



ORIENTACIONES TÉCNICAS GLOSA 04 Versión 2

LEY N° 21.722, LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO AÑO 2025

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

JULIO, 2025



Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL.....	5
1.	Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales.....	5
2.	Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil)	6
3.	Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	6
4.	Número de Partos Totales	6
5.	Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	7
6.	Índice Ocupacional.....	7
7.	Número de Egresos Hospitalarios	7
8.	Promedio de Días de Estada	8
9.	Número Total de Consultas Médicas de Especialidades.....	8
10.	Porcentaje de Consultas Nuevas Médicas de Especialidades.....	8
11.	Número de Teleconsultas	9
12.	Porcentaje de Pacientes con Indicación de Hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	10
III.	DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA	12
1.	Ejecución subtítulo 21	12
2.	Ejecución subtítulo 22	12
3.	Glosas	14
IV.	DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS.....	19
1.	Dotación Autorizada (Cargos y horas semanales).....	19
2.	Dotación Efectiva de Personal (Cargos, todas las leyes).....	19
3.	Dotación Efectiva de Personal (Horas Semanales, todas las leyes).....	20
4.	Días de Licencia Médica Curativas	21
5.	Promedio Dotación Efectiva + Suplencias y Reemplazos	22
6.	Cantidad de Licencias Médicas Curativas	23
V.	ANEXOS.....	24
1.	Calendario de Actividades.....	24
2.	Calendario de apertura y cierre de puerto, DEIS año 2025.....	26
3.	Fichas técnicas, indicadores de la Situación Asistencial	27
1.	En los Indicadores “Número de Partos Totales” y “Porcentaje de Cesáreas sobre Partos”, serán excluidos de reportabilidad los siguientes Establecimientos Hospitalarios.	44
2.	Fichas técnicas, indicadores de la Situación Financiera	45
3.	Fichas técnicas, indicadores de Dotación de Personal y Licencias Médicas.	48

I. INTRODUCCIÓN

La Ley de Presupuestos para el año 2025, partida Ministerio de Salud, establece en la Glosa 04 la emisión trimestral de un informe de evaluación por parte de los Servicios de Salud del país. Para cumplirlo, se entrega la orientación técnica, cuyo objetivo es proporcionar las directrices generales de los contenidos mínimos a abordar en cada informe. La orientación técnica es 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.

La presente orientación fue elaborada por el Departamento de Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los equipos técnicos de las tres áreas abordadas; los indicadores asistenciales a cargo de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), los indicadores financieros por la División de Presupuesto (DIVPRES) y los indicadores de dotación de personal y licencias médicas por la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP). Además, se cuenta con la colaboración 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”.

Lo anterior tiene por objetivo, articular, estandarizar y revisar la información que los profesionales estadísticos de cada Servicio de Salud, establecimientos experimentales y delegados publican a través del REM en la página del DEIS. Por tal motivo, que se destaca la importancia de registrar de forma oportuna, en el sistema REM los datos correspondientes a los indicadores asistenciales. Para el caso de los indicadores financieros y de dotación de recurso humano, los datos se encuentran disponibles en las plataformas SIGFE y Qlikview, respectivamente.

Para este año se mantiene el proceso de revisión de los informes de glosa 04 en su componente de indicadores de la situación asistencial, financiera y de dotación de personal, de acuerdo con la calendarización presentada en el anexo N°1.

II. Informe Glosa 04 Ley de Presupuesto 2025: 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. 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 y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos. Antes del 31 de marzo de 2025, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2024, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2024 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.



Subsecretaría
de Redes
Asistenciales

Gobierno de Chile



INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL

III. DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL

El reporte de la situación asistencial para el año 2025 debe entregar mediante doce indicadores los antecedentes que expresan el comportamiento y resultados de los Servicios de Salud del país en estas métricas. Los doce indicadores abordan cinco temáticas principales: Producción Quirúrgica, Partos, Producción Hospitalaria, Consultas Médicas y Atención en Servicios de Urgencia.

Estos indicadores a su vez son abordados de forma específica en los diferentes instrumentos de evaluación Ministerial, como son, Balanced Scorecard (BSC), Compromisos de Gestión (COMGES) y Metas Sanitarias, los cuales permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en los distintos ámbitos priorizados, incluyendo establecimientos delegados y excluyendo los establecimientos bajo convenio DFL N°36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.), ya que no tributan en DEIS institucional.

A continuación, se presenta una descripción de los indicadores establecidos en este reporte que serán publicados periódicamente de acuerdo con el 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).

Es imprescindible que los datos consignados en los informes de los Servicios de Salud estén en total concordancia con los datos reportados en las plataformas oficiales ministeriales, tales como REM (DEIS), SIFGE y Qlikview.

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, acumulado al trimestre respectivo.

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

2. Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil)

Este indicador da cuenta del porcentaje de horas de ocupación de cirugías electivas (mayores, menores y otros procedimientos), de quirófanos en trabajo en horario hábil en relación con los quirófanos habilitados de cada establecimiento que cuente con actividad quirúrgica dentro de la Red Asistencial, acumulado al trimestre respectivo.

Los Servicios de Salud deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento de la Red Asistencial (Incluyendo delegados) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.). A su vez, los establecimientos hospitalarios y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que cuenten con actividad quirúrgica electiva, 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, cuyo dato es expresado en porcentaje, acumulado al trimestre respectivo.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento de la Red Asistencial (Incluyendo delegados) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.). A su vez, los establecimientos hospitalarios y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que registren actividad quirúrgica, 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, acumulado al trimestre respectivo.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario (Incluyendo delegados) 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 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.).

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 se expresa en porcentaje, acumulado al trimestre respectivo.

Se considera el total de la oferta asistencial tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado), cuyos resultados se espera que sean ajustados al cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, así como a la "Norma general técnica y administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea" Decreto Exento 41/2021.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario (Incluyendo delegados) que cuenta con cartera de atención gineco-obstétrica, de manera de monitorizar el porcentaje de cesáreas como un índice de calidad asistencial para la especialidad. 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 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.).

6. Índice Ocupacional

Este indicador corresponde al número de días cama ocupados respecto a los días cama disponibles para la hospitalización de pacientes durante un período establecido, expresado en porcentaje, acumulado al trimestre respectivo.

El nivel de ocupación de los establecimientos varía en relación con la estacionalidad, el nivel de complejidad y la demanda de hospitalización.

Los Servicios de Salud deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento hospitalario de su Red Asistencial (Incluyendo delegados) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.). A su vez, los establecimientos experimentales (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 determinado, cuyo dato es expresado en número, acumulado al trimestre respectivo.

Hay que considerar que, como variable aislada, el número de egresos varía 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 (Incluyendo delegados) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.). A su vez, los

establecimientos experimentales (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, acumulado al trimestre respectivo.

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

Nota: En los Indicadores 8.1 al 8.4, se solicita información relativa a establecimientos de psiquiatría, geriatría, 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 Total de Consultas Médicas de Especialidades

Este indicador corresponde al número total de consultas médicas de especialidades en sus distintas modalidades de ejecución (consultas con modalidad presencial, telemedicina y teleconsultas), realizadas en los establecimientos ambulatorios de especialidades (CDT, CRS, CAE, COSAM, Hospitales de Alta y Mediana complejidad e Institutos) de la Red Asistencial el cual es expresado en número con datos acumulados al trimestre en evaluación. Incluye las consultas nuevas y consultas controles. Se debe reportar en REM toda la producción, por otra parte, actualizar documentos institucionales según lineamientos ministeriales, elementos que se deben monitorizar, analizar y concluir en elementos que permitan ejecutar acciones para la mejora continua con orientación a la eficiencia y optimización de la oferta institucional. Algunos documentos asociados a lo anterior corresponden a las “Orientaciones Técnicas para el Proceso Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad, año 2020”, junto con la metodología de programación expresada en las “Orientaciones Técnicas de Programación y Planificación en Red, año 2025”, publicado en la Web de MINSAL (<https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>).

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento ambulatorio de especialidades, del nivel secundario y terciario (incluidos los Centros Comunitarios de Salud Mental-COSAM y Establecimiento Delegados) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.). A su vez, los establecimientos experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada al indicador.

10. Porcentaje de Consultas Nuevas Médicas de Especialidades

Este indicador corresponde al número de consultas nuevas médicas de especialidades respecto del total de consultas nuevas y controles médicos de especialidades, incluidas las consultas presenciales, telemedicina y teleconsultas en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje acumulado al trimestre en evaluación.

Los Servicios de Salud, deberán reportar sus datos desagregados por cada establecimiento ambulatorio de especialidades (CAE; CDT; CRS; COSAM, Hospitales de Alta y Mediana complejidad e Institutos) de la Red Asistencial (Incluidos Delegados), además desagregado por tipo de REM (REM A07, A30 y A32) y deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.). A su vez, los establecimientos experimentales (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, en atenciones de teleconsulta, tele interconsulta (nuevas y controles) médicos y odontológicos, además de los telecomites, tanto ambulatoria como hospitalizados, en los establecimientos de mediana y alta complejidad. Este indicador considera también las tele interconsultas de urgencia de la Red Asistencial.

Los datos corresponden a un periodo definido, cuyo dato es expresado en número.

El objetivo del indicador es cuantificar la capacidad productiva de las atenciones de especialidad a distancia en los establecimientos de la Red Asistencial. Su propósito es establecer estrategias que potencien el desarrollo de la telemedicina, contribuyendo a una resolución oportuna de la salud de las personas y de las comunidades en donde residen.

Los Servicios de Salud, deberán reportar la información desagregada por cada establecimiento de mediana y alta complejidad (Incluyendo delegados). Deberán excluir de este análisis a los establecimientos bajo gestión del DFL N° 36, COSAM y establecimientos experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente), quienes deben reportar su propia producción vinculada al indicador.

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 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 acumulados al trimestre en evaluación.

El resultado de este indicador considera la infraestructura y la oferta con la que cuentan 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.

Los resultados que se presenten en el siguiente indicador deben incorporar a todos los establecimientos que posean UEH, incluidos los delegados. Además, los establecimientos experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que realizan hospitalización de adulto y hospitalizaciones pediátricas deberán reportar su propia información. Se excluyen los establecimientos bajo gestión del DFL N°36 (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.).



Subsecretaría
de Redes
Asistenciales

Gobierno de Chile



DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

IV. DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

Los Servicios de Salud deberán presentar la información presupuestaria de los compromisos asumidos, devengos y 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 (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que deberán reportar su propia información.

Por su parte, 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.

Según se señala, la presentación de indicadores y el análisis deberá ser comparativo respecto al mismo periodo acumulado del año anterior, para explicar y fundamentar, con los antecedentes y datos correspondientes, las variaciones del período de evaluación.

1. Ejecución subtítulo 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 miles de pesos (M\$), y acumulado al periodo del trimestre de análisis y/o de corte a reportar.

Se solicita reportar en el siguiente formato:

Compromiso 2025	Devengo St.21 año 2025	Obligaciones devengadas y no pagadas 2025 (deuda)

2. Ejecución subtítulo 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 miles de pesos (M\$).

Se solicita reportar en el siguiente formato:

Compromiso 2025	Devengo St.22 año 2025	Obligaciones devengadas y no devengadas 2025(deuda)

La ejecución del gasto en bienes y servicios de consumo deberá ser presentada a nivel de ítems y/o asignación, de acuerdo con el detalle que se presenta a continuación:

Subtítulo	Ítem	Asig.	Sub. asig.	Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Devengo 2025 M\$ (acumulado al trimestre reportado)
22	01	001	002	Alimentación funcionarios	
22	04	004		Productos Farmacéuticos	
22	04	005		Materiales y Útiles Quirúrgicos	
22	06			Mantenimiento y Reparaciones	
22	08			Servicios Generales	
22	09			Arriendos	
22	11			Compra de Servicios Profesionales	
22	12	999		Compra de Prestaciones	
22	12	999	009	DFL -36	
Resto				Otros Gastos (Resto Subtítulo 22)	

3. Glosas

Se debe informar las siguientes glosas presupuestarias con relación al Clasificador Presupuestario del año 2025:

- 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 estímulo

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

Para la glosa de Publicidad y difusión se requiere una breve descripción de los gastos realizados.

Nota Explicativa: La información a reportar en cada corte debe ser con fuente SIGFE, en M\$ y acumulado al periodo del trimestre del análisis y/o de corte a reportar.



DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS

V. 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 2025 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)

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, Liberados de Guardia y Códigos del Trabajo fuera de la dotación.

Se debe extraer trimestralmente desde Qlikview, del modelo Reporte DIPRES, en la vista Matriz D Tabla: Matriz D – Detalle y corresponde al total de cargos declarados.

Esta información, se encuentra disponible el día 23 del mes siguiente al trimestre de análisis. Se considera un cierre de proceso en los Servicios de Salud de los registros de contratos vigente hasta el día 4 o hábil siguiente, además se incluyen reprocesos de información por subregistro en SIRH ejecutados el día 14 o hábil siguiente del mes siguiente al trimestre de análisis, enviados a la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

TIPO INFO	ID SERV	RUN	DIV	APELLIDO PAT	APELLIDO MAT	NOMBRES	FECHA	NAC	EDAD	SEXO
D	162001	3 81	UEZ	A	R	ANDREA ALEJANDRA	31369	36 M		
D	162001	3 81	UEZ	A	R	NORA CELIA	13635	84 M		
D	162001	3 21		M		ANA PATRICIA	16762	76 M		
D	162001	7 91	Z	VI		NILDA JUSTINA	16862	75 M		
D	162001	2 71	IE	SI		OLIVIA	17056	75 M		
D	162001	3 21	JINOS	C		ANA MARIA	19243	69 M		
D	162001	3 81	NA	R		INES GRACIELA	17561	73 M		
D	162001	3 11		VI	ENCIO	MORELIA DE LA CRUZ	17790	73 M		
D	162001	3 K	AR	M	Z	SILVIA ELBA	18048	72 M		
D	162001	3 31		A	VO	MARIO ALBERTO	19614	68 H		
D	162001	3 51	IDEZ	S		JACQUELINE TERESA	20943	64 M		
D	162001	3 91		P		AMADA EMILIA	18233	72 M		
D	162001	2 21	Z	AI		ROSA	18627	71 M		
D	162001	2 11	ARES	V	RES	PRIMITIVA DEL CARMEN	19669	68 M		
D	162001	4 91		R	EZ	MANUEL DEL CARMEN	18907	70 H		
D	162001	2 71	A	AI		ISABEL PATRICIA	20881	64 M		
D	162001	3 61	Z	AI		MANUEL FERNANDO	19788	67 H		
D	162001	3 K	DES	A	ZUE	AMERICA VERONICA	18421	71 M		
D	162001	4 61		IN	ZA	ANDRES ENRIQUE	21334	63 H		
D	162001	4 11	E	G	Z	EDUARDO ALFREDO	19352	69 H		
D	162001	3 01		C		HECTOR NEFTALI	19970	67 H		
D	162001	2 51		P	S	SERGIO DAVID	21104	64 H		
D	162001	4 31	O	R		ENRIQUE SEGUNDO	18558	71 H		
D	162001	1 K		L	C	SYLVIA ANA	21125	64 M		
D	162001	3 81		O	IA	SAMUEL CUSTODIO	20800	65 H		
D	162001	3 81		C	DO	MARIA TERESA	21362	63 M		
D	162001	1 71		HI		ELBA IRIS	21393	63 M		
D	162001	4 31	DO	G	Z	MARITZA LOURDES	21480	63 M		
D	162001	2 21	ESPINOZA		FLORCES	BERNARDO ANGEL	21765	62 H		

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, Liberados de Guardia y Códigos del Trabajo fuera de la dotación.

Se debe extraer trimestralmente desde Qlikview, del modelo Reporte DIPRES, en la vista Matriz D Tabla: Matriz D – Detalle y corresponde a la suma de la jornada del contrato declarado.

Esta información, se encuentra disponible el día 23 del mes siguiente al trimestre de análisis. Se considera un cierre de proceso en los Servicios de Salud de los registros de contratos vigente hasta el día 4 o hábil siguiente, además se incluyen reprocesos de información por subregistro en SIRH ejecutados el día 14 o hábil siguiente del mes siguiente al trimestre de análisis, enviados a la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

Portada

Matriz D

Validación Matriz D

Matriz S

Validación Matriz S

Matriz H

Validación Matriz H

Matriz C

Validación Matriz C

Matriz V

Validación Matriz V

Matriz O

Validación Matriz O

2021

2020

2019

2018

2017

2016

2015

2014

2013

Ene

Feb

Mar

Abr

May

Jun

Jul

Ago

Sep

Oct

Nov

Dic

Ult. Actualización:

12-01-2022

14:51:28

Ajustar a Ventana

Tamaño Normal

Referente

Matriz D - Detalle

AA

CV

EC

KG

MO

VV

Organismos

Grupo

MacroZonal

Organismo

Establecimientos

Cod. Estab.

Establecimiento

Autogestionado

ID Funcionario

Run

DV

Nombre

Sexo

Edad

Cargo

Ingreso Serv.

Sist. Rem.

Estamento

C. Jurídica

Grado

Jornada

Inicio Contrato

Fin Contrato

TIPO

INFO

ID

SERV

RUN

DV

APELLIDO

PAT

APELLIDO

MAT

NOMBRES

FECHA

NAC

EDAD

SEXO

D

162001

1

28

9

ANDREA ALEJANDRA

31359

36

M

D

162001

32

8

EZ

NORA CELIA

13535

84

M

D

162001

56

2

ANA PATRICIA

16762

76

M

D

162001

77

9

NILDA JUSTINA

16862

75

M

D

162001

12

7

OLIVIA

17056

75

M

D

162001

13

2

YOS

ANA MARIA

19243

69

M

D

162001

96

8

INES GRACIELA

17561

73

M

D

162001

75

1

NCIO

MORELIA DE LA CRUZ

17789

73

M

D

162001

59

K

SILVIA ELBA

16048

73

M

D

162001

99

3

O

MARIO ALBERTO

19614

68

M

D

162001

56

5

IEZ

JACQUELINE TERESA

20943

64

M

D

162001

95

9

AMADA EMILIA

18233

72

M

D

162001

70

2

ROSA

18627

71

M

D

162001

70

1

RES

RES

PRIMITIVA DEL CARMEN

19689

68

M

D

162001

64

9

EZ

MANUEL DEL CARMEN

18907

70

H

D

162001

62

7

ISABEL PATRICIA

20881

64

M

D

162001

86

6

MANUEL FERNANDO

19788

67

H

D

162001

83

K

ES

UE

AMERICA VERONICA

18421

71

M

D

162001

04

6

ANDRES ENRIQUE

21334

63

H

D

162001

44

1

EDUARDO ALFREDO

19352

89

H

D

162001

46

0

HECTOR NEFTALI

19970

67

H

D

162001

70

5

S

SERGIO DAVID

21104

64

H

D

162001

84

3

ENRIQUE SEGUNDO

18668

71

H

D

162001

21

K

SYLVIA ANA

21125

64

M

D

162001

06

8

A

SAMUEL CUSTODIO

20800

65

H

D

162001

08

8

O

MARIA TERESA

21352

63

M

D

162001

91

7

ELBA IRIS

21393

63

M

D

162001

84

3

O

E

MARITZA LOURDES

21480

63

M

D

162001

7221200

2

ES

PIÑOZA

FLORES

BERNARDO ANGEL

21765

62

H

Exportar Matriz D

Selecciones Actuales

Campos

Valores

Grupo

Servicios de Salud, Experimentales

Año

2021

Mes_N

Dic

Detalle Jefes Superior de Servicio

Variación D: ID_SERV

Variación Registros Últimos Meses

Variación D: ID_SERV x ESTAB

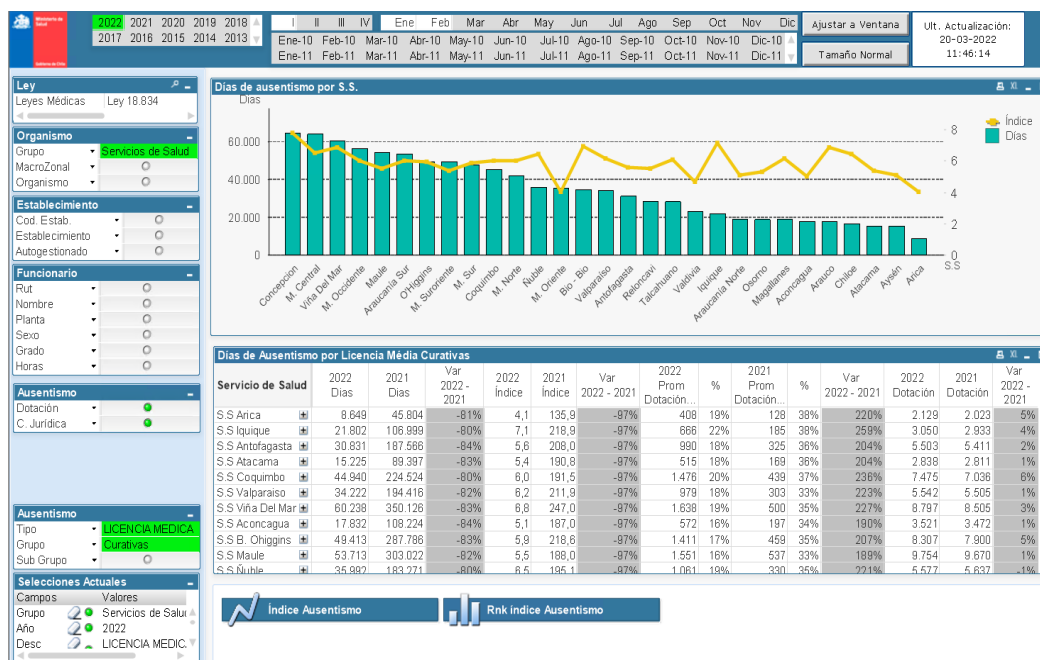
4. Días de Licencia Médica Curativas

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 Reporte Ausentismo - con Suplencia Final.qvw en la pestaña Resumen Histórico, correspondiente a la columna 2025 Días.

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 (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada con la Dotación de Personal y Licencias Médicas, de acuerdo con el trimestre en evaluación.

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



5. Promedio Dotación Efectiva + Suplencias y Reemplazos

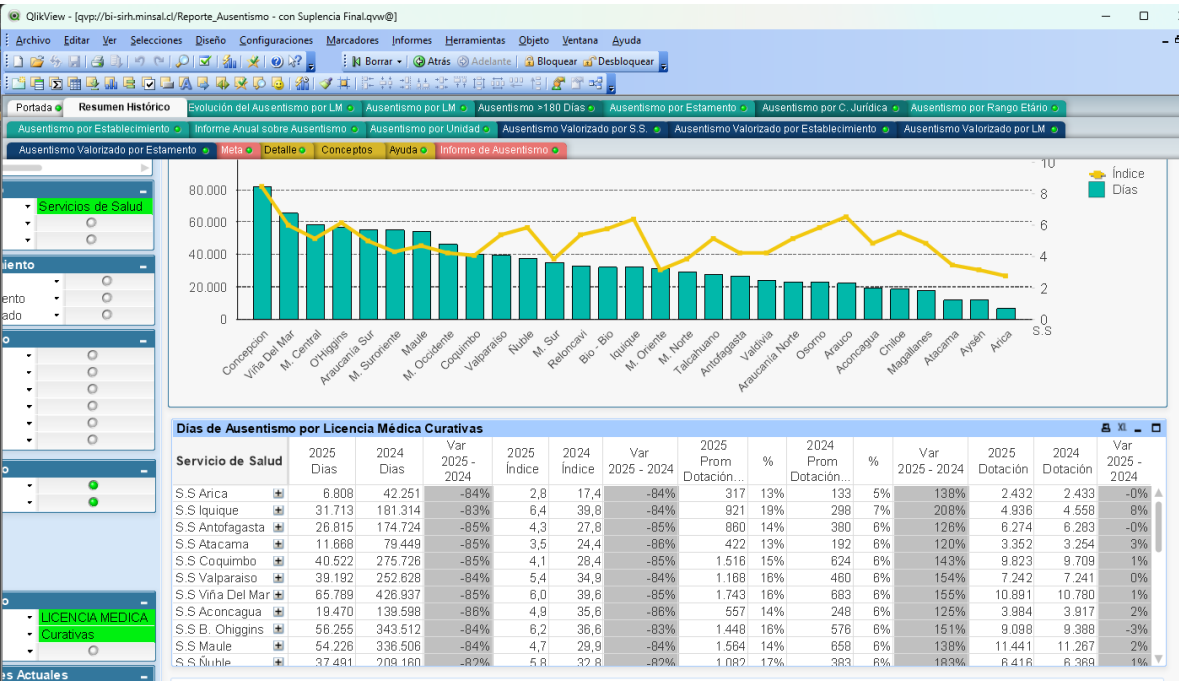
Se refiere al promedio acumulado de la dotación efectiva y suplencias y reemplazos. Se debe extraer de Qlikview, del modelo Reporte Ausentismo - con Suplencia Final.qvw, en la pestaña Resumen Histórico, correspondiente a la columna 2025 Dotación.

Se debe filtrar las calidades jurídicas siguientes: Planta, Contrata, Suplente y Reemplazo.

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, enviados a la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.

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 (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada con la Dotación de Personal y Licencias Médicas, de acuerdo con el trimestre en evaluación.

A través de la siguiente imagen se puede apreciar el promedio de la dotación efectiva más suplencias y reemplazos.



6. Cantidad de Licencias Médicas Curativas

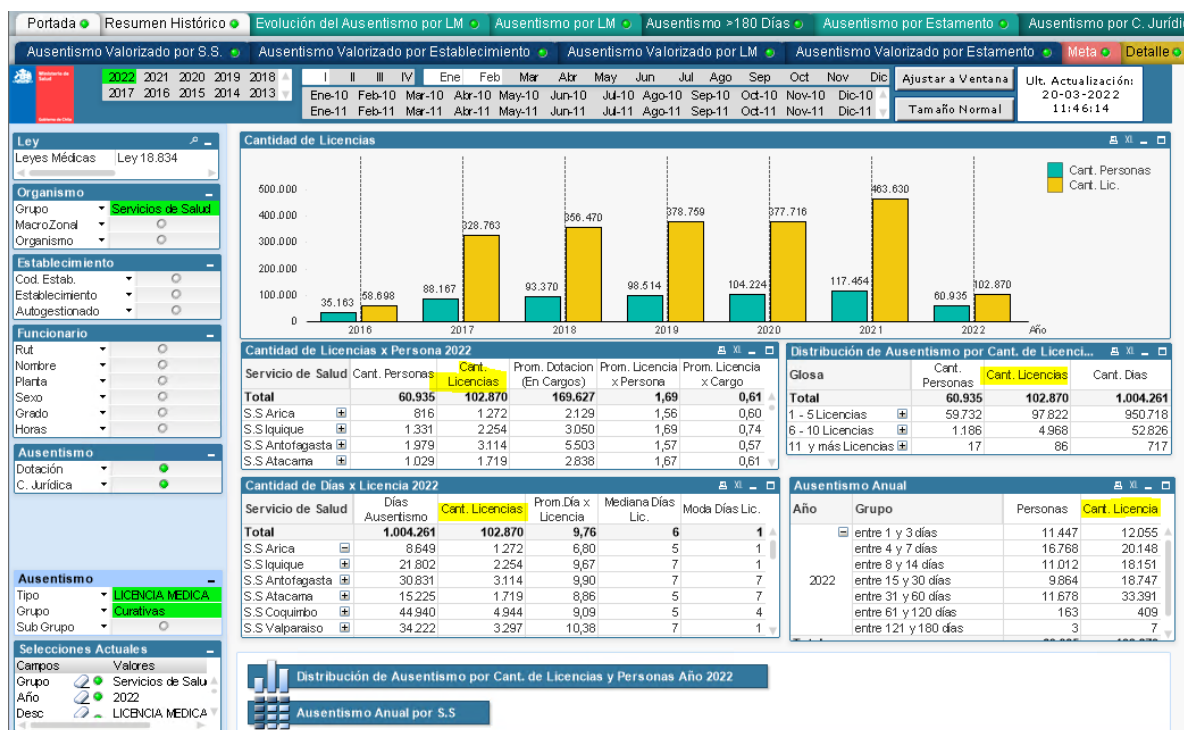
Se refiere a la cantidad de Licencias Médicas Curativas, que al totalizarlas suman los días de ausentismo del periodo (punto 4). Se debe extraer de Qlikview, del modelo Reporte Ausentismo- con Suplencia Final.qvw, en la pestaña Informe Anual sobre Ausentismo, correspondiente a la columna Cant. Licencias.

Corresponde a la contabilización de las licencias, por el número distinto de la licencia. Se debe filtrar Tipo de Ausentismo = Licencia Médica y Grupo = Curativas.

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 (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) deberán reportar su propia información relacionada con la Dotación de Personal y Licencias Médicas, de acuerdo con el trimestre en evaluación.

A través de la siguiente imagen se puede apreciar la cantidad de Licencias Médicas Curativas.



VI. ANEXOS

1. Calendario de Actividades

Nº	Responsable	Actividad/ Tarea	Fecha de Entrega
1	Referente Glosa 04 MINSAL	Envío de Orientaciones y Fichas Técnicas Glosa marzo de 2025	Marzo 2025
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.	Entre el 28 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	(*) Envío del informe vía Ordinario al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuesto (DIPRES) según los establecido en la Ley N°21.516 de Presupuesto del año 2023 (Solo informe de acuerdo con el formato).	Informe 1: Enviar al 30-04-2025 (Datos enero – marzo)
			Informe 2: Enviar al 31-07-2025 (Datos enero - junio)
			Informe 3: Enviar al 30-10-2025 (Datos enero - septiembre)
			Informe 4: Enviar al 30-01-2026 (Datos enero - 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 correo: glosa04@minsal.cl	Informe 1: Enviar al 30-04-2025 (Datos enero – marzo)
			Informe 2: Enviar al 31-07-2025 (Datos enero - junio)
			Informe 3: Enviar al 30-10-2025 (Datos enero - septiembre)
			Informe 4: Enviar al 30-01-2026 (Datos enero - diciembre)
6	Referente Glosa 04 MINSAL	<p>Posterior a la publicación oficial de la Glosa 04, a través del ordinario, este será remitido a los Referentes de la Glosa 04 de los Servicios de Salud.</p> <p>Las diferencias encontradas en los reportes deberán ser subsanadas en el informe posterior de la glosa.</p> <p>Debido al volumen de información y a la diferencia en las fechas de publicación de ambos reportes (S.S. y MINSAL), es posible que los datos no coincidan completamente. No obstante, se espera que cualquier discrepancia sea mínima y subsanable.</p>	Fecha en que sea enviado el ordinario a DIPRES.

(*) 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 2025

FECHAS OFICIALES DE APERTURA Y CIERRE DE PUERTO SISTEMA DE CARGAS REM			
SISTEMA DE CARGAS REM			
AÑO 2025			
Información REM a cargar	Apertura de Puerto	Cierre de Puerto	Datos disponibles para Publicación
Enero 2025	Viernes 14 Febrero	Viernes 21 Febrero	Martes 25 Febrero
Febrero 2025	Viernes 14 Marzo	Viernes 28 Marzo	Miércoles 2 de abril
Marzo 2025	Lunes 14 Abril	Martes 22 Abril	Jueves 24 Abril
Abril 2025	Jueves 15 Mayo	Viernes 23 Mayo	Martes 27 Mayo
Mayo 2025	Viernes 13 Junio	Lunes 23 Junio	Miércoles 25 Junio
Junio 2025	Lunes 14 Julio	Martes 22 Julio	Jueves 24 Julio
Julio 2025	Jueves 14 Agosto	Viernes 22 Agosto	Martes 26 Agosto
Agosto 2025	Viernes 12 Septiembre	Martes 23 Septiembre	Viernes 25 Septiembre
Septiembre 2025	Martes 14 Octubre	Martes 21 Octubre	Jueves 23 Octubre
Octubre 2025	Viernes 14 Noviembre	Viernes 21 Noviembre	Martes 25 Noviembre
Noviembre 2025	Lunes 15 Diciembre	Lunes 22 Diciembre	Miercoles 24 Diciembre
Diciembre 2025	Jueves 15 Enero 2026	Jueves 22 Enero 2026	Lunes26 Enero 2026

3. Fichas técnicas, indicadores de la Situación Asistencial

ID USO MINSAL	1
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
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, urgencias ambulatorias y no ambulatorias 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, urgencias ambulatorias y no ambulatorias y menores, efectivamente realizadas en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en número, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Número
Ámbito de Medición	Resultado
Dimensión que aborda	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, urgencias ambulatorias y no ambulatorias y menores, acumuladas al trimestre respectivo.
Numerador (*)	Número total de intervenciones quirúrgicas electivas ambulatorias y no ambulatorias, urgencias ambulatorias y no ambulatorias y menores, acumuladas al trimestre respectivo.
Fuente del dato (Numerador) (*)	Electivas ambulatorias: Serie B17, Sección M (C199)
	Electivas no ambulatorias: Serie B17, Sección M (C198)
	Urgencias ambulatorias: Serie B17, Sección M (C201)
	Urgencias no ambulatorias: Serie B17, Sección M (C200)
	Menores: Serie B17, Sección L (K194)
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, urgencias ambulatorias y no ambulatorias y menores 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 (Incluyendo Delegados), experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) y delegados de la Red asistencial.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36. (CONIN, COANIQUEM, TELETON, etc.)
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	No Aplica.

Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica.
REFERENTE TECNICO	
Responsable del Indicador	Patricia Acevedo Loyola
Subrogante	María Alicia Ribes Langevin
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	patricia.acevedo@minsal.cl – maria.ribes@minsal.cl

ID USO MINSAL	2
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil).
Objetivo al que responde el Indicador	Medir el tiempo expresado en porcentaje de ocupación de horas de quirófanos en trabajo que se encuentren habilitados dentro de cada establecimiento hospitalario que cuenten con actividad quirúrgica de la Red asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador da cuenta del Porcentaje de horas de ocupación de cirugías electivas (mayores, menores y otros procedimientos) de quirófanos en trabajo en horario hábil en relación con los quirófanos habilitados de la Red asistencial, cuyo dato es expresado en porcentaje acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Porcentaje.
Ámbito de Medición	Resultado
Dimensión que aborda	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 (*)	$\left(\frac{\text{Horas de ocupación de quirófanos en trabajo en horario hábil acumulado al trimestre en evaluación}}{\text{horas de quirófanos habilitados en horario hábil acumulado al trimestre en evaluación}} \right) \times 100$
Numerador (*)	Horas de ocupación quirófanos en trabajo en horario hábil acumulado al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A21, Sección A, Celda (K14 +K17)
Denominador (*)	Horas de quirófanos habilitados en horario hábil acumuladas al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 2025, Serie A21, Sección A, Celda (E14+ E17)
Número de decimales (*)	2
Interpretación del Indicador	Informa el porcentaje de horas de ocupación de cirugías electivas (mayores, menores y otros procedimientos) de quirófanos en trabajo en horario hábil, en relación con los quirófanos habilitados
Periodicidad de Medición (*)	Por Servicio de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios que cuenten con actividad quirúrgica electiva.
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Por Servicio de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios que cuenten con actividad quirúrgica electiva.
Enfoque de género	No Aplica.
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos hospitalarios (Incluyendo Delegados) y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que cuenten con actividad quirúrgica.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36 (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.). Además, se deberán excluir los hospitales de baja complejidad, ya que no cuentan cartera de servicio de cirugía mayor.

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 TECNICO	
Responsable del Indicador	Patricia Acevedo Loyola
Subrogante	María Alicia Ribes Langevin
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	patricia.acevedo@minsal.cl – maria.ribes@minsal.cl

ID USO MINSAL	3
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Porcentaje.
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 (*)	$\left(\frac{\text{Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para intervenciones quirúrgicas mayores electivas suspendidas acumuladas al trimestre en evaluación}}{\text{Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para intervenciones quirúrgicas mayores electivas acumuladas al trimestre en evaluación}} \right) \times 100$
Numerador (*)	Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para intervenciones quirúrgicas mayores electivas suspendidas, acumuladas al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A21, Sección E, Celda (H102+I102)
Denominador (*)	Número total de pacientes programados en tabla quirúrgica para intervenciones quirúrgicas mayores electivas acumuladas al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 2025, Serie A21, Sección E, Celda (F102+G102)
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 (Incluyendo Delegados) y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que registre actividad quirúrgica.

Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36 (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.).
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 TECNICO	
Responsable del Indicador	Patricia Acevedo Loyola
Subrogante	María Alicia Ribes Langevin
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	patricia.acevedo@minsal.cl – maria.ribes@minsal.cl

ID USO MINSAL	4
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Número de Partos Totales
Objetivo al que responde el Indicador	Medir 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 de la Red asistencial en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número, acumulado al trimestre respectivo. 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 final
Dimensión que aborda	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 2025, Serie A24, Sección A, Celda (C13+C14+C15+C16+C17)
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 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 (incluyendo Delegados) y prehospitales que atienden partos tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado).

Criterios de exclusión (*)	Se excluyen 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 encuentran bajo gestión del DFL N°36 (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.).
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 5 "Porcentaje de cesáreas sobre partos". Glosa 04/2025 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red asistencial).
REFERENTE TECNICO	
Responsable del Indicador	Paola Arévalo Leal
Subrogante	María Alicia Ribes Langevin
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	paola.arevalo@minsal.cl – maria.ribes@minsal.cl

ID USO MINSAL	5
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Porcentaje de Cesáreas sobre Partos
Objetivo al que responde el Indicador	Medir el porcentaje de partos resueltos vía cesárea en establecimientos hospitalarios de la Red asistencial con cartera de prestaciones gineco-obstétricas. Incluye oferta asistencial tanto modalidad institucional como libre elección (pensionado).
Descripción del Indicador	<p>Este indicador muestra la relación existente entre los partos resueltos 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, acumulado al trimestre respectivo.</p> <p>Se considera el total de la oferta asistencial tanto en modalidad institucional como libre elección (pensionado), cuyos resultados se espera que sean ajustados al cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, así como a la "Norma general técnica y administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea" Decreto Exento 41/2021.</p>
Tipo de Medición	Porcentual
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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) acumuladas al trimestre en evaluación / Número total partos acumulados al trimestre en evaluación) x 100
Numerador (*)	Número total de cesáreas (cesáreas electivas y urgencias) acumulados al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A24, Sección A, Celdas (C15+C16)
Denominador (*)	Número total de partos acumulados al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 2025, Serie A24, Sección A, Celda (C13+C14+C15+C16+C17)
Número de decimales (*)	2
Interpretación del Indicador	Este indicador se espera refleje el cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, así como a la "Norma

	general técnica y administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea" Decreto Exento 41/2021.
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 que cuentan con cartera de atención gineco-obstétrica en la Red Asistencial (Incluyendo Delegados).
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen 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 (CONIN, COANIKUEN, TELETON, etc.).
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 TECNICO	
Responsable del Indicador	Paola Arévalo Leal
Subrogante	María Alicia Ribes Langevin
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	paola.arevalo@minsai.cl – maria.ribes@minsai.cl

ID USO MINSAL	6
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
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 la hospitalización de pacientes durante un período establecido, expresado en porcentaje (datos acumulados al trimestre en evaluación)
Tipo de Medición	Porcentual
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 (*)	$\left(\frac{\text{Número total de días cama ocupados acumulados al trimestre en evaluación}}{\text{Número total de días cama disponibles acumulados al trimestre en evaluación}} \right) \times 100$
Numerador (*)	Número total de días cama ocupados, acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. 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 acumulados al trimestre en evaluación

Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. 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. A mayor porcentaje, mayor 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 por todos los establecimientos hospitalarios de su Red.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos hospitalarios (Incluyendo Delegados), experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) y delegados de la Red asistencial.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36. (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.)
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 TECNICO	
Responsable del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Jorge Hernández Cabello
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@minsai.cl – jorge.hernandez@minsai.cl

ID USO MINSAL	7
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Número
Ámbito de Medición	Resultado
Dimensión que aborda	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, acumulado al trimestre en evaluación
Numerador (*)	Número total de egresos hospitalarios a reportar, acumulado al trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos

	hospitalarios en sistema de REM 20 (datos acumulados 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 los establecimientos hospitalarios de su Red
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos hospitalarios (Incluyendo Delegados), experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) y delegados de la Red asistencial.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N°36. (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.)
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 8 "Promedio de Días de Estada". Glosa 04/2025 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red asistencial).
REFERENTE TECNICO	
Responsable del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Jorge Hernández Cabello
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@minsal.cl – jorge.hernandez@minsal.cl

ID USO MINSAL	8
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 acumulados al trimestre en evaluación / Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Numerador (*)	Número total de días de estada acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 acumulados al trimestre en evaluación
Denominador (*)	Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM acumulados 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 los establecimientos hospitalarios de su Red.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos hospitalarios y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente)
Criterios de exclusión (*)	
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Roberto Araneda Ortega
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@minsal.cl – roberto.araneda@minsal.cl

ID USO MINSAL	8.1
MEDICIÓN	Nuevo
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Promedio de Días de Estada – Establecimientos de Psiquiatría y Áreas funcionales de Psiquiatría
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la cantidad de días de estada que en promedio permanece un paciente hospitalizado en un establecimiento de Psiquiatría o que posea áreas funcionales de Psiquiatría.
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 acumulados al trimestre en evaluación / Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Numerador (*)	Número total de días de estada acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 acumulados al trimestre en evaluación
Denominador (*)	Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM acumulados 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 los establecimientos hospitalarios de su Red.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	
Criterios de exclusión (*)	
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Roberto Araneda Ortega
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@minsal.cl – roberto.araneda@minsal.cl

ID USO MINSAL	8.2
MEDICIÓN	Nuevo
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Promedio de Días de Estada – Establecimientos de Geriatría
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la cantidad de días de estada que en promedio permanece un paciente hospitalizado en un establecimiento Geriátrico.
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 acumulados al trimestre en evaluación / Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Numerador (*)	Número total de días de estada acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 acumulados al trimestre en evaluación
Denominador (*)	Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM acumulados 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 los establecimientos hospitalarios de su Red.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	
Criterios de exclusión (*)	
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Roberto Araneda Ortega
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@mins.cl – roberto.araneda@mins.cl

ID USO MINSAL	8.3
MEDICIÓN	Nuevo
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Promedio de Días de Estada – Área funcional de Pensionado
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la cantidad de días de estada que en promedio permanece un paciente hospitalizado en un Área funcional de Pensionado.
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 (*)	$\frac{\text{Número total de días de estada acumulados al trimestre en evaluación}}{\text{Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación}}$
Numerador (*)	Número total de días de estada acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 acumulados al trimestre en evaluación
Denominador (*)	Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM acumulados 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 los establecimientos hospitalarios de su Red.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	
Criterios de exclusión (*)	
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Roberto Araneda Ortega
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@mins.cl – roberto.araneda@mins.cl

ID USO MINSAL	8.4
MEDICIÓN	Nuevo
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Promedio de Días de Estada – Área funcional de Sociosanitario
Objetivo al que responde el Indicador	Medir la cantidad de días de estada que en promedio permanece un paciente hospitalizado en un Área funcional de Sociosanitario.
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, acumulado al trimestre respectivo.
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Proceso
Dimensión que aborda	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 acumulados al trimestre en evaluación / Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Numerador (*)	Número total de días de estada acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM 20 acumulados al trimestre en evaluación
Denominador (*)	Número de egresos totales acumulados al trimestre en evaluación
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 20 con fecha de corte de acuerdo con calendario DEIS. Cada establecimiento debe mantener actualizado el registro de los egresos hospitalarios en sistema de REM acumulados 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 los establecimientos hospitalarios de su Red.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	
Criterios de exclusión (*)	
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Roberto Araneda Ortega
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@minsal.cl – roberto.araneda@minsal.cl

ID USO MINSAL	9
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Número Total de Consultas Médicas de Especialidades
Objetivo al que responde el Indicador	Dar a conocer el número total de consultas médicas de especialidades realizadas en los establecimientos ambulatorios de especialidades (CDT, CRS, CAE, COSAM, Hospital de Alta y Mediana complejidad e Institutos) de la Red Asistencial.
Descripción del Indicador	Este indicador corresponde al número total de consultas médicas de especialidades en sus distintas modalidades de ejecución, tanto presenciales, telemedicina y teleconsultas realizadas en los establecimientos ambulatorios de especialidades de la Red Asistencial en un periodo definido, expresado en número con datos acumulados al trimestre en evaluación
Tipo de Medición	Número
Ámbito de Medición	Producto
Dimensión que aborda	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 de profesionales médicos de especialidades del periodo al corte correspondiente
Numerador (*)	Total de consultas nuevas de profesionales médicos de especialidades a reportar de acuerdo con el trimestre en evaluación
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A07, Sección A, Celda (B67) + Serie A30, Sección A, Celdas (R12 - Y12) + Serie A32, Sección D1, Celdas B90.
Denominador (*)	No Aplica.
Fuente del dato (Denominador) (*)	No Aplica.
Número de decimales (*)	0
Interpretación del Indicador	Se incluyen las consultas nuevas médicas de especialidades
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos ambulatorios de especialidades. Y desagregado por tipo de REM (presentar tabla por REM A07, A30 y A32)
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos ambulatorios de especialidades (CDT, CRS, CAE, COSAM, Hospitales de Alta y Mediana complejidad e Institutos) de la Red Asistencial (Incluyendo Delegados), además, de los establecimientos experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente). Éstos último se individualizan por establecimientos.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.).
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°10 "Porcentaje de consultas nuevas médicas de especialidades", Glosa 04, año 2025 Servicios de Salud y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Indicadores de la Red Asistencial)

REFERENTE TECNICO	
Responsable del Indicador	Anamari Avendaño Arechavala
Subrogante	Gisela Acosta Poqué
Dependencia administrativa	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. División de Gestión de la Red Asistencial.
Datos de contacto	anamari.avendano@minsal.cl - gacosta@minsal.cl

ID USO MINSAL	10
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Porcentaje de Consultas Nuevas Médicas de Especialidades
Objetivo al que responde el Indicador	Medir el Porcentaje de consultas nuevas médicas de especialidades respecto del total de consultas nuevas y controles médicos de especialidades realizadas por el establecimiento ambulatorio de especialidades (CAE; CDT; CRS; COSAM, Hospitales de Alta y Mediana complejidad e Institutos).
Descripción del Indicador	Este indicador corresponde al número de consultas nuevas médicas de especialidades respecto del total de consultas nuevas y controles médicos de especialidades, incluidas las consultas presenciales, telemedicina y teleconsultas en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje acumulado al trimestre en evaluación.
Tipo de Medición	Porcentual
Ámbito de Medición	Producto
Dimensión que aborda	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 (*)	$\frac{[\text{Número total consultas nuevas médica de especialidades acumuladas al periodo en evaluación (incluye consultas presenciales, telemedicina y teleconsultas)} / \text{Número total consultas nuevas y controles médica de especialidades acumuladas al periodo en evaluación (incluye consultas presenciales, telemedicina y teleconsultas)}] \times 100}{1}$
Numerador (*)	Número total consultas nuevas médica de especialidades acumuladas al periodo en evaluación (incluye consultas presenciales, telemedicina y teleconsultas)
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A07, Sección A, Celdas (X67+AB67) + Serie A30 sección A, Celdas (B12 - I12) + Serie A32, Sección D1 (Z90+AE90)
Denominador (*)	Número total consultas nuevas y controles médica de especialidades acumuladas al periodo en evaluación (incluye consultas presenciales, telemedicina y teleconsultas)
Fuente del dato (Denominador) (*)	REM 2025, Serie A07, Sección A, Celda (B67) + Serie A30, Sección A, Celdas (R12 - Y12) + Serie A32, Sección D1, Celdas B90.
Número de decimales (*)	2
Interpretación del Indicador	Este indicador muestra la oferta de consultas nuevas y controles médicos de especialidades generada en establecimientos ambulatorios de especialidades respecto del total de consultas médicas de especialidades generadas (consultas nuevas y controles).
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral

Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos ambulatorios de especialidades (CAE; CDT; CRS; COSAM, Hospitales de Alta y Mediana complejidad e Institutos) Y desagregado por tipo de REM (presentar tabla por REM A07, A30 y A32).
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos ambulatorios de especialidades (CAE; CDT; CRS; COSAM, Hospitales de Alta y Mediana complejidad e Institutos) de la Red Asistencial (Incluidos Delegados). Además, de los establecimientos experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente).
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 (CONIN, COANIKUEN, TELETON, etc.).
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 TÉCNICO	
Responsable del Indicador	Anamari Avendaño Arechavala
Subrogante	Gisela Acosta Poqué
Dependencia administrativa	Departamento de Gestión Ambulatoria y de Apoyo Diagnóstico
Datos de contacto	anamari.avendano@minsal.cl - gacosta@minsal.cl

ID USO MINSAL	11
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	N° atenciones de especialidad realizadas por telemedicina
Objetivo al que responde el Indicador	Cuantificar la capacidad productiva de las atenciones de especialidad a distancia realizadas por médicos u odontólogos, en establecimientos habilitados de la Red Asistencial, con la finalidad de establecer estrategias que contribuyan a una resolución oportuna de la salud de las personas y de las comunidades residentes.
Descripción del Indicador	<p>Este indicador da cuenta del N° total de atenciones por telemedicina realizadas en los establecimientos de mediana y alta complejidad de la red asistencial para consultas de especialidad. Este indicador también considera las teleconsultas de urgencia .</p> <p>Corresponde a las consultas médicas y odontológicas de especialidad resueltas por telemedicina, es decir, a la atención profesional a distancia otorgada por el médico u odontólogo especialista a un usuario(a) desde un lugar destinado para esos fines. La entrega de esta prestación podrá realizarse a distancia mediante la participación de dos o más profesionales médicos u odontólogos quienes logran comunicación a través de Tecnologías de la Información y Comunicación, aportando información de la persona que puede o no estar presente (sincrónica o asincrónica), generándose de ese vínculo un planteamiento diagnóstico y/o terapéutico.</p> <p>Se considera un periodo definido, cuyo dato es expresado en número.</p>
Tipo de Medición	Número.
Ámbito de Medición	Producto
Dimensión que aborda	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 y tele interconsultas médicas y odontológicas ambulatorias de especialidad realizadas por telemedicina (nuevas y controles), telecomités de especialidad y tele interconsultas de urgencia a reportar de acuerdo con el trimestre en evaluación.
Numerador (*)	Número total de telecomités, teleconsultas, tele interconsultas médicas y odontológicas ambulatorias de especialidad realizadas por telemedicina (nuevas y controles) a reportar de acuerdo con el trimestre en evaluación.
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A30 Sección A : Total consultas médicas ambulatorias de especialidad realizadas por telemedicina, celdas (R12+S12+T12+U12+V12+W12+X12+Y12), telemedicina médica de especialidad realizadas a pacientes hospitalizados celdas (AC12+AD12+AE12+AF12+AG12+AH12+AI12+AJ12). REM A30 Sección B : Tele interconsultas de urgencia, celdas (B:72-74+C: 72-74+D: 72-74 +E: 72-74 + F: 72-74 + G: 72-74 + H:72-74 + I:72-74). REM A30, Sección D : tele interconsulta odontológica, celdas (R98+S98+T98+U98+V98+W98+X98+Y98). REM A30 Sección F : telecomité de especialidad, celda (B123). REM A32 Sección D1 : Atenciones remotas médicas en especialidad , celda (B90). REM A32 Sección E2 : Atención Remota Odontológica, celda (B118). (SA_25_V1.4)
Denominador (*)	No Aplica.
Fuente del dato (Denominador) (*)	No Aplica.
Número de decimales (*)	0
Interpretación del Indicador	Las atenciones en consulta médica y odontológica de especialidad por telemedicina corresponde a una estrategia de atención de 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 mediana y alta complejidad.
Enfoque de género	No Aplica
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos de alta y mediana complejidad y con atenciones/consultas ambulatoria de especialidades. 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), COSAM y establecimientos bajo gestión del DFL N° 36 Este indicador no considera la producción de Hospital Digital.
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? (*)	No
REFERENTE TECNICO	
Responsable del Indicador	María José Letelier Ruíz
Subrogante	Carolina Cunill Leppe
Dependencia administrativa	Depto. de Salud Digital / Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Datos de contacto	miletelier@minsal.cl ; carolina.cunill@minsal.cl

ID USO MINSAL	12
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
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 acumulados al periodo en evaluación.
	Cuantifica el porcentaje de pacientes que se hospitalizaron antes de 12 horas desde que se le indico la hospitalización en la UEH.
	Tiempo 1 (T1): Hora de indicación registrada de hospitalización en UEH
	Tiempo 2 (T2): Hora de ingreso registrado 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 que aborda	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 (*)	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH } T' < 12 \text{ horas para acceder a cama de dotación en } t}{\text{Número total de pacientes con indicación de hospitalización en la UEH en } t} \right) \times 100.$ Acumulados al periodo 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. Acumulados al periodo en evaluación.
Fuente del dato (Numerador) (*)	REM 2025, Serie A08, Sección D, Celda (C107)
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 2025, Serie A08, Sección D, Celdas (C107+C108+C109+C112)
Número de decimales (*)	2
Interpretación del Indicador	En este indicador se considera como un nivel aceptable, un resultado en un rango $\geq 85\%$ (Meta Sanitaria 2025). 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 los establecimientos hospitalarios que posean UEH de la Red asistencial.
Enfoque de género	No Aplica

Criterios de inclusión (*)	Todos los establecimientos hospitalarios que posean Unidad de Emergencia Hospitalaria y los establecimientos experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente) que realizan hospitalizaciones de adultos y pediátricas (Incluyendo Delegados).
Criterios de exclusión (*)	Los establecimientos bajo gestión del DFL N°36 (CONIN, COANIQUEN, TELETON, etc.).
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 TECNICO	
Responsable del Indicador	Maureen Gold Semmler
Subrogante	Jorge Hernández Cabello
Dependencia administrativa	Depto. de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencias
Datos de contacto	maureen.gold@minsal.cl – jorge.hernandez@minsal.cl

1. 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
Metropolitano Occidente	Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva
	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer W.

2. Fichas técnicas, indicadores de la Situación Financiera

ID USO MINSAL	1
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Ejecución subtítulo 21
Objetivo al que responde el Indicador	Dar respuesta a lo establecido en la Ley de Presupuesto respecto a la Glosa 04 "Informe de evaluación de la situación financiera".
Descripción del Indicador	Mide la ejecución del subtítulo 21 del Establecimiento en relación con su presupuesto vigente.
Tipo de Medición	Ejecución
Ámbito de Medición	Resultado Final
Dimensión que aborda	Economía
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Ninguna
Fórmula de Cálculo (*)	Devengo Subtítulo 21 SIGFE año t/ Presupuesto Vigente Subtítulo 21 año t
Numerador (*)	Devengo Subtítulo 21 SIGFE año t
Fuente del dato (Numerador) (*)	SIGFE
Denominador (*)	Presupuesto Vigente Subtítulo 21 año t
Fuente del dato (Denominador) (*)	SIGFE
Número de decimales (*)	Sin decimales
Interpretación del Indicador	Establece el efectivo del establecimiento.
Periodicidad de Medición (*)	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Servicio de Salud, Establecimientos.
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	No
Criterios de exclusión (*)	No
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Renato Valenzuela Arroyo
Subrogante	Karen Quezada Perez
Dependencia administrativa	Departamento de Gestión Presupuestaria - División de Presupuesto
Datos de contacto	renato.valenzuela@minsal.cl ; karen.quezada@minsal.cl

ID USO MINSAL	2
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Ejecución subtítulo 22
Objetivo al que responde el Indicador	Dar respuesta a lo establecido en la Ley de Presupuesto respecto a la Glosa 04 "Informe de evaluación de la situación financiera".
Descripción del Indicador	Mide la ejecución presupuestaria del Establecimiento en relación a su presupuesto vigente.
Tipo de Medición	Ejecución
Ámbito de Medición	Resultado Final
Dimensión que aborda	Economía
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Ninguna
Fórmula de Cálculo (*)	Devengo Subtitulo 22 SIGFE año t/ Presupuesto Vigente Subtitulo 22 año t
Numerador (*)	Devengo Subtitulo 22 SIGFE año t
Fuente del dato (Numerador) (*)	SIGFE
Denominador (*)	Presupuesto Vigente Subtitulo 22 año t
Fuente del dato (Denominador) (*)	SIGFE
Número de decimales (*)	Sin decimales
Interpretación del Indicador	Establece el efectivo del establecimiento.
Periodicidad de Medición (*)	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Servicio de Salud, Establecimientos.
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	No
Criterios de exclusión (*)	No
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Renato Valenzuela Arroyo
Subrogante	Karen Quezada Perez
Dependencia administrativa	Departamento de Gestión Presupuestaria - División de Presupuesto
Datos de contacto	renato.valenzuela@minsa.cl ; karen.quezada@minsa.cl

ID USO MINSAL	3
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Glosas
Objetivo al que responde el Indicador	Dar respuesta a lo establecido en la Ley de Presupuesto respecto a la Glosa 04 "Informe de evaluación de la situación financiera".
Descripción del Indicador	Mide el gasto de Publicidad del Establecimiento en relación con su presupuesto vigente (Subtítulo 2207001, 2207002, 2207003, 2207999)
Tipo de Medición	Ejecución
Ámbito de Medición	Resultado Final
Dimensión que aborda	Economía
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Ninguna
Fórmula de Cálculo (*)	$\frac{\text{Gasto en Publicidad Subtítulo 22 SIGFE año } t - \text{Gasto en Publicidad Subtítulo 22 SIGFE año } t - 1}{\text{Gasto en Publicidad Subtítulo 22 SIGFE año } t - 1}$
Numerador (*)	Devengo en Publicidad Subtítulo 22 SIGFE año t – Gasto en Publicidad Subtítulo 22 SIGFE año t -1)
Fuente del dato (Numerador) (*)	SIGFE
Denominador (*)	Devengo en Publicidad Subtítulo 22 SIGFE año t -1
Fuente del dato (Denominador) (*)	SIGFE
Número de decimales (*)	Sin decimales
Interpretación del Indicador	Establece el efectivo del establecimiento
Periodicidad de Medición (*)	Mensual
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Servicio de Salud, Establecimientos
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	No
Criterios de exclusión (*)	No
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 TECNICO	
Responsables del Indicador	Renato Valenzuela Arroyo
Subrogante	Karen Quezada Perez
Dependencia administrativa	Departamento de Gestión Presupuestaria - División de Presupuesto
Datos de contacto	renato.valenzuela@minsa.cl ; karen.quezada@minsa.cl

3. Fichas técnicas, indicadores de Dotación de Personal y Licencias Médicas.

ID USO MINSAL	1
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Dotación Autorizada (Cargos y horas semanales)
Objetivo al que responde el Indicador	Evidenciar la cantidad de cargos correspondiente a la dotación autorizada trimestralmente (dotación autorizada según Ley inicial de Presupuestos más modificaciones por decretos). Ley 15.076 y Ley 18.834 representadas por cargos y Ley 19.664 representada en horas semanales.
Descripción del Indicador	Corresponde a la cantidad de cargos de dotación autorizada informada en la Ley inicial de Presupuestos, incorporando en cada corte, aquellos incrementos o disminuciones de dotación autorizada por el decreto respectivo.
Tipo de Medición	Númérico
Ámbito de Medición	Resultado final - Dotación de RHS
Dimensión que aborda	Eficiencia.
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 4
Fórmula de Cálculo (*)	Dotación autorizada en cargos trimestralmente.
Numerador (*)	Cantidad de cargos y horas semanas de dotación autorizada
Fuente del dato (Numerador) (*)	Ley Inicial de Presupuestos y decretos de modificación presupuestaria.
Denominador (*)	No aplica
Fuente del dato (Denominador) (*)	No aplica
Número de decimales (*)	Cero
Interpretación del Indicador	Dotación autorizada según Ley inicial de Presupuestos + decretos de modificación presupuestaria.
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos hospitalarios y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente).
Criterios de exclusión (*)	APS Municipal -DFL 36
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	Eje 7 Gestión, Calidad e Información Objetivo de impacto: Gestión del Personal de salud
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál? (*)	Convenio de Desempeño Colectivo 2023 de DIGEPEP
REFERENTE TECNICO	
Responsables del Indicador	Andrea Farias Caicedo
Subrogante	Luz Manríquez correo rosa.manriquez@minsal.cl
Dependencia administrativa	Departamento de Planificación de RHS y Gestión de la Información- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Datos de contacto	andrea.farias@minsal.cl

ID USO MINSAL	2 y 3
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Dotación Efectiva (Cargos y horas semanales)
Objetivo al que responde el Indicador	Evidenciar la dotación efectiva trimestralmente. Ley 15.076 y Ley 18.834 representadas por cargos y Ley 19.664 representada en horas semanales.
Descripción del Indicador	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, Liberados de Guardia y Códigos del Trabajo fuera de la dotación.
Tipo de Medición	Numérico
Ámbito de Medición	Resultado final - Dotación de RHS
Dimensión que aborda	Eficiencia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 4
Fórmula de Cálculo (*)	Dotación efectiva en cargos, trimestralmente
Numerador (*)	Cantidad de cargos y horas semanas de dotación efectiva
Fuente del dato (Numerador) (*)	UGESTIÓN Matriz D enviada a DIPRES (Qlikview)
Denominador (*)	No aplica
Fuente del dato (Denominador) (*)	No aplica
Número de decimales (*)	Cero
Interpretación del Indicador	Controlar dotación efectiva versus dotación autorizada.
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Por Servicios de Salud desagregado en todos sus Establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos hospitalarios y experimentales (CRS Maipú y CRS Cordillera Oriente).
Criterios de exclusión (*)	APS Municipal - DFL 36
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	Eje 7 Gestión, Calidad e Información
Programa de Salud que lo monitorea	Objetivo de impacto: Gestión del Personal de salud
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál? (*)	No Aplica
	Convenio de Desempeño Colectivo 2023 de DIGEDEP
REFERENTE TECNICO	
Responsables del Indicador	Andrea Farias Caicedo
Subrogante	Luz Manríquez correo rosa.manriquez@minsal.cl
Dependencia administrativa	Departamento de Planificación de RHS y Gestión de la Información- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Datos de contacto	andrea.farias@minsal.cl

ID USO MINSAL	4
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Días de Licencia Médica Curativas
Objetivo al que responde el Indicador	Conocer el número de días de licencia médica curativa promedio presentado por el personal según Servicio de Salud.
Descripción del Indicador	Considerar días otorgados al personal a causa de licencias médicas curativas del tipo 1 "Enfermedad común" y tipo 2 "Prorroga de medicina preventiva" acumulados en el periodo, incluyendo días de licencias médicas de funcionarias/os a Contratas, Titulares, Suplencia y Reemplazos.
Tipo de Medición	Numérica (días acumulados)
Ámbito de Medición	Resultado final
Dimensión que aborda	Eficiencia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 4 - COMGES
Fórmula de Cálculo (*)	ε (Días LMC otorgada * Cargo)
Numerador (*)	Corresponde a la sumatoria de días de licencias médicas tipo 1 "Enfermedad Común" y Tipo 2 "Prorroga de medicina preventiva", acumulados al periodo que se informa. Incluye días de LM de funcionarios a Contrata, Titulares, Suplencias y Reemplazos.
Fuente del dato (Numerador) (*)	Módulo Reporte Ausentismo con Suplencia del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview
Denominador (*)	No Aplica
Fuente del dato (Denominador) (*)	No Aplica
Número de decimales (*)	Cero (Número total, sin decimales)
Interpretación del Indicador	Número total de días licencia médica curativa
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Servicio de Salud desagregado en todos sus establecimientos hospitalarios.
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos dependientes de Servicio de Salud.
Criterios de exclusión (*)	Se excluyen los DFL N° 36
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	Eje 7 Calidad e Información Objetivo de impacto: Gestión del Personal de salud
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál? (*)	Índice de Ausentismo laboral por LMC
REFERENTE TECNICO	
Responsables del Indicador	Andrea Farias Caicedo
Subrogante	Luz Manríquez
Dependencia administrativa	Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS - División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Datos de contacto	andrea.farias@mins.cl ; rosa.manriquez@mins.cl

ID USO MINSAL	5
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Promedio Dotación Efectiva + Suplencias y Reemplazos de licencias médicas curativas.
Objetivo al que responde el Indicador	Conocer el promedio trimestral de dotación efectiva + Suplencias y Reemplazos de licencias médicas curativas.
Descripción del Indicador	Promedio de cargos de dotación Efectiva + Suplencias y Reemplazos en un período trimestral
Tipo de Medición	Promedio
Ámbito de Medición	Dotación de RHS
Dimensión que aborda	Eficiencia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 4
Fórmula de Cálculo (*)	Promedio trimestral (Dotación efectiva + Suplencias y Reemplazos) de licencias médicas curativas
Numerador (*)	Promedio de cargos de Dotación Efectiva + Suplencias y Reemplazos en un período trimestral
Fuente del dato (Numerador) (*)	Qlikview
Denominador (*)	No aplica
Fuente del dato (Denominador) (*)	No aplica
Número de decimales (*)	Cero
Interpretación del Indicador	Promedio trimestral de cargos de Dotación Efectiva + Suplencias y Reemplazos
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Servicio de Salud y Establecimientos Experimentales
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	Servicio de Salud y Establecimientos Experimentales
Criterios de exclusión (*)	APS Municipal - DFL 36
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	Eje 7 Gestión, Calidad e Información Objetivo de impacto: Gestión del Personal de salud
Programa de Salud que lo monitorea	No aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál? (*)	No aplica
REFERENTE TECNICO	
Responsables del Indicador	Andrea Farias Caicedo
Subrogante	Luz Manríquez correo rosa.manriquez@minsal.cl
Dependencia administrativa	Departamento de Planificación de RHS y Gestión de la Información- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Datos de contacto	andrea.farias@minsal.cl

ID USO MINSAL	6
MEDICIÓN	Continuidad
AÑO DE MEDICIÓN	2025
DATOS DE INDICADOR	
Nombre del Indicador (*)	Licencias Médicas Curativas
Objetivo al que responde el Indicador	Conocer el número de licencia médicas curativa presentadas por el personal según Servicio de Salud
Descripción del Indicador	Mide el número de licencias médicas curativas del tipo 1 "Enfermedad común" y tipo 2 "Prorroga de medicina preventiva" acumulados en el periodo, presentadas por funcionarias/os a Contratas, Titulares, Suplencia y Reemplazos.
Tipo de Medición	Numérica (licencias médicas acumuladas)
Ámbito de Medición	Resultado final
Dimensión que aborda	Eficiencia
Nombre del programa/estrategia al que pertenece esta medición	Glosa 4 - COMGES
Fórmula de Cálculo (*)	
Numerador (*)	Corresponde a la sumatoria de licencias médicas otorgadas tipo 1 "Enfermedad Común" y Tipo 2 "Prorroga de medicina preventiva", acumulados al periodo que se informa. Incluye LM de funcionarios a Contrata, Titulares, Suplencias y Reemplazos.
Fuente del dato (Numerador) (*)	Módulo Reporte Ausentismo con Suplencia del Modelo de Gestión de Recursos Humanos Qlikview
Denominador (*)	No Aplica
Fuente del dato (Denominador) (*)	No Aplica
Número de decimales (*)	Número total, sin decimales
Interpretación del Indicador	Número total de licencia médica curativa presentadas
Periodicidad de Medición (*)	Trimestral
Reportar los datos según el nivel de desagregación territorial (*)	Servicio de Salud
Enfoque de género	No
Criterios de inclusión (*)	Establecimientos dependientes de Servicio de Salud.
Criterios de exclusión (*)	DFL 36
Objetivo de la Estrategia Nacional de Salud	Eje 7 Calidad e Información Objetivo de impacto: Gestión del Personal de salud
Programa de Salud que lo monitorea	No Aplica
Se usa la misma medición para otro Indicador, ¿Cuál? (*)	No Aplica
REFERENTE TECNICO	
Responsables del Indicador	Andrea Farias Caicedo
Subrogante	Luz Manríquez correo rosa.manriquez@minsal.cl
Dependencia administrativa	Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Datos de contacto	andrea.farias@minsal.cl rosa.manriquez@minsal.cl

ANEXO ESTABLECIMIENTOS DELEGADOS	
113190	Hospital Parroquial de San Bernardo (D)
121200	Hospital San Francisco de Pucón (D)
122201	Hospital Padre Bernabé de Lucerna (Panguipulli) (D)
121339	Centro de Salud Intercultural Boroa Filulawen (D)
121657	Centro de Salud Familiar Metodista (D)
114204	Centro de Enfermedades Respiratorias Infantiles Josefina Martínez (D)