, de los cuales 8 debían estar funcionando en jornada de 8 a 20. Sin embargo, de acuerdo con los diferentes problemas en la ejecución de las validaciones, gestión de decretos asociados, procesos de adquisiciones y problemática con los proveedores, la situación ha sido la siguiente:

Tabla 4: Gradualidad de apertura efectiva de los pabellones de los CRR 2023

PROGRESIÓN APERTURA DE PABELLONES CRR --> LOGRAR PRODUCCIÓN BASAL + EXTRA CRR										
PILOTO CRR		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
ALTO HOSPICIO	8 A 20 HRS									0
CDT LS	8 A 17 HRS	4	4	4	3	3	3	3	3	3
	8 A 20 HRS							1	1	1
HGF	8 A 17 HRS	4	4	4	4	4	4	3	3	3
	8 A 20 HRS							1	1	1
QUILLOTA PETORCA	8 A 17 HRS	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	8 A 20 HRS							1	1	1
CAPLC	8 A 17 HRS	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	8 A 20 HRS							1	1	1
TOTAL		12	12	12	11	11	11	14	14	14
% APERTURA		100%	100%	100%	79%	73%	73%	88%	88%	78%
% APERTURA PAB 08-20					0%	0%	0%	67%	57%	44%

Como se observa, al mes de septiembre sólo se han habilitado 14 pabellones, de los cuales sólo cuatro han aperturado de 8 a 20 con dos a tres días a la semana. Ello implica que en definitiva se han podido implementar el 78% de los pabellones, de los cuales sólo han estado en funcionamiento el 44% de los pabellones programados para la extensión horaria, pero no toda la semana como estaba programado. Esto es significativo toda vez que esto es uno de los principales factores del no cumplimiento de las metas comprometidas.

RESULTADOS A SEPTIEMBRE METAS E INDICADORES

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en los CRR piloto entre enero y septiembre del 2023 (tabla N°5):

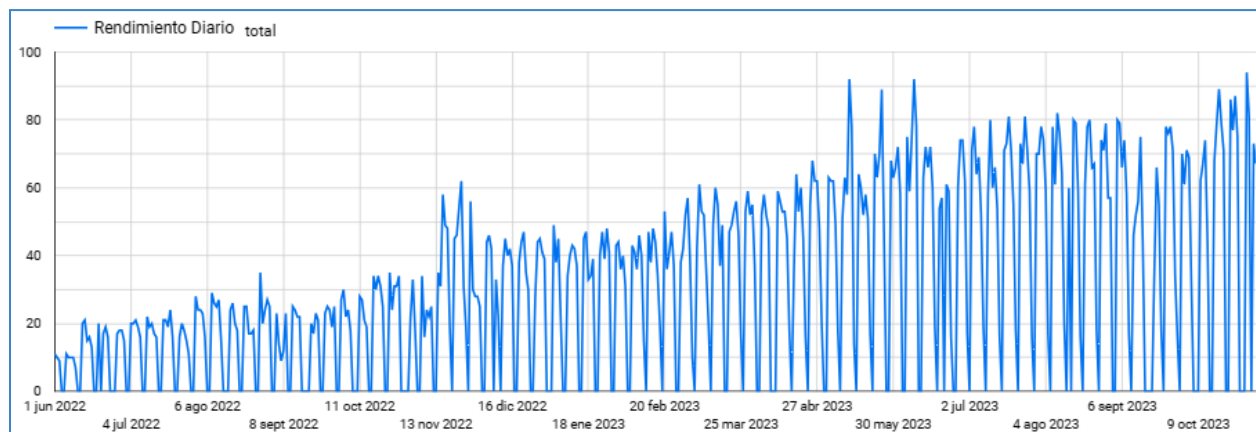
- ✓ Los pabellones bajo la estrategia CRR han mostrado en 2023 un aumento del rendimiento en un 44% sobre el promedio nacional (número de pacientes por pabellón al día en horario institucional) ¹.
- ✓ Bajo la estrategia CRR la ocupación de pabellón en 2023 fue 16% superior al promedio nacional¹.
- ✓ Las cirugías, en estos quirófanos, tienen una mediana de retraso a primera hora de 21,1 minutos y una mediana del tiempo de recambio de 23,5 minutos¹.

Tabla 5: Resultados de los CRR en los principales indicadores de rendimiento

INDICADORES ALTO RENDIMIENTO al 31 de septiembre 2023									
	CMA realizadas	% Total Cirugías CRR	% suspensión CRR	% ocupación CRR	% ocupación (REM)	rendimiento ptes/día/pab trab (prom)	subprogramación (prom)	Atraso 1a hora (prom)	Recambio (prom)
CAPLC	2231	17%	5,1%	66%	82%	4,75	58,7	23,7	19,4
HGF	3248	25%	8,5%	71%	87%	4,74	87,2	19,8	12,9
CDT LS	4236	33%	8,2%	53%	73%	5,65	37,1	23,3	30,8
HQP	3036	24%	5,1%	65%	78%	4,11	43,1	17,2	28,0
4 CRR	12.751		7,0%	63%	79%	4,9	55,1	21,1	23,5
MINSAL (1er sem '23)			8,8%		68%	3,4	sin datos	sin datos	sin datos
CNEP			12,0%		55%		102	40	sin datos
Variación % (CRR c/r MINSAL o CNEP si no hubiese dato MINSAL)			-21%		16%	44,0%	-46,0%	-47,4%	

El indicador central de la estrategia CRR es, sin duda, el de rendimiento diario por quirófano (número de pacientes operados al día por pabellón). Este indicador ha obtenido valores máximos de 19 ptes, el promedio se ha mantenido cercano a las 4,9 ptes/día/pab. Esto corresponde a aproximadamente, un 50% más de cirugías realizadas por pabellón si se compara con pabellones de la red. El rendimiento promedio se observa para todos los días del segundo semestre en el gráfico siguiente.

Ilustración 1: Rendimiento promedio diario a septiembre de 2023



¹ <https://datastudio.google.com/reporting/f84a2f1c-3815-4046-a908-efbaf18a603>

Con este rendimiento observado en los pabellones bajo la estrategia CRR, el número de **CMA totales** realizadas entre enero y septiembre del 2023 por los pabellones bajo la estrategia CRR fue de 12.751, alcanzando un cumplimiento del 81,5%. Si sólo se consideran las **CMA “extras”** (no basal), las CMA realizadas, en este mismo período, fueron 8.886 de una meta de 12.295, lo que corresponde a un cumplimiento del 73% del total de la producción “extra”. Si sólo se consideran las **CMA “basales”**, las CMA realizadas, en este mismo período, fueron 3.865 de una meta de 3.483, lo que corresponde a un cumplimiento del 111% del total de la producción “basal”.

El modelo de alto rendimiento implementado en este año y medio, ha generado mejoras en los **rendimientos globales (producción basal y extra) de los pabellones CMA**, ya que el plan se ejecuta mirando la producción global de lada establecimiento buscando la expansión de las buenas prácticas y no tener resultados aislados que no mejoren la cultura organizacional de cada lugar.

Tabla 6: Resultados de producción a septiembre del año 2023 de los CRR

RESULTADOS AL 31 DE SEPTIEMBRE 2023										
	EGRESOS CIRUGÍAS (CMA)	EGRESOS CIRUGÍAS (CMe)	EGRESOS CIRUGÍAS (CMA + CMe)	EGRESOS ADM. (EFECTO UPOQ)	EGRESOS TOTALES	META ANUAL (BASAL + CRR)	META A SEPTIEMBRE (BASAL + CRR)	% CUMPLIMIENTO CMA A SEPTIEMBRE (BASAL + CRR)	% CUMPLIMIENTO CMA+CME A AGOSTO	% CUMPLIMIENTO EGRESOS TOTALES A AGOSTO
CAPLC	2231	771	3.002	661	3.663	4.070	2.892	77,1%	103,8%	126,7%
HGF	3248	0	3.248	5.203	8.451	7.445	5.064	64,1%	64,1%	166,9%
CDT LS	4236	621	4.857	2.986	7.843	7.452	4.949	85,6%	98,1%	158,5%
HBQP	3036	0	3.036	1.579	4.615	3.917	2.747	110,5%	110,5%	168,0%
HAH		0	0	0	0	1.008	0			
TOTALES	12.751	1.392	14.143	10.429	24.572	23.892	15.652	81,5%	90,4%	157,0%

Tabla 7: Resultados de producción a septiembre del año 2023 de los CRR sólo CMA

PILOTO CRR	PRODUCCION			EJECUCION			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
	Basal	CRR	Total	Basal	CRR	Total	% BASAL	% CRR	% TOTAL
Enero	485,00	775,00	1.260,00	447	511	958	92%	66%	76,03%
Febrero	427,00	833,00	1.260,00	408	625	1.033	96%	75%	81,98%
Marzo	433,00	827,00	1.260,00	427	918	1.345	99%	111%	106,75%
Abril	316,00	1.356,00	1.672,00	451	940	1.391	143%	69%	83,19%
Mayo	322,00	1.493,00	1.815,00	486	1.246	1.732	151%	83%	95,43%
Junio	329,00	1.513,00	1.842,00	415	1.148	1.563	126%	76%	84,85%
Julio	348,00	1.675,00	2.023,00	386	1.209	1.595	111%	72%	78,84%
Agosto	435,00	1.739,00	2.174,00	494	1.324	1.818	114%	76%	83,62%
Septiembre	388,00	2.084,00	2.472,00	351	965	1.316	90%	46%	53,24%
Octubre	428,00	2.117,50	2.545,50	-	-	-	0%	0%	0,00%
Noviembre	494,00	2.222,00	2.716,00	-	-	-	0%	0%	0,00%
Diciembre	471,00	2.381,71	2.852,71	-	-	-	0%	0%	0,00%
Total	4.876	19.016	23.892	3.865	8.886	12.751	79,27%	46,73%	79,27%
A Septiembre	3.483,00	12.295,00	15.778,00	3.865,00	8.886,00	12.751,00	110,97%	72,27%	80,82%

Fuente: ALCOR – GRD – Directivos. Se excluye producción (RLE), y contempla toda la producción ingresada al 19 de Septiembre.



También es importante destacar que, como se menciona en esta estrategia, el núcleo fundamental de la misma se encuentra en las Unidades Prequirúrgicas (UPQ). Estas unidades desempeñan un papel crucial en la preparación de los pacientes, asegurando que estén en óptimas condiciones para ser admitidos en las respectivas salas de operación. Deben gestionar esta preparación de manera eficaz, con el objetivo de evitar tanto las suspensiones quirúrgicas relacionadas con los pacientes como las administrativas.

Hasta ahora, los pacientes que han sido contactados y preparados en las UPQ para cirugías mayores ambulatorias han contribuido significativamente a la optimización del proceso. Este modelo ha tenido un impacto positivo en la producción de otros quirófanos que llevan a cabo cirugías mayores ambulatorias en su programación, gracias a una mejor utilización de los espacios disponibles. A medida que se expande el modelo UPQ a todos los quirófanos, incluyendo los centrales, se busca establecer una diferenciación regular de las cirugías mayores en quirófanos exclusivamente destinados para este propósito.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL

En cuanto a la ejecución del presupuesto anual, los CRR han alcanzado un nivel de ejecución del 78% del presupuesto asignado hasta la fecha. Esto ha sido posible gracias a la gestión de recursos de expansión de acuerdo con lo establecido en la Ley 21.516, evaluada en función de las transferencias equivalentes de acuerdo con el mecanismo de pago vigente.

Tabla 8: Ejecución de presupuesto a septiembre de acuerdo con la producción efectiva.

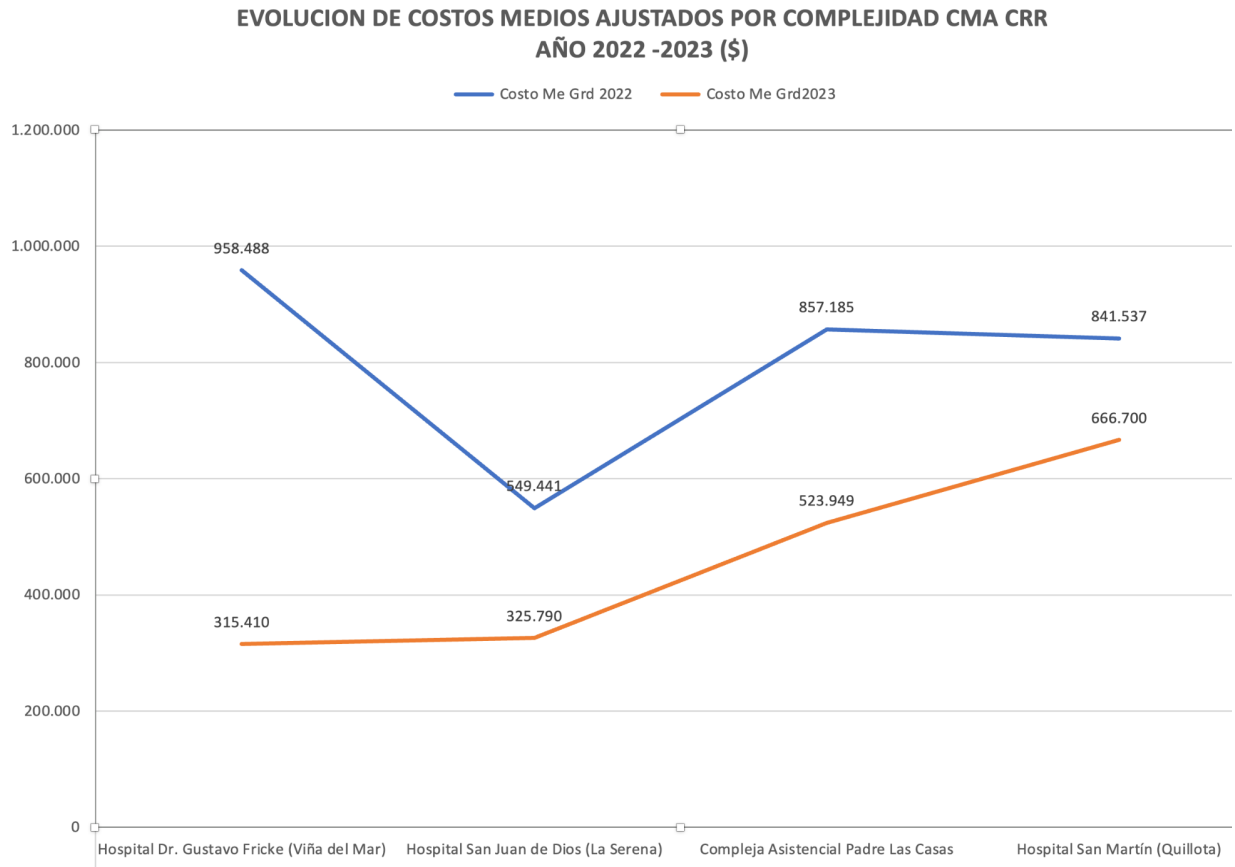
SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL	MESES	PRESUPUESTO M\$	PRODUCCION COMPROMETIDA	A SEPTIEMBRE *		% CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD DE LA META A SEPTIEMBRE	% CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD DE LA META ANUAL	EJECUCIÓN M\$	% EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL
					CMA PROGRAMADAS	CMA EJECUTADAS				
21 Servicio de Salud Iquique	HOSPITAL ALTO HOSPICIO	4	1.104.346	1.008		-	-	-	-	-
24 Servicio de Salud Coquimbo	CDT LA SERENA	12	3.711.615	4.725	2.993	2.280	76%	48%	3.295.866	89%
26 Servicio de Salud Vina Del Mar - Quillota	HOSPITAL GUSTAVO FRICKE	12	6.079.083	6.899	4.735	2.926	62%	42%	4.102.602	67%
26 Servicio de Salud Vina Del Mar - Quillota	HOSPITAL QUILLOTA	12	3.276.959	3.297	2.247	2.209	98%	67%	3.887.000	119%
36 Servicio de Salud Araucanía Sur	HOSPITAL PADRE LAS CASAS	12	3.756.305	3.087	2.194	1.471	67%	48%	2.716.881	72%
			17.928.308	19.016	12.169	8.886	73%	47%	14.002.348	78%

* La programación mensual es progresiva, dado el aumento de pabellones y jornada diferida, por ende no es duodecimal

Es necesario señalar que los establecimientos CRR recién tienen disponible el marco el día 24 de Julio para el financiamiento operacional, a través del decreto N° 973/2023.

ANÁLISIS DE COSTOS DE LAS PRESTACIONES EN CRR

En base a la información del sistema nacional de costos, se puede visualizar el impacto de la introducción de esta estrategia en el siguiente gráfico:



La disminución del 42% en promedio de los costos medios ajustados por complejidad de los CRR, se debe principalmente por el aumento de producción y disminución de los costos totales efectivos.

Para llevar a cabo el cálculo de los costos medios totales de las agrupaciones en SIGCOM, se han tenido en cuenta varios componentes clave:

- **Gastos en Recursos Humanos (RRHH):** Esto incluye los costos relacionados con el personal empleado en CMA
- **Gastos Generales:** Son gastos generales asociados a la operación y administración del establecimiento de salud, prorrateados a las actividades CMA
- **Gastos en Insumos:** Abarca los costos asociados insumos médicos y materiales necesarios para CMA
- **Costos Indirectos:** Se consideran los costos indirectos relacionados con la gestión y administración del establecimiento, prorrateados a las actividades CMA
- **Producción CMA GRD:** La producción de CMA se obtiene del sistema ALCOR GRD.

EJECUCIÓN DE DOTACIÓN AUTORIZADA EN EXPANSIÓN CRR

En relación con el personal autorizado para esta estrategia, cuyo decreto es el N°11 de abril del presente año, se ha podido establecer que al mes de septiembre la situación de provisión es la siguiente:

DECRETO N° 11 DEL 27/04/2023

LINEA PROGRAMÁTICA: Plan de Productividad Quirúrgica

Componente: Centros Regionales de Resolución

SERVICIOS DE SALUD	Establecimiento Hospitalario	Ley N°18.834		Ley N°19.664 Horas		% de Provisión
		Distribuidos	Provistos	Distribuidas	Provistas	
†S.S_Iquique	H. COMUNITARIO ALTO HOSPICIO	44	0	154	0	0,00%
†S.S_Coquimbo	H. SAN JUAN DE LA SERENA	23	14	286	66	25,89%
†S.S_Viña_Quillota	H. DR. GUSTAVO FRICKE DE VIÑA DEL M/	66	60	572	44	16,30%
	H. SAN MARTIN DE QUILLOTA	54	33	242	198	78,04%
†S.S_Araucanía_Sur	HOSPITAL PADRE LAS CASAS	34	27	572	176	33,50%
Total Plan de Productividad Quirúrgica		221	134	1826	484	30,19%

La provisión de un cargo significa que en dicho cargo se encuentra una persona efectivamente contratada y en funciones en el establecimiento.

Luego, se puede establecer que, para cubrir los pabellones y los servicios de apoyo, incluyendo UPQ, hay un 30% del personal en funciones, situación que dificulta el cumplimiento de los compromisos y metas adquiridas de producción y extensión de la jornada de 8 a 20.

Las dificultades para provisión de cargos asociados a la estrategia CRR, en términos generales y recogiendo las experiencias locales de cada Servicio/Establecimiento:

Hospital Alto Hospicio/ CDT La Serena: Presentan dificultades en atención a los incentivos que pueden ofrecer en las plazas disponibles para atracción y retención de especialistas. Pese a reiterados intentos, los procesos de llamado a concurso de selección de personal quedan desiertos por falta de postulantes. En particular, SS. Iquique presenta escasez de oferta de médicos especialistas en la región.

Hospital Gustavo Fricke/ H. Biprovincial Quillota Petorca: Su mercado laboral presenta una alta competencia público-privada. Si bien cuenta con una brecha menor por cubrir, el sector presenta alta movilidad.

Hospital Padre Las Casas: Presentan dificultades en atención a los incentivos que pueden ofrecer en las plazas disponibles para atracción y retención de especialistas. Pese a reiterados intentos, los procesos de llamado a concurso de selección de personal quedan desiertos por falta de postulantes. A lo anterior, se suma que la región presenta características de conflicto, lo que hace que disminuya el interés en las plazas disponibles, lo que se ve reflejado en alto índice de concursos de selección desiertos.

Si bien lo anteriormente expuesto se circunscribe a 5 establecimientos, que forman parte de la estrategia de productividad quirúrgica CRR, es importante señalar que muchas de las dificultades son compartidas a nivel nacional, puesto que además existen limitantes presupuestarias y normativas que requieren ser abordadas en instancias superiores e intersectoriales, con miras de resolución de mediano y largo plazo.



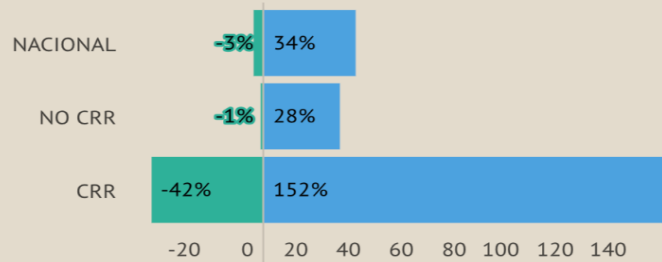
DIFICULTADES EVIDENCIADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CRR						
	UPQ y programación de tabla	n° quirófanos en trabajo 08 a 17 hrs	n° quirófanos en trabajo 08 a 20 hrs	Déficit horas médicas	Déficit horas no médicas	Otras Causas
CAPLC	Falta cupos para exámenes imagenológicos	El 3er quirófano se logra abrir hasta las 13:00 hrs	Solamente 2 días a la semana desde 21.08.23	Anestesia y cirugía adulto	Ley 18.334	Se restan quirófanos cuando hay urgencias diferidas o prioridad biomédica
HGF	Falta cupos protegidos para exámenes y horas médicas Tratamiento de LE más antigua se torna cada vez más lenta	Feridos legales, permisos y licencias.	Solamente 3 días a la semana desde 21.08.23	Anestesia	Ley 18.334	Baja disponibilidad de cama Causas + frec de suspensión: prolongación de tabla, administrativas, insumos y material estéril. Faltan cajas ginecología y oftalmología.
HBPQP	Falta cupos para exámenes imagenológicos	Feridos legales, permisos y licencias.	Solamente 3 días a la semana desde 21.08.23	Ginecología Oftalmología	Ley 18.334	Gran carga ptes. hospitalizado y/o urgencias diferidas Déficit de instrumental laparoscópico y 1 torre laparoscópica.
CDT LS	Pendiente incorporar dental y oftalmología	Feridos legales, permisos y licencias.	Escasos avances	Prácticamente todas las especialidades	Ley 18.334	Movilización funcionarios

CAPLC: Complejo Asistencial Padre Las Casas / **HGF:** Hospital Gustavo Fricke / **HBPQP:** Hospital Biprovincial Quillota Petorca / **CDT LS:** CDT La Serena / **UPQ:** Unidad Pre Quirúrg



ANÁLISIS COSTOS MEDIOS CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

-42% Promedio costos medios ajustados por complejidad en los 4 CRR



● Variación del Promedio Costo Me GRD 2022-2023

● Variación n° CMA 2022-2023

152% Aumento en el número de CMA en los 4 CRR

RANKING DE LA REDUCCIÓN DE COSTOS MEDIOS 2023

