

Versión 1.1	Fecha: 19 de marzo de 2021	Vigencia: enero 2021 / diciembre 2021	Elaborado por: Oficina de Gestión de la Información – Control de Gestión
-------------	----------------------------	---------------------------------------	--



ORIENTACIONES TÉCNICAS

GLOSA 04

LEY N° 21.289 DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO

AÑO 2021

**DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
MARZO, 2021
MINISTERIO DE SALUD**

Visado por:

Felipe Ardiles Martínez	Inés González Soto	Dr. José Luis Novoa Rodríguez
Profesional División de Gestión de la Red Asistencial	Coordinadora Oficina de Gestión de la Información División de Gestión de la Red Asistencial	Jefe (S) División de Gestión de la Red Asistencial

AUTORES

Oficina de Gestión de la Información – División de Gestión de la Red Asistencial

Felipe Ardiles Martínez

Inés González Soto

COLABORADORES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Departamento de Procesos y Gestión Hospitalaria

Maria Angelica Morales C.

Maria Elena Campos Alarcón

Maria Francisca Molina Pérez

Claudio Torres Salazar

Leonardo Molina Fuentes

Lisset Slaibe Carrasco

Departamento Salud Digital

Vezna Sabando Franulik

División de Presupuesto

Adolfo Beck Quintanilla

División de Gestión y Desarrollo de las Personas

Oficina de Sistema de Información de Gestión De Personas

Kristopher Gómez Fuentes

Cecilia Digmann Muñoz

Tabla de Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL.....	5
1.	Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales.....	5
2.	Porcentaje de Horas de Quirófanos en Trabajo respecto de las Horas de los quirófanos Habilitados	5
3.	Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	6
4.	Número de Partos Totales	6
5.	Porcentaje de Cesáreas sobre Partos.....	6
6.	Índice Ocupacional.....	7
7.	Número de Egresos Hospitalarios	7
8.	Promedio de Días de Estada	7
9.	Número de Consultas Totales de Especialidad	8
10.	Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	8
11.	Número de Teleconsultas	8
12.	Porcentaje de Pacientes con Indicación de Hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	9
III.	DATOS E INDICADORES DE SITUACIÓN FINANCIERA	10
1.	Presupuesto Vigente	10
2.	Compromisos Presupuestarios	10
3.	Devengo	10
7.	Obligaciones Devengadas y no Pagadas (Deuda).....	11
8.	Glosas.....	11
IV.	DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS	14
1.	Dotación Autorizada (Cargos y horas semanales).....	14
2.	Dotación Efectiva de Personal (Cargos, todas las leyes)	14
3.	Dotación Efectiva de Personal (Horas Semanales, todas las leyes).....	14
4.	Días de Licencia Médica Curativas	15
V.	ANEXOS	17
1.	Calendario de Actividades sobre Indicadores de la Situación Asistencial	17
2.	Calendario de Apertura y cierre de Puerto, DEIS año 2021	19
3.	Fichas técnicas, Indicadores de la Situación Asistencial.....	20
4.	En los Indicadores “Número de Partos Totales” y “Porcentaje de Cesáreas sobre Partos”, serán excluidos de reportabilidad los siguientes Establecimientos Hospitalarios.....	40

I. INTRODUCCIÓN

La presente orientación técnica, tiene por objeto entregar los lineamientos generales, tanto en su forma como en su fondo, los contenidos mínimos que debe proporcionar el denominado Informe Glosa 04, descrito en los párrafos precedentes. Materia de lectura obligatoria para los referentes técnicos y equipos de Control de Gestión de los Servicios de Salud, encargados de la elaboración y consolidación del descrito informe.

Estas orientaciones fueron elaboradas por la Unidad de Control de Gestión y los equipos técnicos de cada área temática de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA). Además, se cuenta con el constante apoyo de la Oficina de Análisis y Estudio, del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de la Subsecretaría de Salud Pública para la estandarización de las fichas técnicas de los indicadores de la situación asistencial y su posterior publicación como datos oficiales de su reportería en la sección de Indicadores de la Red Asistencial, además, se cuenta con la colaboración de la División de Presupuesto para los índices financieros y de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Para este año se mantiene el proceso de revisión de los informes de glosa 04 en su componente de indicadores de la situación asistencial de acuerdo a la calendarización (Anexo N°1); este requerimiento tiene por objetivo, articular, estandarizar y revisar, la información que los profesionales estadísticos de cada Servicio de Salud y Establecimientos Experimentales publican a través de REM en la página del DEIS.

Este proceso, genera la optimización de tiempos de trabajo, haciendo eficiente y efectiva la tarea con los Servicios de Salud y el nivel central, de manera de realizar análisis de tendencia de los resultados de la Red Asistencial.

Informe Glosa 04 Ley de Presupuesto 2021: Contexto Normativo

“Cada Servicio de Salud deberá emitir trimestralmente un informe de evaluación de la situación financiera y asistencial consolidada y de cada uno de los hospitales y demás establecimientos de su dependencia, el que deberá remitirse al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuestos, dentro del mes siguiente al del vencimiento del trimestre respectivo; considerando lo dispuesto en la Glosa 02, letra e, de los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción. En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse a lo menos el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y ejecución de glosas respectivas, cantidad de licencias médicas por hospital y días de licencia.

Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado y de la Cámara de Diputados. Antes del 31 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2020, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2020 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual”.

II. DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL

El reporte de la Situación Asistencial de los Servicios de Salud para el año 2021 debe entregar los antecedentes mediante doce indicadores asistenciales que expresan el comportamiento y variación de resultados de los Servicios de Salud del país en estas métricas, cuyo enfoque considera el marco del Ámbito de Modelo Asistencial de la Metodología de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

A continuación, se presenta una breve descripción de los indicadores establecidos en este reporte que serán publicados periódicamente de acuerdo al calendario DEIS (Anexo N° 2), en donde se presenta la explicación de los atributos que constituyen las fichas técnicas de los indicadores detalladas al final de este documento (Anexo N° 3).

1. Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales

Este indicador da cuenta del número total de Intervenciones Quirúrgicas Electivas Ambulatorias y No Ambulatorias, Urgencias Ambulatorias y No Ambulatorias y Menores, efectivamente realizadas en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

En el caso de las Intervenciones Quirúrgicas Electivas Ambulatorias se espera un cumplimiento de un 70% en usuarios con criterios de ambulatorización.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de su Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

2. Porcentaje de Horas de Quirófanos en Trabajo respecto de las Horas de los quirófanos Habilitados

Este indicador da cuenta del porcentaje de ocupación de horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos Habilitados, que se encuentren en trabajo en cada establecimiento que cuente con actividad Quirúrgica dentro de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación). Se espera un 70% de cumplimiento para la Ocupación de Quirófanos de Cirugía Electiva.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento de la Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

3. Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas

Este indicador da cuenta del porcentaje de suspensión de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

Para este indicador se espera alcanzar un Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas programadas menor o igual a un 7,0%.

Se debe reportar en REM el porcentaje de suspensiones según número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas programadas en tabla quirúrgica suspendidas, respecto de la producción total de Intervenciones Quirúrgicas Mayores electivas en tabla quirúrgica.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento de la Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

4. Número de Partos Totales

Este indicador entrega el número total de partos (partos vaginales, partos instrumentalizados y cesáreas) realizados en los establecimientos que atienden partos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario y se deberán excluir a los establecimientos mencionados en el Anexo N° 4 y todo aquel que no cuente en su cartera de prestaciones la Atención de Partos, además, de los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36. A su vez, el Hospital Padre Hurtado, deberá reportar su propia información relacionada al indicador.

5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos

Este indicador muestra la relación existente entre los partos por cesárea, del total de partos registrados en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

Se considera el total de la oferta asistencial tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado), cuyos resultados que se espera, sean ajustados al cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, mediante las cuales el porcentaje total de cesáreas no debería superar el estándar establecido de un 30% del total de partos.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario y se deberán excluir a los establecimientos mencionados en el Anexo N° 4 y todo aquel que no cuente en su cartera de prestaciones la Atención de Partos, además, de los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36. A su vez, el Hospital Padre Hurtado, deberá reportar su propia información relacionada al indicador.

6. Índice Ocupacional

Este indicador corresponde al número de días cama ocupados respecto a los días cama disponibles para hospitalización de pacientes durante un período establecido expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

A nivel agregado para establecimientos de alta complejidad, su nivel de ocupación ideal es entre 80% a 90%, considerando un estándar de 85% de ocupación máxima, aunque puede ser superior cuando existe alta demanda de hospitalización, sobre todo en las unidades funcionales críticas y médico-quirúrgicas en cuidados medios.

Para establecimientos de mediana y baja complejidad se tienen menores niveles de ocupación, cuyos resultados dependen de cómo está conformada operacional y territorialmente la red de cada Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de su Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

7. Número de Egresos Hospitalarios

Este indicador corresponde al número total de Egresos Hospitalarios efectivamente realizados en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

Se debe reportar oportunamente en REM toda la producción. Hay que considerar que, como variable aislada, debería mostrar aumento acorde a la complejidad de la casuística, al cumplimiento de estancias esperadas y a la existencia de otras estrategias para optimizar el uso de la capacidad hospitalaria (protocolos, CMA, Hospitalización domiciliaria, entre otras).

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de su Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

8. Promedio de Días de Estada

Este indicador da cuenta del número de días estada promedio ocupado por cada egreso hospitalario en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

Se destaca la importancia de reportar oportunamente en sistema de REM 20 los egresos hospitalarios y ajustes a estándares de estada según especialidad y complejidad, como asimismo tener presente las estrategias y exigencias ministeriales de reducción de listas de espera.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de su Red Asistencial. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

Nota: Se excluyen de forma completa a los Establecimientos de Psiquiatría, Geriátrica y los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36, al igual que los registros de las unidades funcionales de Psiquiatría,

Pensionado y de Camas Sociosanitarias en todos los establecimientos hospitalarios y experimentales de la Red Asistencial.

9. Número de Consultas Totales de Especialidad

Este indicador corresponde al número total de Consultas de Especialidad realizadas en los establecimientos de atención secundaria y terciaria (incluidos los Centros de Resolución de Especialidad CDT y Centro de Referencia de Salud CRS) de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación). Incluye las consultas nuevas y controles de profesionales médicos especialistas.

Se debe reportar en REM toda la producción, junto a las estrategias y lineamientos ministeriales para la optimización de la oferta institucional, junto con la metodología de programación expresada en las Orientaciones Técnicas de Programación y Planificación en Red 2021, publicadas en la Web de Minsal.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de atención secundaria y terciaria, incluyendo a los Centros de Resolución de Especialidad CDT, CRS y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

10. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad

Este indicador corresponde al número de Consultas Nuevas de Especialidad del Total de Consultas de Especialidad, incluidas las consultas de Telemedicina, en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

Se debe reportar en REM toda la producción y considerar como meta el estándar definido de un resultado en torno al 30% y que se cumpla con la calidad de la atención de acuerdo con los protocolos clínicos vigentes. Asimismo, se debe tener presente las estrategias y exigencias ministeriales de reducción de listas de espera.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de atención secundaria y terciaria, incluyendo a los Centros de Resolución de Especialidad (CDT), Centro de Referencia de Salud (CRS) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

11. Número de Teleconsultas

Este indicador da cuenta del Número de Telemedicina realizadas en los establecimientos habilitados de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

El objetivo del indicador es cuantificar la capacidad productiva de las atenciones realizadas de telemedicina por médicos especialistas en los establecimientos habilitados de la Red Asistencial, con el fin de establecer estrategias que potencien su desarrollo de manera de contribuir a una resolución oportuna de la salud de las personas y de las comunidades en donde residen.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento de la Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), baja complejidad, experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) y bajo gestión del DFL N°36, con excepción del Hospital Padre Hurtado, quien deberá reportar su producción.

12. Porcentaje de Pacientes con Indicación de Hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas

Este indicador da cuenta de aquellos pacientes con indicación de hospitalización originada en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), que acceden a cama de dotación en tiempo menor o igual a 12 horas desde la indicación médica, en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).

El resultado esperado de este indicador es alcanzar un porcentaje \geq a 80%, valor que considera la infraestructura y la oferta con la que cuentan hoy los diferentes establecimientos del país, para otorgar las prestaciones en condiciones aceptables en las unidades de urgencia y cumpliendo con los protocolos vigentes para que los usuarios puedan acceder a una cama de dotación, cuando el médico indica su hospitalización. Para lograr este indicador, es necesario que el establecimiento mejore sus procesos internos de hospitalización, identificando los nodos críticos que permitirían mejorar los resultados esperados, entre ellos, establecer pre-altas, mejorar los flujos administrativos de las altas, debiendo para ello, el establecimiento tener una coordinación con todas las áreas: clínicas, de apoyo clínico y administrativas, que permitan que los usuarios reciban las prestaciones con oportunidad y calidad en todo el proceso de atención hasta su alta.

Nota: Los resultados que se presenten en el siguiente indicador deben incorporar a todos los establecimientos que posean Unidades de Emergencia Hospitalaria, además, los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que realizan hospitalización de adulto y hospitalizaciones pediátricas deberán reportar su propia información y se excluyen hospitalizaciones obstétricas. Además, se excluyen los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

III. DATOS E INDICADORES DE SITUACIÓN FINANCIERA

Los Servicios de Salud deberán entregar los antecedentes que permitan obtener el presupuesto vigente, el estado de las obligaciones devengadas y no pagadas y de la glosa 02 asociada al subtítulo 21 de cada establecimiento hospitalario de la Red Asistencial al igual que los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente).

Además, cada Servicio de Salud deberá realizar un análisis cualitativo que contenga información sobre el origen, justificación y compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y ejecución de glosas respectivas.

1. Presupuesto Vigente

Corresponde al presupuesto vigente del gasto en M\$, con fuente SIGFE, al trimestre del análisis y/o de corte a reportar.

2. Compromisos Presupuestarios

Registro realizado en SIGFE Transaccional en el cual se compromete presupuesto para las operaciones financieras.

La información debe comprender todos los subtítulos del gasto (21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31,32, 34 y 35), con fuente SIGFE, en M\$ y acumulada al periodo del trimestre del análisis y/o de corte a reportar.

3. Devengo

Corresponde al reconocimiento del acreedor o deudor presupuestario (según corresponda), que cada institución registró en SIGFE Transaccional.

La información debe comprender todos los subtítulos del gasto (21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31,32, 34 y 35), con fuente SIGFE, en M\$ y acumulada al periodo del trimestre del análisis y/o de corte a reportar.

4. Efectivo

Corresponde a la materialización del cobro o pago (según corresponda), que cada institución registró en SIGFE Transaccional.

5. Ejecución Subtitulo 21

Comprende todos los gastos que, por concepto de remuneraciones, aportes patronales y otros gastos relativos al personal, efectúa el Servicio para el pago del personal en actividad. La información debe ser con fuente SIGFE, en M\$ y acumulada al periodo del trimestre del análisis y/o de corte a reportar.

6. Ejecución Subtitulo 22

Comprende los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades del Servicio. La información debe ser con fuente SIGFE, en M\$ y acumulada al periodo del trimestre del análisis y/o de corte a reportar.

7. Obligaciones Devengadas y no Pagadas (Deuda)

Se debe informar las obligaciones devengadas y no pagadas que incluyen los registros de los Subtítulos: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31,34 y 35. **Se excluye** de dicho análisis el **Subtítulo 32**.

La información debe ser con fuente SIGFE, en M\$ y el análisis debe ser efectuado e informado del trimestre respectivo a la fecha de corte acumulado.

8. Glosas

Se debe informar las siguientes glosas presupuestarias en relación al Clasificador Presupuestario del año 2021:

- **Horas Extraordinarias:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.004.005.01	Trabajos Extraordinarios
21.01.004.005.02	Horas Extraordinarias Ley N° 18.834 Diurnas
21.01.004.005.03	Horas Extraordinarias Ley N° 18.834 Nocturnas
21.01.004.005.04	Horas Extraordinarias Ley N° 19.664 Diurnas
21.01.004.005.05	Horas Extraordinarias Ley N° 19.664 Nocturnas
21.02.004.005.01	Trabajos Extraordinarios
21.02.004.005.02	Horas Extraordinarias Ley N° 18.834 Diurnas
21.02.004.005.03	Horas Extraordinarias Ley N° 18.834 Nocturnas
21.02.004.005.04	Horas Extraordinarias Ley N° 19.664 Diurnas
21.02.004.005.05	Horas Extraordinarias Ley N° 19.664 Nocturnas

- **Asignación de Turno:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.001.02.001	Quinquenios y trienios Ley N° 15.076
21.01.001.02.003	Trienios Ley N° 19.664
21.02.001.019.01	Asignación de Tercer Turno Ley N° 18.834
21.02.001.019.03	Asignación de Cuarto Turno Ley N° 18.834

- **Bonificación Compensatoria:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.001.014.10	Bonificación Compensatoria Art. 13 Trans. Ley N° 19.934 (Pensiones por Rentas Vitalicias)
21.02.001.013.10	Bonificación Compensatoria Art. 13 Trans. Ley N° 19.934

- **Viáticos:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.004.006.01	Viáticos Ley N° 15.076
21.01.004.006.02	Viáticos Ley N° 18.834
21.01.004.006.03	Viáticos Ley N° 19.664
21.01.004.006.04	Viáticos
21.02.004.006.01	Viáticos Ley N° 15.076
21.02.004.006.02	Viáticos Ley N° 18.834
21.02.004.006.03	Viáticos Ley N° 19.664
21.02.004.006.04	Viáticos PAM DROGAS

- **Convenio con personas naturales:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.03.001.001.01	Convenios con Tratantes o Consultores de Llamadas Art. 24 Ley N° 19.664
21.03.001.001.02	Honorarios a Suma Alzada Personal no Médico
21.03.001.001.03	Honorarios a Suma Alzada Personal Médico
21.03.001.001.04	Honorarios a Suma Alzada Pueblos Indígenas
21.03.001.001.06	Honorarios a Suma Alzada Personal Médico Programa Cierre de Brechas

- **Funciones Críticas**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.004.004.01	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas Ley N° 15.076
21.01.004.004.02	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas Ley N° 18.834
21.01.004.004.03	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas Ley N° 19.664
21.02.004.004.01	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas Ley N° 15.076
21.02.004.004.02	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas Ley N° 18.834
21.02.004.004.03	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas Ley N° 19.664

- **Asignación de Responsabilidad:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.001.019.02	Asignación de Responsabilidad Ley N° 19.937 Art. 76
21.02.001.018.02	Asignación de Responsabilidad Ley N° 19.937 Art. 76

- **Asignación de Estimulo:**

Código Base	Concepto Presupuestario
21.01.004.002.01	Asignación Estímulo Jornadas Prioritarias Diurnas Ley N° 19.664
21.01.004.002.02	Asignación Estímulo Jornadas Prioritarias Tardes Ley N° 19.664
21.01.001.009.05	Asignación de Competencias Profesionales Ley N° 19.664 Art. 35
21.01.001.009.06	Asignación Condiciones y Lugares de Trabajo Ley N° 19.664 Dec. 847 Art. 5° Letra C numerales 1, 2 y 3
21.01.001.009.07	Asignación Condiciones y Lugares de Trabajo Ley N° 19.664 Dec. 143 numerales 4 y 5
21.02.004.002.01	Asignación de estímulo jornadas prioritarias diurnas Ley N° 19.664
21.02.004.002.02	Asignación de estímulo jornadas prioritarias tardes Ley N° 19.664
21.02.001.009.05	Asignación Competencias Profesionales Ley N° 19.664 Art. 35 Letra B
21.02.001.009.06	Asignación Condiciones y Lugar de Trabajo Ley N° 19.664 Dec. 847 Art. 5 Letra C numerales 1, 2 y 3
21.02.001.009.07	Asignación Condiciones y Lugar de Trabajo Ley N° 19.664 Dec. 143 numerales 4 y 5

- **Capacitación:**

Código Base	Concepto Presupuestario
22.11.002.001.01	Cursos Contratados con Terceros Ley N° 18.575
22.11.002.001.02	Cursos Contratados con Terceros Ley N° 19.664
22.11.002.003.01	Pagos a Profesores y Monitores Ley N° 18.575
22.11.002.003.02	Pagos a Profesores y Monitores Ley N° 19.664
22.11.002.006	Convenios con Universidades
22.11.002.006.01	Convenios con Universidades Ley N° 18.834
22.11.002.006.02	Convenios con Universidades Ley N° 19.664

- **Publicidad y Difusión:**

Código Base	Concepto Presupuestario
22.07.001	Servicios de Publicidad
22.07.002	Servicios de Impresión
22.07.003	Servicios de Encuadernación y Empaste
22.07.999	Otros

Nota Explicativa: La información a reportar en cada corte debe ser con fuente SIGFE, en M\$ y de forma trimestral.

IV. DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS

1. Dotación Autorizada (Cargos y horas semanales)

La dotación autorizada, corresponde aquella informada en la Ley de presupuesto inicial para el 2021, incorporando en cada corte, aquellos incrementos o disminuciones de dotación autorizada en dicho periodo, debiendo para ello citar en nota, el número de decreto respectivo.

La fuente de información para notificar la dotación autorizada de los establecimientos, debe ser la resolución que fija el presupuesto de los Establecimientos Autogestionados en Red, debiendo el Servicio de Salud, además informar la distribución de los cargos autorizados en la red en los establecimientos de menor complejidad, cuyo total debe ser consistente con la dotación autorizada en la ley de presupuestos vigente.

2. Dotación Efectiva de Personal (Cargos, todas las leyes)

Dotación Efectiva, corresponde al personal permanente del Servicio de Salud o establecimiento, ya sea de planta o contrata vigente al último día del mes de análisis, excluyendo a Becarios y Liberados de Guardia.

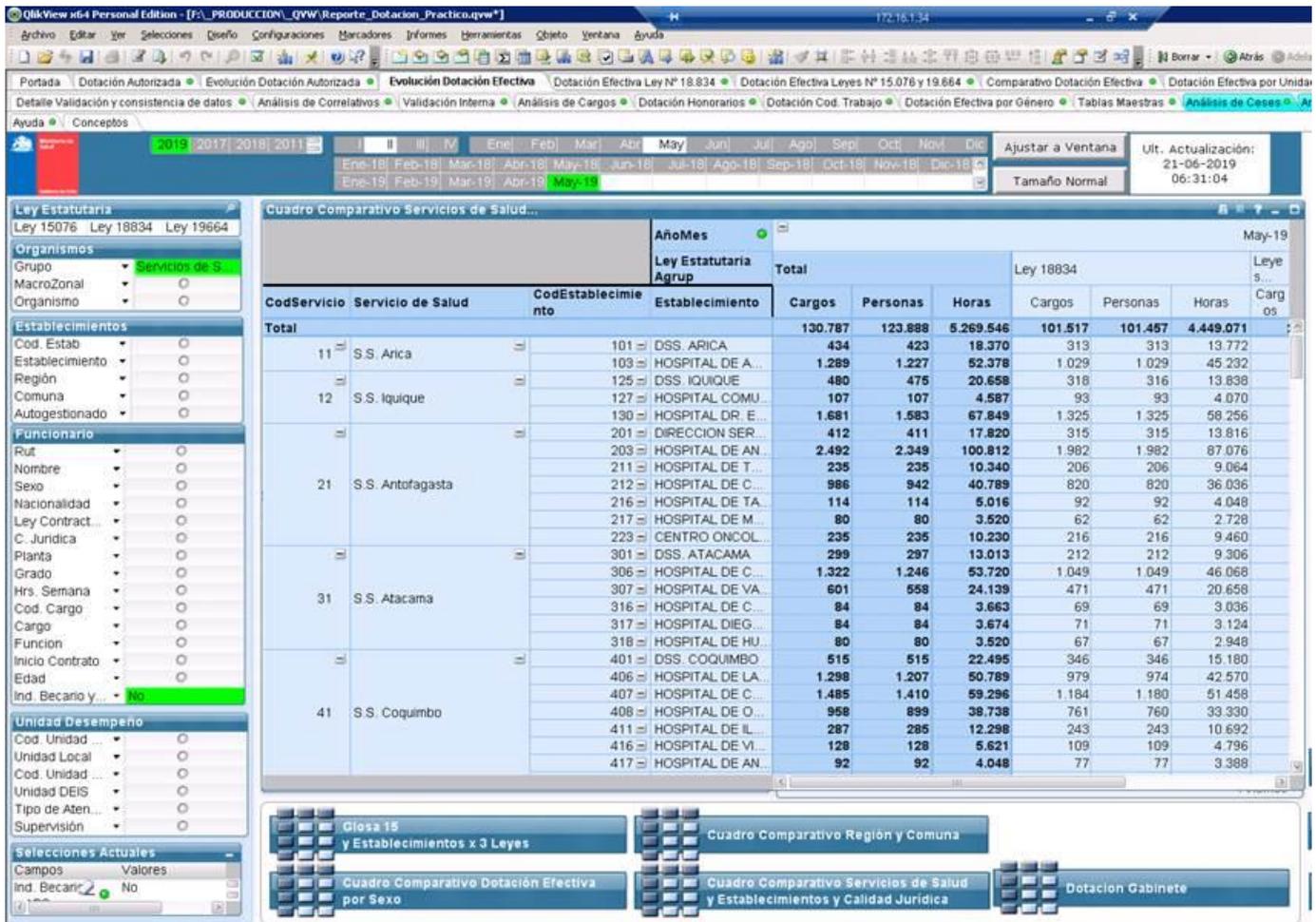
Se debe extraer mensualmente de QlikView, del modelo de dotación/evolución de la dotación efectiva. La información de QlikView se actualiza mensualmente los días 8 del mes siguiente, al mes de corte. Considera un cierre de proceso en los Servicios de Salud de los registros de contratos vigente hasta el día 4 o hábil siguiente.

3. Dotación Efectiva de Personal (Horas Semanales, todas las leyes)

Dotación Efectiva, corresponde al personal permanente del Servicio de Salud o establecimiento, ya sea de planta o contrata vigente al último día del mes de análisis, excluyendo a Becarios y Liberados de Guardia. Cuando se expresa en horas, es la sumatoria de las horas de todos los contratos vigentes que posea el funcionario. Se debe extraer mensualmente de QlikView, del modelo de dotación/ evolución de la dotación.

La información de QlikView se actualiza mensualmente los días 8 del mes siguiente. Considera un cierre de proceso en los Servicios de Salud de los registros de contratos vigente hasta el día 4 o hábil siguiente.

A través de la siguiente imagen se puede apreciar la Dotación Efectiva por las 3 Leyes, en Cargos, Personas y Horas.



CodServicio	Servicio de Salud	CodEstablecimiento	Establecimiento	Ley Estatutaria Agrup			Ley 18834			Ley 19664
				Cargos	Personas	Horas	Cargos	Personas	Horas	
Total				130.787	123.888	5.269.546	101.517	101.457	4.449.071	
11	S.S. Arica	101	DSS ARICA	434	423	18.370	313	313	13.772	
		103	HOSPITAL DE A...	1.289	1.227	52.378	1.029	1.029	45.232	
		125	DSS IQUIQUE	480	475	20.658	318	316	13.838	
12	S.S. Iquique	127	HOSPITAL COMU...	107	107	4.587	93	93	4.070	
		130	HOSPITAL DR. E...	1.681	1.583	67.849	1.325	1.325	58.256	
		201	DIRECCION SER...	412	411	17.820	315	315	13.816	
		203	HOSPITAL DE AN...	2.492	2.349	100.812	1.982	1.982	87.076	
		211	HOSPITAL DE T...	235	235	10.340	206	206	9.064	
21	S.S. Antofagasta	212	HOSPITAL DE C...	986	942	40.789	820	820	36.036	
		216	HOSPITAL DE TA...	114	114	5.016	92	92	4.048	
		217	HOSPITAL DE M...	80	80	3.520	62	62	2.728	
		223	CENTRO ONCOL...	235	235	10.230	216	216	9.460	
		301	DSS ATACAMA	299	297	13.013	212	212	9.306	
31	S.S. Atacama	306	HOSPITAL DE C...	1.322	1.246	53.720	1.049	1.049	46.068	
		307	HOSPITAL DE VA...	601	558	24.139	471	471	20.658	
		316	HOSPITAL DE C...	84	84	3.663	69	69	3.036	
		317	HOSPITAL DIEG...	84	84	3.674	71	71	3.124	
		318	HOSPITAL DE HU...	80	80	3.520	67	67	2.948	
		401	DSS COQUIMBO	515	515	22.495	346	346	15.180	
		406	HOSPITAL DE LA...	1.298	1.207	50.789	979	974	42.570	
		407	HOSPITAL DE C...	1.485	1.410	59.296	1.184	1.180	51.458	
		408	HOSPITAL DE O...	958	899	38.738	761	760	33.330	
		411	HOSPITAL DE IL...	287	285	12.298	243	243	10.692	
41	S.S. Coquimbo	416	HOSPITAL DE VI...	128	128	5.821	109	109	4.796	
		417	HOSPITAL DE AN...	92	92	4.048	77	77	3.388	

4. Días de Licencia Médica Curativas

Se refiere a los días de duración de la licencia médica correspondiente a enfermedad común y prórroga de medicina preventiva. Se debe extraer mensualmente de QlikView, del modelo de ausentismo con suplencias / resumen histórico.

La información de QlikView se actualiza mensualmente los días 8 del mes siguiente. Considera un cierre de proceso en los Servicios de Salud de los registros de ausentismo vigente registrados hasta el día 4 o hábil siguiente.

Nota: Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de su Red Asistencial y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36. A su vez, los Establecimientos Experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada con la Dotación de Personal y Licencias Médicas, de acuerdo al trimestre en evaluación.

A través de la siguiente imagen se puede apreciar los Días de Ausentismo por Licencia Médicas Curativas.

QlikView x64 Personal Edition - [Reporte de Ausentismo*]

Archivo Editar Ver Selecciones Diseño Configuraciones Marcadores Informes Herramientas Objeto Ventana Ayuda

Portada Resumen Histórico Evolución del Ausentismo por LM Ausentismo por LM Ausentismo por Estamento Ausentismo por Rango Etario Ausentismo por Establecimiento Info

Ausentismo Valorizado por Establecimiento Ausentismo Valorizado por LM Ausentismo Valorizado por Estamento Meta Detalle Conceptos Ayuda

2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

Ene-10 Feb-10 Mar-10 Abr-10 May-10 Jun-10 Jul-10 Ago-10 Sep-10 Oct-10 Nov-10 Dic-10

Ene-11 Feb-11 Mar-11 Abr-11 May-11 Jun-11 Jul-11 Ago-11 Sep-11 Oct-11 Nov-11 Dic-11

Ajustar a Ventana Ult. Actualización: 21-06-2019 09:53:52

Tamaño Normal

DÍAS DE AUSENTISMO POR LICENCIAS MEDICAS CURATIVAS

Servicio de Salud	Establecimiento	2019 Dias	2018 Dias	Var 2019 - 2018	2019 Indice	2018 Indice	Var 2019 - 2018	2019 Prom Dotación...	%	2018 Prom Dotación...	%	Var 2019 - 2018	2019 Dotación	2018 Dotación	Var 2019 - 2018
S.S. Coquimbo	HOSPITAL DE VI...	992	3.569	-72%	7,3	27,3	-73%	11	9%	8	6%	48%	135	131	39
	Total	50.634	127.261	-60%	9,1	24,3	-62%	531	10%	318	6%	67%	5.546	5.230	61
	APS. VALPARAI...	853	1.148	-43%	8,4	15,7	-46%	12	16%	6	9%	93%	78	73	69
	CEO. VALPARAI...	707	1.440	-51%	9,5	19,7	-52%	6	9%	4	6%	51%	75	73	29
S.S. Valparaíso-San Antonio	CONSULTORIO J...	799	1.690	-53%	10,2	22,5	-55%	11	14%	5	7%	119%	79	75	59
	CONSULTORIO P...	1.336	3.122	-57%	11,1	25,8	-57%	15	13%	8	7%	79%	120	121	-19
	DSS. VALPARAI...	1.934	4.345	-55%	6,3	14,8	-57%	21	7%	15	5%	43%	308	295	49
	HOSPITAL CARL...	29.408	70.193	-58%	12,0	29,2	-59%	250	11%	150	6%	67%	2.451	2.403	29
	HOSPITAL CLAU...	8.043	18.515	-57%	11,9	27,8	-57%	72	11%	43	7%	68%	677	665	29
	HOSPITAL DEL S...	4.997	11.401	-56%	15,1	36,0	-58%	36	12%	21	7%	72%	331	316	59
	HOSPITAL EDUA...	7.042	17.169	-59%	10,7	26,6	-60%	69	11%	40	7%	71%	656	646	29
	HOSPITAL SAN J...	918	2.405	-62%	7,3	19,7	-63%	14	11%	9	7%	62%	126	122	39
	Total	55.837	131.428	-58%	11,4	27,4	-58%	502	11%	297	6%	69%	4.899	4.790	21
	DSS. VINA DEL ...	5.097	12.376	-59%	7,9	19,5	-60%	58	9%	37	6%	59%	646	634	29
S.S. Viña del Mar-Guillota	HOSPITAL ADRI...	2.581	4.881	-47%	13,6	30,4	-55%	24	14%	12	8%	105%	189	161	189
	HOSPITAL DE PE...	3.854	10.177	-62%	13,2	36,2	-63%	34	13%	20	8%	75%	291	261	49
	HOSPITAL DE G...	1.062	2.270	-53%	12,3	29,0	-57%	8	10%	4	6%	65%	86	78	109
	HOSPITAL DE Q...	11.877	29.130	-59%	13,9	35,3	-61%	96	12%	53	7%	61%	856	826	49
	HOSPITAL DR. G...	31.357	74.330	-58%	12,0	29,7	-60%	272	11%	154	7%	76%	2.613	2.500	59
	HOSPITAL DR. M...	670	1.506	-56%	6,6	15,5	-57%	7	7%	4	4%	67%	101	97	49
	HOSPITAL GERI...	3.459	8.360	-59%	19,8	49,9	-60%	24	15%	13	8%	89%	175	168	49
	HOSPITAL MARI...	3.962	10.059	-61%	15,9	42,4	-62%	30	13%	17	8%	79%	249	237	59
	HOSPITAL SAN ...	3.672	6.466	-43%	14,4	27,1	-47%	26	12%	13	6%	108%	255	239	79
	HOSPITAL SAN ...	12.695	26.459	-52%	13,2	28,5	-54%	99	11%	56	6%	78%	959	927	39
HOSPITAL SANT...	3.980	8.233	-52%	14,1	31,6	-55%	32	13%	18	7%	73%	262	261	89	
Total	84.266	194.247	-57%	12,6	30,3	-59%	708	11%	397	7%	78%	6.702	6.409	51	
S.S. Aconcagua	CENTRO DE SAL...	377	1.487	-75%	4,3	18,1	-76%	7	9%	5	7%	31%	87	82	69

Indice Ausentismo Dias de ausentismo por S.S.

Campos Valores

Suplencia SI

Año 2019

Desc LICENCIA MEDICA

V. Anexos

1. Calendario de Actividades sobre Indicadores de la Situación Asistencial

N°	Responsable	Actividad/ Tarea	Fecha de Entrega
1	Referente Glosa 04 MINSAL (Indicadores de la Situación Asistencial)	Envío de Orientaciones y Fichas Técnicas de los Indicadores de la Situación Asistencial	31-03-2021
2	DEIS	Publicación en la página del DEIS de Indicadores de la Situación Asistencial según calendario DEIS adjunto: Calendario Apertura y Cierre de Puerto cargas REM-2020.	Entre el 26 y 31 de cada mes
3	Referentes Glosa 04 y Equipos designados en los Servicios de Salud	Revisar y actualizar sus informes de la Situación Asistencial con los datos publicados en DEIS.	30 días después del término de corte a reportar.
4	Referentes de Glosa 04 en los Servicios de Salud	Validación de informes (*) y envío de ORD a destinatarios según Ley de Presupuesto 21.289/2021 (Solo informe de acuerdo al formato).	Informe 1: Enviar al 30-04-2021 (Datos Enero - Marzo)
			Informe 2: Enviar al 30-07-2021 (Datos Abril - Junio)
			Informe 3: Enviar al 29-10-2021 (Datos Julio - Septiembre)
			Informe 4: Enviar al 31-01-2022 (Datos Octubre - Diciembre)
5	Referentes Glosa 04 y Equipos designados en los Servicios de Salud	Envío vía mail del informe en formato Word, Ordinario (firmado) y archivo con las tablas en formato Excel a: felipe.ardiles@minsal.cl y con C.c. a oriel.gonzalez@minsal.cl	Informe 1 y Excel: Enviar al 30-04-2021 (Datos Enero - Marzo)
			Informe 2 y Excel: Enviar al 30-07-2021 (Datos Abril - Junio)
			Informe 3 y Excel: Enviar al 29-10-2021 (Datos Julio - Septiembre)
			Informe 4 y Excel: Enviar al 31-01-2022 (Datos Octubre - Diciembre)
6	Referente Glosa 04 MINSAL	Envío de observaciones a los Referentes de los Servicios de Salud en relación a diferencias detectadas en el corte a reportar.	Reporte 1: Entre el 10 y 14 -05 - 2021.
			Reporte 2: Entre el 12 y el 15 -08 - 2021.
			Reporte 3: Entre el 08 y 12 -11 -2021.
			Reporte 4: Entre el 07 y 11 febrero de 2022.
7	Referente Glosa 04 Servicios de Salud	Los Servicios de Salud que tengan diferencias entre lo reportado en sus informes versus la información extraída de DEIS por el Referente MINSAL, contara de dos días hábiles para reportar nuevamente los arreglos realizados. NOTA: Toda modificación que se realice debe ser enviada nuevamente en el informe Word y en la planilla Excel.	Una vez enviado el correo con las observaciones, cuentan con dos días hábiles para enviar las correcciones.

(*) Conforme al buen avance que hemos realizado en conjunto con sus observaciones y retroalimentación sobre la estandarización de los formatos tanto del informe, y la publicación de las cifras oficiales en la página del DEIS, deben enviar los informes a los destinatarios correspondientes, resguardando la igualdad de las cifras informadas con lo publicado en DEIS y en caso de diferencias significativas, dejar explícito en el informe que para el corte son datos preliminares en proceso de regularización por los motivos que hayan encontrado en su respectivo Servicios de Salud.

2. Calendario de Apertura y cierre de Puerto, DEIS año 2021

FECHAS OFICIALES DE APERTURA Y CIERRE DE PUERTO SISTEMA DE CARGAS REM			
Información REM a cargar	Apertura de Puerto	Cierre de Puerto	Datos Disponibles para Publicación
Enero 2021	Viernes 12 Febrero	Viernes 19 Febrero	Viernes 26 Febrero
Febrero 2021	Viernes 12 Marzo	Viernes 19 Marzo	Viernes 26 Marzo
Marzo 2021	Jueves 15 Abril	Jueves 22 Abril	Jueves 29 Abril
Abril 2021	Viernes 14 Mayo	Lunes 24 Mayo	Lunes 31 Mayo
Mayo 2021	Lunes 14 Junio	Lunes 21 Junio	Martes 29 Junio
Junio 2021	Miércoles 14 Julio	Jueves 22 Julio	Jueves 29 Julio
Julio 2021	Viernes 13 Agosto	Viernes 20 Agosto	Viernes 27 Agosto
Agosto 2021	Martes 14 Septiembre	Miércoles 22 Septiembre	Jueves 30 Septiembre
Septiembre 2021	Viernes 15 Octubre	Viernes 22 Octubre	Viernes 29 Octubre
Octubre 2021	Lunes 15 Noviembre	Lunes 22 Noviembre	Lunes 29 Noviembre
Noviembre 2021	Miércoles 15 Diciembre	Miércoles 22 Diciembre	Miércoles 29 Diciembre
Diciembre 2021	Viernes 14 Enero 2022	Viernes 21 Enero 2022	Viernes 28 Enero 2022

3. Fichas técnicas, Indicadores de la Situación Asistencial

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	1
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la capacidad productiva de la actividad quirúrgica conociendo la totalidad de las Intervenciones Quirúrgicas electivas, ambulatorias y no ambulatorias, mayores y menores, en los distintos establecimientos de la Red Asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta del número total de Intervenciones Quirúrgicas electivas, ambulatorias y no ambulatorias, mayores y menores, efectivamente realizadas en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en número.
Definición del indicador	Se debe reportar en REM la producción total de las Intervenciones Quirúrgicas electivas, ambulatorias y no ambulatorias, mayores y menores, efectivamente realizadas
Tipo de Medición	Número
Ámbito de Medición	Resultado intermedio
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficacia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).
Fórmula de Cálculo	Número total de Intervenciones Quirúrgicas electivas, ambulatorias y no ambulatorias, mayores y menores realizadas a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Numerador	Número total de Intervenciones Quirúrgicas electivas, ambulatorias y no ambulatorias, mayores y menores realizadas de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	Electivas Ambulatorias: Serie BS, Parte II, Sección E (C368)
	Electivas No ambulatorias: Serie BS, Parte II, Sección E (C369)
	Urgencias Ambulatoria: Serie BS, Parte II, Sección E (C370)
	Urgencias No Ambulatoria: Serie BS, Parte II, Sección E (C371)
	Menores: Sección D del REM B17, Parte II (K364)
Denominador	No Aplica
Fuente del dato (Denominador)	No Aplica
Número de decimales	0
Interpretación del Indicador	Número de Intervenciones Quirúrgicas electivas, ambulatorias y no ambulatorias, mayores y menores Totales que representan la producción quirúrgica de los establecimientos de la Red Asistencial.

Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicio de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No Aplica.
Criterios de inclusión	Establecimientos hospitalarios y experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) de la Red Asistencial.
Criterios de exclusión	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica.
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica.
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica.
Referente responsable del Indicador	María Angélica Morales
Referente Subrogante	Lisset Slaibe Carrasco
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mariaangelica.morales@minsal.cl ; lisset.slaibe@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	2
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Porcentaje de horas de Quirófanos en Trabajo respecto de las horas de los Quirófanos Habilitados
Objetivo al que responde el Indicador	Medir el tiempo de ocupación en Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos Habilitados en cada establecimiento hospitalario que cuente con actividad Quirúrgica en la Red Asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta del porcentaje de ocupación de horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos Habilitados, que se encuentren en trabajo en cada establecimiento hospitalario que cuente con actividad Quirúrgica dentro de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje.
Definición del indicador	Se debe reportar en REM el porcentaje de ocupación según número de horas ocupadas en los Quirófanos de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos en trabajo, respecto del total de horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos Habilitados.
Tipo de Medición	Porcentaje.
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficiencia.

Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).
Fórmula de Cálculo	(Horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos en Trabajo a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación / Horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos Habilitados a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación) x 100
Numerador	Horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos en Trabajo a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	Cirugía Mayor Electiva: REM 2021, Serie A21, Celda K13
	De Urgencia: REM 2021, Serie A21, Celda K14
	Cirugía Menor Electiva: REM 2021, Serie A21, Celda AA13
	Otros Procedimientos Electivos: REM 2021, Serie A21, Celda AB13
	Cirugía Menor de Urgencia: REM 2021, Serie A21, Celda AA14
	Otros Procedimientos de Urgencia: REM 2021, Serie A21, Celda AB14
Denominador	Horas de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos de Quirófanos Habilitados a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador)	Cirugía Mayor Electiva: REM 2021, Serie A21, Celda E13
	De Urgencia: REM 2021, Serie A21, Celda E14
	Cirugía Menor Electiva: REM 2021, Serie A21, Celda E13
	Otros Procedimientos Electivos: REM 2021, Serie A21, Celda E13
	Cirugía Menor de Urgencia: REM 2021, Serie A21, Celda E14
	Otros Procedimientos de Urgencia: REM 2021, Serie A21, Celda E14
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	Porcentaje de ocupación de Quirófanos Habilitados de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos según las horas de ocupación de Quirófanos de Trabajo de Cirugía Mayor Electiva, Urgencia, Cirugía Menor y Otros Procedimientos
Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicio de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No Aplica.
Criterios de inclusión	Establecimientos hospitalarios y experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que cuenten con actividad quirúrgica.
Criterios de exclusión	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica.
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica.

Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica.
Referente responsable del Indicador	María Angélica Morales
Referente Subrogante	Lisset Slaibe Carrasco
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mariaangelica.morales@minsal.cl ; lisset.slaibe@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	3
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas.
Objetivo al que responde el Indicador	Medir el porcentaje de suspensión de pacientes programados para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas y que se encuentran registrados en la tabla quirúrgica de los establecimientos de la Red Asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta del porcentaje de suspensión de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje.
Definición del indicador	Se debe reportar en REM el porcentaje de suspensiones según número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas programadas en tabla quirúrgica suspendidas, respecto de la producción total de Intervenciones Quirúrgicas Mayores electivas en tabla quirúrgica.
Tipo de Medición	Porcentaje.
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficacia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).
Fórmula de Cálculo	(Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas suspendidas a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación / Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación) x 100
Numerador	Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas suspendidas a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	REM 2021, Serie A21 Sección E, en segmento de celdas (H67:187)

Denominador	Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador)	REM 2021, Serie A21 Sección E, en segmento de celdas (F67:G87)
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	Porcentaje de pacientes programados en tabla quirúrgica para Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas que fueron suspendidos.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicio de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No Aplica.
Criterios de inclusión	Establecimientos hospitalarios y experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que registre actividad quirúrgica.
Criterios de exclusión	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica.
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica.
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica.
Referente responsable del Indicador	María Angélica Morales
Referente Subrogante	Lisset Slaibe Carrasco
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mariaangelica.morales@minsal.cl ; lisset.slaibe@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	4
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Número de Partos Totales
Objetivo al que responde el Indicador	Medir y monitorear la producción hospitalaria en la cantidad total de partos atendidos en la Red Asistencial tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado).
Descripción del Indicador	Este indicador entrega el número total de partos (partos vaginales, partos instrumentalizados y cesáreas) realizados en los establecimientos que atienden partos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	Se define como la totalidad de partos (partos vaginales, partos instrumentalizados y cesáreas) atendidos en la Red. Además, se considera que el registro de partos corresponda al total de actividades realizadas.
Tipo de Medición	Número
Ámbito de Medición	Resultado intermedio.
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficacia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	No Aplica.
Fórmula de Cálculo	Número total de Partos Atendidos en la Red Asistencial.
Numerador	Número total de Partos Atendidos en la Red Asistencial.
Fuente del dato (Numerador)	REM 2021, Serie A24 Sección A Celdas (B12+B13+B14+B15)
Denominador	No Aplica.
Fuente del dato (Denominador)	No Aplica.
Número de decimales	0
Interpretación del Indicador	Este indicador representa la producción hospitalaria en la cantidad de total de partos de los establecimientos que atiende partos de la Red Asistencial.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	Focalizado en Mujeres.
Criterios de inclusión	Todos los establecimientos hospitalarios y experimental (Hospital Padre Hurtado) que atienden partos tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado).

Criterios de exclusión	Se excluyen los establecimientos mencionados en el Anexo N° 5 y todo aquel que no cuente en su cartera de prestaciones la Atención de Partos, además, de los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	Programa Salud de la Mujer.
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	El resultado de este indicador corresponde al denominador del indicador 6 "Porcentaje de Cesáreas sobre Partos". Glosa 04/2021 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).
Referente responsable del Indicador	Lisset Slaibe
Referente Subrogante	Claudio Torres
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	lisset.slaibe@minsal.cl ; claudio.torres@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	5
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Porcentaje de Cesáreas sobre Partos
Objetivo al que responde el Indicador	Medir y monitorear el porcentaje de partos que son realizados vía cesárea, en establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial. Incluye oferta asistencial tanto modalidad institucional como libre elección (pensionado).
Descripción del Indicador	Este indicador muestra la relación existente entre los partos por cesárea, del total de partos registrados en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	Se considera el total de la oferta asistencial tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado), cuyos resultados que se espera, sean ajustados al cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, mediante las cuales el porcentaje total de cesáreas no debería superar el estándar establecido de un 30% del total de partos.
Tipo de Medición	Porcentual
Ámbito de Medición	Producto
Dimensión y ámbitos de desempeño	Calidad
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)

Fórmula de Cálculo	(Número total Cesáreas (cesáreas electivas y urgencias) a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación / Número total partos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación) x 100
Numerador	Número total de Cesáreas (cesáreas electivas y urgencias) a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	REM 2021, Serie A24 Sección A Celdas (B14+B15)
Denominador	Número total de partos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador)	REM 2021, Serie A24 Sección A Celdas (B12+B13+B14+B15)
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	Este indicador se espera refleje el cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, mediante las cuales no supere el estándar establecido de un 30% ni sea equivalente al total de partos realizados por el establecimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	Focalizado en Mujeres.
Criterios de inclusión	Total de partos (partos vaginales, partos instrumentalizados y cesáreas) correspondientes a la oferta asistencial, tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado) de los establecimientos hospitalarios de la red asistencial, incluido el establecimiento experimental Hospital Padre Hurtado.
Criterios de exclusión	Se excluyen establecimientos mencionados en el Anexo N° 5 y todo aquel que no cuente en su cartera de prestaciones la Atención de Partos, además, de los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	Programa Salud de la Mujer.
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica
Referente responsable del Indicador	Lisset Slaibe
Referente Subrogante	Claudio Torres
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	lisset.slaibe@minsal.cl ; claudio.torres@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	6
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Índice Ocupacional
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la optimización del uso del recurso cama dentro de los establecimientos hospitalarios.
Descripción del Indicador	Este indicador corresponde al número de días cama ocupados respecto a los días cama disponibles para hospitalización de pacientes durante un período establecido expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	A nivel agregado para establecimientos de alta complejidad, su nivel de ocupación ideal es entre 80% a 90%, considerando un estándar de 85% de ocupación máxima, aunque puede ser superior cuando existe alta demanda de hospitalización, sobre todo en las unidades funcionales críticas y médico-quirúrgicas en cuidados medios. Para establecimientos de mediana y baja complejidad se tienen menores niveles de ocupación, cuyos resultados dependen de cómo está conformada operacional y territorialmente la red de cada Servicio de Salud.
Tipo de Medición	Porcentual
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficiencia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)
Fórmula de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número total de días cama ocupados a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación}}{\text{Número total de días cama disponibles a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación}} \right) \times 100$
Numerador	Número total de días cama ocupados a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Por lo tanto, cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 al periodo de corte correspondiente.
Denominador	Número total de días cama disponibles a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.

Fuente del dato (Denominador)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Por lo tanto, cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 al periodo de corte correspondiente.
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	Refleja la utilización del recurso cama y a mayor porcentaje, mayor será el número de camas ocupadas en el establecimiento. El indicador debe utilizarse junto a otros indicadores hospitalarios para hacer un análisis global del funcionamiento del hospital.
Periodicidad de Medición	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión	Establecimientos hospitalarios y experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente), PAME y Dispositivos Modulares de la Red Asistencial.
Criterios de exclusión	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica
Referente responsable del Indicador	María Elena Campos
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mcampos@minsal.cl

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	7
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Número de Egresos Hospitalarios
Objetivo al que responde el Indicador	Cuantificar la capacidad productiva de los establecimientos hospitalarios respecto de la resolución de pacientes hospitalizados.
Descripción del Indicador	Este indicador corresponde al número total de Egresos Hospitalarios efectivamente realizados en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	Reportar en REM toda la producción, junto a las estrategias y exigencias ministeriales de reducción de listas de espera.
Tipo de Medición	Número
Ámbito de Medición	Resultado final
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficacia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)
Fórmula de Cálculo	Número total de Egresos Hospitalarios a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Numerador	Número total de Egresos Hospitalarios a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Por lo tanto, cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los Egresos Hospitalarios en sistema de REM 20 (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Denominador	No Aplica
Fuente del dato (Denominador)	No Aplica
Número de decimales	0
Interpretación del Indicador	El indicador refleja, como variable aislada, la producción del hospital asociada al proceso de hospitalización. El aumento o disminución del indicador en el tiempo debe analizarse en conjunto con otros indicadores del proceso de hospitalización, además de la casuística hospitalaria.
Periodicidad de Medición	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.

Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión	Establecimientos hospitalarios y experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente), PAME y Dispositivos Modulares de la Red Asistencial.
Criterios de exclusión	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica
Referente responsable del Indicador	María Elena Campos
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mcampos@minsal.cl

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	8
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Promedio de Días de Estada
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la cantidad de días de estada que en promedio permanece un paciente hospitalizado en un establecimiento de la Red Asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta del número de días de estada promedio ocupado por cada egreso hospitalario en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	Se destaca la importancia de reportar oportunamente en sistema de REM 20 los egresos hospitalarios, además, considerar los ajustes a estándares de estada según especialidad y complejidad, como asimismo tener presente las estrategias y exigencias ministeriales de reducción de listas de espera.
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficiencia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).
Fórmula de Cálculo	(Número total de Días de Estada a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación) / Número de Egresos totales a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Numerador	Número total de Días de Estada a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.

Fuente del dato (Numerador)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Por lo tanto, cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Denominador	Número de Egresos totales a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Por lo tanto, cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	El indicador refleja cuantos días en promedio está hospitalizado un paciente desde su ingreso hasta su egreso. Su aumento o disminución debe interpretarse, principalmente, en conjunto con la casuística hospitalaria y el funcionamiento de la red de derivación.
Periodicidad de Medición	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión	Establecimientos hospitalarios y experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente), PAME y Dispositivos Modulares de la Red Asistencial.
Criterios de exclusión	Establecimientos de Psiquiatría, Geriátrica y los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36, al igual que los registros de las unidades funcionales de Psiquiatría, Pensionado y de Camas Sociosanitarias en todos los establecimientos hospitalarios y experimentales de la Red Asistencial.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica
Referente responsable del Indicador	María Elena Campos
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mcampos@minsal.cl

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	9
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Número de Consultas Totales de Especialidad
Objetivo al que responde el Indicador	Dar a conocer el número total de consultas realizadas en los establecimientos de atención secundaria y terciaria de la Red Asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador corresponde al número total de consultas de especialidad realizadas en los establecimientos de atención secundaria y terciaria de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	Se debe reportar en REM toda la producción, junto a las estrategias y lineamientos ministeriales para la optimización de la oferta institucional, junto con la metodología de programación expresada en las Orientaciones Técnicas de Programación y Planificación en Red 2021, publicadas en la Web de Minsal.
Tipo de Medición	Número.
Ámbito de Medición	Producto.
Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficacia.
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)
Fórmula de Cálculo	Total de consultas nuevas y controles de profesionales médicos especialistas del periodo al corte correspondiente.
Numerador	Total de consultas nuevas y controles de profesionales médicos especialistas a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación (presencial y telemedicina).
Fuente del dato (Numerador)	REM A (2021) A07 Sección A Celdas (B71) + REM A (2021) A30 Sección A Celdas (J17+K17+L17+M17) + REM A32 (Celdas B45)
Denominador	No Aplica.
Fuente del dato (Denominador)	No Aplica.
Número de decimales	0
Interpretación del Indicador	Se incluyen las consultas nuevas y controles de profesionales médicos y especialistas.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos de atención secundaria, terciaria y Centros de Resolución de Especialidades CDT y CRS.
Enfoque de género	No Aplica

Criterios de inclusión	Establecimientos de atención secundaria, terciaria y Centros de Resolución de Especialidades CDT y CRS, además, de los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) de la Red Asistencial.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	El resultado de este indicador corresponde al denominador del indicador N°8 "Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad", Glosa 04 2021 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)
Referente responsable del Indicador	María Francisca Molina
Referente Subrogante	Lisset Slaibe
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	maria.molina@minsal.cl ; lisset.slaibe@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	10
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad
Objetivo al que responde el Indicador	Medir el Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad ofertadas del total de consultas de especialidad realizadas por el establecimiento de atención secundaria y terciaria.
Descripción del Indicador	Este indicador corresponde al número de consultas nuevas de especialidad del total de consultas de especialidad, incluidas las consultas de telemedicina, en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Definición del indicador	Se debe reportar en REM toda la producción y considerar como meta el estándar definido de un resultado en torno al 30% y que se cumpla con la calidad de la atención de acuerdo con protocolos clínicos vigentes. Asimismo, se debe tener presente las estrategias y exigencias ministeriales de reducción de listas de espera.
Tipo de Medición	Porcentual
Ámbito de Medición	Producto

Dimensión y ámbitos de desempeño	Eficacia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).
Fórmula de Cálculo	[Número total Consultas Nuevas de Especialidad a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación / Número total Consultas de Especialidad (nuevas y controles) a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación] x 100.
Numerador	Número total de Consultas Nuevas de Especialidad a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación (presencial y telemedicina).
Fuente del dato (Numerador)	REM 2021, Serie A07 Sección A Celdas (W71+AA71) + Serie A30 sección A Celdas (B17+C17+D17+E17). + REM A32 (Z45 + AE 45)
Denominador	Número total Consultas de Especialidad (nuevas y controles) a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador)	REM 2021, Serie A07 Sección A Celdas (B71) + Serie A30 Sección A Celdas (J17+K17+L17+M17) + REM A32 (B45)
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	Este indicador muestra la oferta de Consultas Nuevas de Especialidad generada por establecimientos de atención secundaria y terciaria, respecto del total de consultas de especialidad generadas. Posee un estándar del cual se espera un resultado no menor del 30% e incremental en la medida en que exista lista de espera y se cumpla con la calidad de la atención de acuerdo con protocolos clínicos vigentes.
Periodicidad de Medición	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos de atención secundaria, terciaria y Centros de Resolución de Especialidades CDT y CRS.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión	Establecimientos de atención secundaria, terciaria y Centros de Resolución de Especialidades CDT y CRS, y los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente).
Criterios de exclusión	Se excluyen Establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	No Aplica

Referente responsable del Indicador	Lisset Slaibe
Referente Subrogante	María Francisca Molina
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	maria.molina@minsal.cl ; lisset.slaibe@minsal.cl .

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	11
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Número de Telemedicina
Objetivo al que responde el Indicador	Cuantificar la capacidad productiva de las atenciones realizadas de telemedicina por médicos especialistas en los establecimientos habilitados de la Red Asistencial, con el fin de establecer estrategias que potencien su desarrollo de manera de contribuir a una resolución oportuna de la salud de las personas y de las comunidades en donde residen.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta del número total de Telemedicina realizadas en los establecimientos de mediana y alta complejidad de la Red Asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.).
Definición del indicador	<p>Las Telemedicina, son las consultas médicas de especialidad resueltas por Telemedicina, que corresponden a la atención profesional otorgada por el médico especialista a un paciente en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas.</p> <p>Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla.</p> <p>La entrega de esta prestación podrá realizarse a distancia mediante la participación de dos profesionales médicos quienes logran comunicación a través de Tecnologías de Información y Comunicación, aportando información del paciente que puede o no estar presente, generándose de ese vínculo un planteamiento Diagnóstico y Terapéutico.</p>
Tipo de Medición	Número.
Ámbito de Medición	Producto
Dimensión y ámbitos de desempeño	Calidad

Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)
Fórmula de Cálculo	Número total de Teleconsultas médicas ambulatorias de especialidad realizadas por telemedicina (nuevas y controles) a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Numerador	Número total de Teleconsultas médicas ambulatorias de especialidad realizadas por telemedicina (nuevas y controles) a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador)	REM 2021, Serie A30 Sección A (Total consultas médicas ambulatorias de especialidad realizadas por telemedicina) Celdas (J17+K17+L17+M17). Telemedicina Medica de especialidad realizadas a pacientes hospitalizados celdas (Q17+R17+S17+T17). Y REM A32 Sección C1: Atenciones remotas Medicas en especialidad total (B45)
Denominador	No Aplica.
Fuente del dato (Denominador)	No Aplica.
Número de decimales	0
Interpretación del Indicador	Las atenciones en consulta médica de especialidad por telemedicina corresponde a una estrategia de atención de alto impacto con un aporte efectivo en la reducción de los tiempos y listas de espera, por lo tanto, es relevante programar metodológicamente las horas que se disponen en los establecimientos habilitados de la Red Asistencial, siendo relevante reportar en REM toda la producción, junto a las estrategias, estándares de cumplimiento de programación y exigencias ministeriales de reducción de listas de espera.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión	Establecimientos de alta y mediana complejidad y con atención ambulatoria de nivel secundario. Además del Hospital Padre Hurtado, quien también deberá reportar su producción.
Criterios de exclusión	Establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), baja complejidad, experimentales (CRS Maipú, y CRS Cordillera Oriente) y bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica
Programa de Salud que lo monitorea	Telemedicina

Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál?	El dato obtenido de este indicador, debe ser el mismo dato que se incluye en la suma del Total Consultas de Especialidad (nuevas y controles) del periodo al corte del indicador N°8 "Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad" de la Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)
Referente responsable del Indicador	María José Letelier R.
Referente Subrogante	Vezna Sabando Franulic
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Salud Digital / Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Datos de contacto del referente	mjletelier@minsal.cl ; vezna.sabando@minsal.cl .
Nota	No considera producción de Hospital Digital.

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
ID	12
Medición Indicador	Continuidad
Año de Medición	2021
Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la eficiencia en el proceso de hospitalización para pacientes con indicación de hospitalización originada en la Unidad de Emergencia Hospitalaria.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta de aquellos pacientes con indicación de hospitalización originada en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), que son hospitalizados en un servicio clínico en un tiempo menor a 12 horas desde la indicación médica en los establecimientos de la Red Asistencial, con UEH de alta y mediana complejidad, en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje (datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Definición del indicador	Cuantifica el porcentaje de pacientes que se hospitalizaron antes de 12 horas desde que se le indico la hospitalización en la UEH: <u>Tiempo 1 (T1)</u> : Hora de indicación de hospitalización en UEH, la cual debe quedar registrada. <u>Tiempo 2 (T2)</u> : Hora de ingreso al servicio clínico de destino, entendido como paciente ubicado en dicho servicio en una cama de dotación.
Tipo de Medición	Porcentual.
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión y ámbitos de desempeño	Calidad.
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 04 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial).

Fórmula de Cálculo	[[N° Total de Pacientes con Indicación de Hospitalización que espera en UEH T' < 12 horas para acceder a cama de dotación en t / Número total de pacientes con indicación de hospitalización en la UEH en t) x 100]. (Datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Numerador	N° Total de pacientes con Indicación de Hospitalización que espera en UEH T' < a 12 horas para acceder a una cama de dotación en t. (Datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Fuente del dato (Numerador)	REM 2021, Serie A08 sección D, celdas (C92)
Denominador	N° total de pacientes con Indicación de Hospitalización en UEH en t. (Datos a reportar de acuerdo al trimestre en evaluación).
Fuente del dato (Denominador)	REM 2021, Serie A08 sección D, celdas (C92+ C93 + C94+ C97)
Número de decimales	2
Interpretación del Indicador	En este indicador se considera como un nivel aceptable, cuando el resultado el porcentaje de hospitalización menor a 12 horas se encuentra en un rango $\geq 80\%$. En caso contrario, se considera una buena tendencia el acercarse al porcentaje de cumplimiento mencionado.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios que posean UEH.
Enfoque de género	No Aplica.
Criterios de inclusión	A todos los establecimientos hospitalarios que posean Unidad de Emergencia Hospitalaria y los establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que realizan hospitalizaciones de adultos y pediátricas.
Criterios de exclusión	Se excluyen las hospitalizaciones obstétricas y los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica.
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica.
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál? (*)	No Aplica.
Referente responsable del Indicador	María Elena Campos
Dependencia administrativa del referente	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria / División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto del referente	mcampos@minsal.cl

4. En los Indicadores “Número de Partos Totales” y “Porcentaje de Cesáreas sobre Partos”, serán excluidos de reportabilidad los siguientes Establecimientos Hospitalarios.

Servicio de Salud	Establecimiento Hospitalario
Valparaíso - San Antonio	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)
	Hospital Del Salvador (Valparaíso)
Aconcagua	Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel (Putendo)
Concepción	Hospital Traumatológico (Concepción)
Metropolitano Central	Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago)
Metropolitano Norte	Hospital de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
	Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (Santiago, Recoleta)
	Instituto Nacional del Cáncer (Santiago, Recoleta)
Metropolitano Sur	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)
	Hospital Dr. Lucio Córdova (Santiago, San Miguel)
	Hospital Psiquiátrico El Peral (Santiago, Puente Alto)
Metropolitano Oriente	Hospital Del Salvador (Santiago, Providencia)
	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago, Providencia)
	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo
	Instituto Nacional Presidente Pedro Aguirre Cerda
	Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva
Metropolitano Occidente	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer W.