

INFORME GLOSA 04

LEY N° 21.640 DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO AÑO 2024



Contenido

I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL	6
II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA.....	23
1. Ejecución subtítulo 21.....	24
2. Ejecución subtítulo 22.....	24
3. Glosas	25
III.- DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS.....	28
1.- Situación de la Dotación del Personal	28
2.- Cantidad de Licencias Médicas Curativas.....	30

I.- INTRODUCCIÓN

La Ley de Presupuestos para el año 2024, 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 (DGEDEP). 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 y establecimientos experimentales 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.

Informe Glosa 04 Ley de Presupuesto 2024: 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.

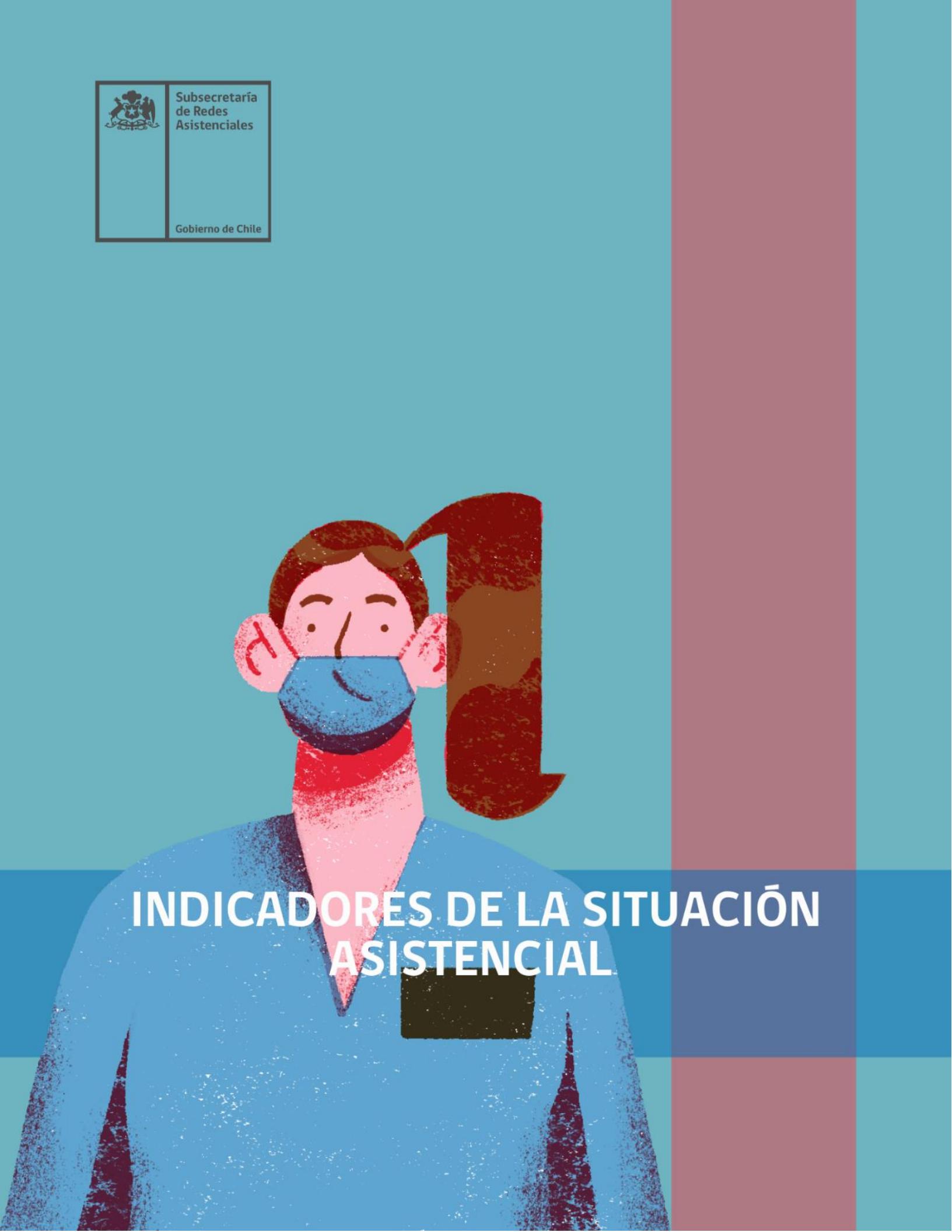
En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse a lo menos el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados 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 2024, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2023, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2023 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

II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL

GESTIÓN ASISTENCIAL (ENERO - DICIEMBRE)			
Indicadores	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales	47.129	49.599	5,24%
Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil)	68,51%	71,23%	3,97%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	8,59%	7,49%	-12,81%
Número de Partos totales	5.216	4.828	-7,44%
Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	51,80%	52,61%	1,56%
Índice Ocupacional	78,30%	81,47%	4,05%
Número de Egresos Hospitalarios	46.034	46.758	1,57%
Promedio de Días de Estada (*)	6,62	6,69	1,15%
Total, Consultas Médicas Especialidades	378.584	377.068	-0,40%
Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	25,12%	26,82%	6,77%
Total, Tele consultas (nuevas y controles)	2.677	1.160	-56,67%
Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	94,74%	91,07%	-3,87%

Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales

Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales (ENERO -DICIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Hospital Rancagua	9847	10874	10%
Hospital Graneros	232	404	74%
Hospital Coinco	185	196	6%
Hospital Peumo	355	353	-1%
Hospital Rengo	2389	1826	-24%
Hospital San Vicente	1382	1489	8%
Hospital Pichidegua	308	193	-37%
Hospital San Fernando	5728	5071	-11%
Hospital Chimbarongo	0	0	0%
Hospital Nancagua	894	713	-20%
Hospital Santa Cruz	4511	3955	-12%
Hospital Marchigüe	208	415	100%
Hospital Pichilemu	591	875	48%
Hospital Lolol	306	321	5%
Hospital Litueche	202	191	-5%
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	27138	26876	-1%

Situación en relación al mismo corte del periodo: El análisis de los datos de intervenciones quirúrgicas en la Región de O'Higgins durante los años 2023-2024 muestra una disminución general del 3% en el número total de procedimientos. Sin embargo, en el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino se observa un incremento del 10%, lo cual se atribuye a la implementación de la estrategia CRR, cuyo objetivo es aumentar la producción quirúrgica, logrando un incremento de 6 pacientes adicionales. Gracias a esta medida, el hospital realizó 347 intervenciones quirúrgicas más que en el año anterior.

Asimismo, se destaca un aumento considerable en los hospitales de baja complejidad, como el Hospital de Marchigüe, que experimentó un crecimiento del 100% en la producción quirúrgica menor, y el Hospital de Graneros, con un aumento del 74% respecto al año anterior. Estos avances son el resultado de las estrategias de resolutividad aplicadas para reducir las listas de espera más antigua.

Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Habil)

Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Habil) (ENERO - DICIMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Hospital Rancagua	23407	24184	3%
Hospital Rengo	5991	4459	-26%
Hospital San Vicente	3935	3893	-1%
Hospital San Fernando	7904	6896	-13%
Hospital Santa Cruz	3840	3968	3%
Total Servicio de Salud O'Higgins	45077	43400	-4%

Situación actual:

Durante el cuarto trimestre de este año, la ocupación de los quirófanos en horario hábil disminuyó un 4% en comparación con la misma fecha en 2023. Esta disminución se debe principalmente a una baja significativa en la actividad quirúrgica del Hospital de Rengo, atribuida a la curva de aprendizaje de nuevos especialistas y la renuncia de otros profesionales. De manera similar, el Hospital de San Fernando ha experimentado una reducción considerable en su actividad desde octubre de 2024, debido al bloqueo de empresas traumatológicas y la falta de insumos.

Además, se ha implementado una estrategia en la programación de las tablas quirúrgicas, donde se busca distribuir el 30% de las intervenciones para pacientes con lista de espera no GES, un 30% para patologías quirúrgicas GES, y solo un 40% para pacientes con perfil biomédico. Este enfoque tiene como objetivo garantizar la condicionalidad de los pacientes para su inclusión en las tablas, especialmente en caso de suspensión de una cirugía electiva.

Cabe destacar que durante el primer trimestre de 2024, se realizaron reparaciones en los pabellones del Hospital de San Fernando entre los meses de febrero, marzo y abril, lo que resultó en un bajo porcentaje de ocupación del -23%. Asimismo, el Hospital de Rengo experimentó reparaciones durante los meses de febrero y marzo, lo que afectó temporalmente la ocupación de sus quirófanos, reflejándose en una disminución circunstancial del -27%

Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas

Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas (Horario Habil)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	1085	868	-20%
H. Rengo	120	113	-6%
H. San Fernando	97	66	-32%
H. San Vicente	257	198	-23%
H. Santa Cruz	368	327	-11%
Total Servicio de Salud O'Higgins	1927	1572	-92%
Número total de pacientes programados en tabla Quirúrgicas para IQ Mayores	22421	21525	-4,0%
 Hospital Rancagua	 9140	 9487	 3,8%
Hospital Rengo	3673	3432	-6,6%
Hospital San Fernando	1167	1246	6,8%
Hospital San Vicente	5281	4526	-14,3%
Hospital Santa Cruz	3160	2834	-10,3%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	8,6%	7,3%	-15,12%

Aunque el porcentaje de suspensión quirúrgicas de los quirófanos sigue siendo alto según el indicador ministerial, se ha trabajado con cada Unidad Prequirúrgica de los cinco establecimientos de la red. El posicionamiento de la Unidad Prequirúrgica en Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, ha permitido una mejor preparación de los pacientes, reduciendo las suspensiones por razones administrativas. Como resultado, se obtuvo una disminución del 2.77% en las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en comparación con el año anterior, un valor significativo que evidencia el esfuerzo en abordar cada causal administrativa. Este trabajo ha posicionado a las unidades prequirúrgicas en la planificación de la tabla quirúrgica a nivel regional.

Número de Partos Totales

Indicador	IV TRIMESTRE 2024 ENERO – DICIEMBRE		Variación 2023/2024
	2023	2024	
Hospital Rancagua	2.405	2.205	-8,3%
Hospital Rengo	924	887	-4,0%
Hospital de Peumo	11	11	0,0%
Hospital de Graneros	0	5	0 %
Hospital San Fernando	965	823	-14,7%
Hospital San Vicente	51	43	-15,7%
Hospital Santa Cruz	863	862	-0,1%
Número de Partos totales	5.219	4.836	-7,3%

Situación actual: El número total de partos en 7 hospitales año 2024 presentó una disminución en promedio de un -7,3 % respecto mismo periodo año 2023.

Las mayores bajas en el número de partos se observan en Hospital Cabecera de San Fernando y Hospital de San Vicente

Importante además mencionar la ocurrencia de partos inminentes en dos Hospitales de Base comunitaria, Hospital de Peumo 11 y Hospital de Graneros 5, ambas comunas sin dispositivos de APS (CESFAM), lo que podría atribuirse a mujeres sin controles prenatales por el tipo de población migrante y de trabajo agrícola estacional

Situación en relación al mismo corte del periodo: Respecto al mismo periodo del año anterior, hay una tendencia a la baja en el número de partos totales en los 5 hospitales cabecera de la red, en donde la cifra más significativa se da en el Hospital de San Vicente, que disminuyó en un 15,7 % sus partos totales.

Porcentaje de Cesáreas sobre Partos

Indicador	IV TRIMESTRE 2024 ENERO – DICIEMBRE		Variación 2023/2024
	2023	2024	
Hospital Rancagua	50,0%	48,5%	-2,9%
Hospital Rengo	51,2%	56,1%	9,7%
Hospital de San Fernando	58,0%	58,1%	0,1%
Hospital de San Vicente	27,5%	39,5%	44,0%
Hospital de Santa Cruz	57,8%	61,1%	5,7%
Porcentaje de Cesáreas Sobre Partos	52,6%	53,6%	1,8%

Situación actual: El porcentaje de cesáreas sobre partos de enero a diciembre del año 2024 presenta un aumento del 1,8 %, respecto al mismo periodo acumulado del año 2023, por lo que se puede intuir que los planes de mejora implementados en los distintos establecimientos tras el monitoreo de la Norma Técnica de cesáreas deben ser reforzados por las maternidades locales y hacerse efectivos.

Al analizar Tabla Porcentaje de Cesáreas sobre Partos:

Del total de 5 hospitales cabecera de microrred, en 4, se observa un aumento en su tasa de cesáreas comparado con el mismo periodo del año anterior 2023, a excepción de HFRZ que presenta un baja de 2,9 %, por lo tanto, los esfuerzos deben estar enfocados en el resto de las micro áreas y sus establecimientos de forma prioritaria , sobre todo teniendo en consideración que ya no se están aplicando auditorías a las indicaciones de Cesárea , según informa referente de programa de la mujer (esto porque desde MINSAL no hubo indicación de aplicar año 2024)

Cabe mencionar, que los Hospitales de Rengo y Santa Cruz, cuentan sólo con un médico residente de turno, por lo que éstos se deben anticipar ante una real emergencia, a lo anterior se suma, que no existe disponibilidad de pabellón 24/7, por lo que el temor a los eventos adversos se mantiene latente e incide directamente en el aumento de las cesáreas en dichos establecimientos.

Índice Ocupacional

Índice Ocupacional (ENERO - DICIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)- (1))/(1)
H. Chimbarongo	85%	81%	-5%
H. Coinco	78%	84%	8%
H. Graneros	80%	82%	2%
H. Litueche	88%	82%	-7%
H. Lolol	83%	86%	4%
H. Marchigüe	87%	80%	-8%
H. Nancagua	82%	85%	4%
H. Peumo	88%	88%	0%
H. Pichidegua	69%	76%	10%
H. Pichilemu	78%	88%	13%
H. Dr. Franco Ravera Zunino	83%	85%	2%
H. Rengo	70%	82%	17%
H. San Fernando	73%	73%	0%
H. San Vicente	66%	79%	20%
H. Santa Cruz	73%	72%	-1%
Total Servicio de Salud O'Higgins	78,44%	81%	3%



Situación actual: El índice ocupacional corresponde al número de días cama ocupados respecto a los días cama disponible para hospitalización de pacientes durante un período establecido expresado en porcentaje. Datos que arrojaron un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins de un 81%, periodo 2024, resultado que se encuentra sobre el estándar de 80 % de ocupación máxima, establecido para los hospitales de la red asistencial O'Higgins, por parte del nivel central.

Situación en relación al mismo corte del periodo: Se logra observar que al comparar el resultado obtenido 2024 vs 2023, se evidencia un aumento del índice ocupacional regional de 3 puntos porcentuales.

Donde en 9 de los 15 establecimientos de la red asistencial, hubo un aumento del Índice Ocupacional, esto evidencia que mejoró la optimización del uso del recurso cama, según la casuística de cada establecimiento.

Fundamentos y estrategias de abordaje: El resultado del índice ocupacional obtenido en el presente informe, se debe al desarrollo de política “Prácticas de Eficiencia Clínica hospitalaria en red”, el que pretende optimizar la utilización del recurso cama en los hospitales cabecera de Micro red, hacia los hospitales de base comunitaria, para lo cual:

1. Se Realizó, visita semanal de días de estada y pendientes clínicos a través de seguimiento Digital a los 14 hospitales de la red. Dando apoyo desde los integrantes del Equipo de gestión hospitalaria SSOH, para la fluides del uso cama de los hospitales.
2. Se realizó visitas en físico a los 14 hospitales de la red, con apoyo médico y equipo multidisciplinario, para mejorar los flujos de derivación, toma de decisiones en cuanto al manejo médico, enfermería, trabajador social, IAAS, con acuerdos medibles, realizando seguimientos de los acuerdos y supervisando las altas estipuladas en las visitas.

3. Se instauró como prioridad la derivación de usuarios desde los Hospitales de mayor complejidad hacia los hospitales de menor requerimientos de cuidados, hacia los hospitales de menor complejidad de nuestro territorio, con lo que se ha logrado aumentar el índice ocupacional de los hospitales de base comunitaria de nuestra jurisdicción, condición que tributa al aumento del indicador.

2. Se ejecuta informe diario de elaboración propia de SSOH, por parte de referente de gestión cada de SSOH, de la disponibilidad de camas en la red asistencial O'Higgins. En base a la disponibilidad de cama, se asigna la derivación de usuarios que requieren cama de menor o mayor complejidad en la red asistencial, a hospitales con menor Índice ocupacional, y se prioriza el uso cama a los Usuarios que esperan desde la UEH.

3. El Equipo Gestión hospitalaria riesgo y emergencia, hace Supervisión, seguimiento, visita, apoyo y coordinación, con los casos de larga estadía hospitalaria, además de colaborar en las gestiones clínicas y sociales de los establecimientos de la red asistencial O'Higgins de difícil resorte.

4. Se realiza seguimiento semanal de los indicadores que informa esta glosa, además de apoyo en la mejora constante de optimización del recurso cama, para el funcionamiento fluido de la derivación de las hospitalizaciones en la red articulada SSOH.

Número de Egresos Hospitalarios

Número de Egresos Hospitalarios (ENERO - DICIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
H. Chimbarongo	719	735	2%
H. Coinco	422	517	23%
H. Graneros	699	678	-3%
H. Litueche	115	143	24%
H. Lolol	163	206	26%
H. Marchigüe	150	165	10%
H. Nancagua	228	242	6%
H. Peumo	602	855	42%
H. Pichidegua	361	351	80%
H. Pichilemu	561	504	-10%
H. Dr. Franco Ravera Zunino	21331	22055	3%
H. Rengo	5529	5496	-1%
H. San Fernando	7306	7138	-2%
H. San Vicente	2706	2764	2%
H. Santa Cruz	5146	4909	-5%

Total Servicio de Salud O'Higgins	46038	46758	2%
--	--------------	--------------	-----------



Situación actual: El número de egresos hospitalarios corresponde al número total de Egresos Hospitalarios efectivamente realizados en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido. Dato que arroja un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins de 46758 egresos, en el periodo 2024.

Situación en relación al mismo corte del periodo: Al comparar el resultado obtenido en el mismo corte del año 2023-2024, se evidencia un aumento de 720 egresos hospitalarios, lo que equivale al 3 punto porcentuales. resultado que evidencia una mejora en la productividad hospitalaria del territorio.

Fundamentos y estrategias de abordaje: El resultado del número de egresos hospitalarios, obtenido en el presente corte, se debe a un fenómeno acorde a la complejidad de la casuísticas, así como, al cumplimiento de las estancias esperadas , junto al desarrollo de política “Prácticas de Eficiencia Clínica hospitalaria en red”, la cual, optimiza la utilización del recurso cama en los hospitales cabecera de Microred, para lo cual, se identifica y deriva las hospitalizaciones de menor requerimientos de cuidados hacia los hospitales de menor complejidad de nuestro territorio. Además, se realiza seguimiento y apoyo por parte del equipo de gestión hospitalaria del SSOH, hacia los hospitales de base comunitaria, para incentivar en el egreso oportuno menor a 10 días, reuniones semanales de comité de eficiencia hospitalaria liderado por SSOH, dando énfasis en este indicador, donde se hace seguimiento de todos los usuarios mayor a 6 días de estada , se solicita justificación de días de estada prolongada, y se pide notificar los pendientes clínicos de cada estancia prolongada.

Promedio de Días de Estada

Promedio de Días de Estada (ENERO - DICIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)- (1))/(1)
H. Chimbarongo	9,13	9,57	5%
H. Coinco	9,39	8,50	-9%
H. Graneros	10,64	9	-15%
H. Litueche	21,85	17,96	-18%
H. Lolol	23,24	17,07	-27%
H. Marchigue	23,13	14,17	-39%
H. Nancagua	11,37	11,67	3%
H. Peumo	14,05	11,55	-18%
H. Pichidegua	7,75	9,93	28%
H. Pichilemu	11,69	15,62	34%
H. Dr. Franco Ravera Zunino	7,23	7,12	-2%
H. Rengo	4,98	5,18	4%
H. San Fernando	5,86	5,85	0%
H. San Vicente	4,54	5,09	12%

H. Santa Cruz	4,19	4,54	8%
Total Servicio de Salud O'Higgins	6,64	6,69	1%



Situación actual: El promedio de días de estada corresponde al número de días estada promedio ocupado por cada egreso hospitalario. Dato que arroja un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins de 6.64 días, durante el 2024, resultado que evidencia la eficiencia hospitalaria del territorio, en donde se mantiene el indicador según meta ministerial menor a 10 días, y como norma del servicio de salud O'Higgins menor a los 7 días de estada.

Situación en relación al mismo corte del periodo: : Al comparar el resultado obtenido en el mismo corte del año 2023, se evidencia discreto aumento de 0.05 puntos porcentuales en el 2024, lo que evidencia una mantención en la eficiencia clínica Hospitalaria.

Fundamentos y estrategias de abordaje: : El resultado del promedio de días de estada, obtenido en el presente año, se debe a un arduo trabajo en conjunto al equipo de Gestión Hospitalaria riesgo & emergencia, del desarrollo “Prácticas de Eficiencia Clínica hospitalaria en red”, la cual, establece la ejecución de planes terapéuticos claros, considerando planes de pre alta y altas precoces, acompañamiento y seguimiento de los 15 establecimientos de la red asistencial O'Higgins.

Se prioriza la optimización del recurso cama en los hospitales cabecera de Microred hacia los hospitales de base comunitaria, según nivel de necesidad de cuidado, donde se realiza:

1. Priorizar el Ingreso de Usuarios que esperan hospitalización en las urgencias de la región.

2. Derivación de los usuarios hospitalizados en Hospital de mayor complejidad hacia los establecimientos con menor complejidad, para lograr distribuir a nivel regional un Índice ocupacional equitativo, según niveles de cuidado clínicos y planes terapéuticos.
3. Se hace seguimiento semanal por parte de equipo de gestión hospitalaria del SSOH, a los días de estada prolongada, a cada establecimiento de la red asistencial O'Higgins, solicitando justificación a los SDM de cada establecimiento, de cada usuario con mayor a 6 días de estada, se evalúa motivos de prolongación de la estancia hospitalaria, se da apoyo en las gestiones clínicas, exámenes y/o imágenes de difícil resorte o algún otro requerimiento pendiente, con esto disminuir los días de estada.
4. Se realiza VC por asesor de gestión cama SSOH diaria, (horario hábil) donde se canaliza con equipo de gestión cama de cada establecimiento de la red asistencial O'Higgins, derivación de pacientes, por comuna de jurisdicción, optimización del recurso cama a los establecimientos con menor Índice ocupacional, se apoya con los requerimientos pendientes de especialistas, Interconsultas, procedimientos, exámenes, entre otros para disminuir los días de estada de los usuarios.
3. Equipo Gestión hospitalaria riesgo y emergencia, ejecuta visitas semanales (Telemáticas y en físico) para mejorar las gestiones clínicas, sociales, fomentando el egreso de los usuarios dentro de la red hospitalarias O'Higgins, Supervisando, asesorando, colaborando, y coordinando, diversas solicitudes en los casos de larga estadía hospitalaria.

Total, Consultas Médicas Especialidad

Total Consultas Médicas de Especialidades (ENERO - DICIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	194.310	183.151	-5,74%
H. Rengo	30.565	33.231	8,72%
H. San Fernando	88.725	95.484	7,62%
H. San Vicente	17.863	16.626	-6,92%
H. Santa Cruz	47.121	48.816	3,60%
Total, Servicio de Salud O'Higgins	378.584	377.308	-0,34%

Este análisis evalúa la situación asistencial en los establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad más los COSAM de la Red Asistencial de O'Higgins que tributan respectivamente a sus hospitales cabecera según su distribución geográfica, en

donde se compara los períodos de enero a diciembre del 2023 y 2024, de los cuales se desprenden las siguientes observaciones:

- Disminución del 0,34% en las horas médicas de especialidad equivalentes a 1.276 consultas, tanto consultas nuevas como de control.

- Esta disminución se concentra mayoritariamente en Hospital Franco Ravera Zunino y Hospital San Vicente.

Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad

Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad (ENERO - DICIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 (2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	49.313	42.795	-13.22%
H. Rengo	6.157	9.802	59.20%
H. San Fernando	22.435	31.358	39.77%
H. San Vicente	5.845	5.234	-10.45
H. Santa Cruz	11.532	12.010	4.14%
Total Servicio de Salud O'Higgins	95.282	101.199	6.56%

Este análisis evalúa la situación asistencial en los establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad más los COSAM de la Red Asistencial de O'Higgins que tributan respectivamente a sus hospitales cabecera según su distribución geográfica, en donde

se compara los períodos de enero a diciembre del 2023 y 2024, de los cuales se desprenden las siguientes observaciones:

- A pesar de la baja general de consultas médicas de especialidad, el porcentaje de CNE, muestra un aumento de 5.917 consultas nuevas de especialidad en relación al año anterior.
- La mayoría de los establecimientos evaluados en este apartado han reportado un incremento en la disposición de horas de CNE. Este crecimiento se debe a que, se establecieron porcentajes específicos en torno a la programación de consultas nuevas de especialidad en los establecimientos hospitalarios, los cuales se han ajustado a los criterios a los Compromisos de Gestión y Balance ScoreCard del año 2024.

Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

Indicador Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	IV Trimestre 2024 ENERO – DICIEMBRE		Variación 2023 / 2024 ((2)- (1))/(1)
	2023	2024	
Número Total de pacientes con Indicación de Hospitalización que espera en UEH T'< a 12 horas para acceder a una cama de dotación en t	24.856	25.041	0,74%
H. Chimbarongo	608	711	16,94%
H. Coinco	0	395	0
H. Graneros	16	0	-100%
H. Litueche	0	116	0
H. Lolol	172	202	17,44%
H. Marchigüe	0	95	0
H. Nancagua	0	31	0
H. Peumo	0	762	0
H. Pichidegua	356	333	-6,46%
H. Pichilemu	197	352	78,68%
H. Rancagua	11444	10.757	-6,00%
H. Rengo	2973	3.045	2,42%

H. San Fernando	4484	4.544	1,34%
H. San Vicente	1962	1.522	-22,43%
H. Santa Cruz	2644	2.176	-17,70%
Número total de pacientes con Indicación de Hospitalización en UEH en t	26237	27.496	4,80%
H. Chimbarongo	608	711	16,94%
H. Coinco	0	398	0
H. Graneros	50	4	-92,00%
H. Litueche	0	116	0
H. Lolol	173	202	16,76%
H. Marchigüe	0	95	0
H. Nancagua	0	31	0
H. Peumo	0	762	0
H. Pichidegua	356	333	-6,46%
H. Pichilemu	198	370	86,87%
H. Rancagua	12287	12.331	0,36%
H. Rengo	3304	3.474	5,15%
H. San Fernando	4534	4.655	2,67%
H. San Vicente	1962	1.522	-22,43%
H. Santa Cruz	2765	2.492	-9,87%
Total Servicio de Salud O'Higgins	94,74%	91,07%	-3,87%

Situación actual: Este indicador da cuenta de aquellos pacientes con indicación de hospitalización originada en (UEH), que acceden a cama de dotación en tiempo menor o igual a 12 horas desde la indicación médica, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial O'Higgins, en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje.

Datos que arrojaron un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins. De un 91 0.7%, durante el acumulado del cuarto corte del año 2024, resultado que se encuentra sobre el estándar MINSAL equivalente a > 85 % de la meta establecida para los hospitales que cuenten con UEH excluyendo a las Urgencias Ginecológicas.

Situación en relación al mismo corte del periodo: Al comparar el resultado obtenido en el mismo corte del año 2023, se evidencia una disminución de 3,87 % puntos porcentuales. El resultado obtenido en el presente corte, se debe al proceso de mejoras en sus procesos internos de hospitalización, identificando los nodos críticos que permitirían mejorar los resultados esperados, entre ellos; establecer pre-altas, mejorar los flujos administrativos de estas, para ello el establecimiento debe tener una coordinación con todas las áreas: clínicas, de apoyo clínico y administrativas, por parte de los hospitales cabecera de microrred.

Lo anterior, indica que el resultado se mantiene nivel aceptable, no obstante, se evidencia que los 4 Hospitales de mayor complejidad (Hospital Franco Ravera Zunino, H. Rengo, H San Fernando y Santa Cruz) evidencia una baja en la meta asistencial, con un cumplimiento por sobre el estándar establecido, por lo cual cumple con lo establecido.

Fundamentos y estrategias de abordaje: El resultado esperado de este indicador es alcanzar un porcentaje $\geq 85\%$, pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

Para lograr este indicador, es necesario que el establecimiento implemente integrando el modelo de eficiencia desde la urgencia, basado en el desarrollo de estrategias para conseguir una adecuada relación entre la calidad y efectividad en los servicios de un hospital y su red asistencial establezca un sistema de trabajo mancomunado, con el fin de dar uso eficiente a la cama hospitalaria.

Se requiere que los servicios involucrados y los respectivos procesos funcionen de manera coordinada evitando estancias hospitalarias prolongadas e innecesarias que aumentan los riesgos asociados a la hospitalización. En ese sentido, la gestión clínica hospitalaria y la gestión de pacientes cumplen un rol clave, puesto que buscan gestionar de manera eficiente las camas del hospital, y deben velar por administrar la disponibilidad del recurso cama. En ese sentido, el indicador más relevante para evaluar gestión y eficiencia clínica hospitalaria, es la estadía hospitalaria; a menor estadía disminuyen los riesgos asociados a la hospitalización y por ende menor mortalidad, aumenta disponibilidad de camas y se logra acceder a una cama de manera más rápida, con menos tiempos de espera en las unidades de urgencia y al mismo tiempo disminuyen los costos asociados a la hospitalización. Lo anterior deja de manifiesto la necesidad de mantener flujos expeditos en el proceso, con el fin de no entorpecer el proceso de ingreso y puerta de entrada a los pacientes con indicación de hospitalización.



Subsecretaría
de Redes
Asistenciales

Gobierno de Chile

II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

1. Ejecución subtítulo 21

2. Ejecución subtítulo 22

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2023-2024						
Establecimientos		Compromiso St. 22 año 2024	Devengo St.22 año 2023	Devengo St.22 año 2024	Var % devengo 2023-2024	Obligaciones devengadas y no pagadas 2024 (deuda flotante)
Dirección General de Salud		21.881.362	14.376.413	21.881.363	52,20%	925.638
Hospital Chimbote		1.364.108	1.144.269	1.364.108	19,21%	0
Hospital Colmico		640.800	560.624	640.564	14,26%	28.695
Hospital del Huasco		603.692	585.726	603.692	3,07%	19.196
Hospital de Choapa		455.069	416.410	453.571	8,92%	38.994
Hospital de Rengo		9.555.069	9.999.542	9.555.069	-4,44%	179.132
Hospital Graneros		1.032.393	1.028.824	1.032.393	0,35%	46.596
Hospital Marchigüe		568.651	547.315	568.651	3,90%	0
Hospital Marchigüe		574.610	542.267	574.610	5,96%	24.843
Hospital Nancagua		1.222.901	1.013.780	1.222.901	20,63%	29.708
Hospital Peumo		541.875	455.068	541.875	19,08%	0
Hospital Pichidegua		1.590.503	1.295.887	1.590.503	22,73%	0
Hospital Pica Hennepin		57.991.961	56.541.939	57.991.898	2,56%	6.386.058
Hospital Río Claro Maule		16.891.229	14.910.482	16.891.229	13,28%	2.382.213
Hospital San Fernando		2.619.702	2.535.882	2.619.702	3,31%	83.691
Hospital San Nicolás		9.917.801	9.407.642	9.917.801	5,42%	1.426.477
Total Servicio de Salud O'Higgins		127.451.726	115.362.071	127.449.930	10,48%	11.571.242
Total Servicio de Salud O'Higgins		218.120.768	201.225.223	218.120.768	8,40%	0

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:

Subt.	Ítem	Asig.	Subasig.	Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2023 M\$ (Devengado)	Año 20224M\$ (Devengado)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
					Ejecución acumulada a la fecha (1)	Ejecución acumulada a la fecha (2)	
22	01	001	002	Alimentación funcionarios	4.956.969	5.565.055	12,3%
22	04	003		Productos Químicos	41.390.917	46.736.058	12,9%
22	04	004		Productos Farmacéuticos	10.867.373	10.121.286	-6,9%
22	04	005		Materiales y Útiles Quirúrgicos	4.772.002	5.775.665	21,0%
22	06			Mantenimiento y Reparaciones	3.765.374	3.763.362	-0,1%
22	09			Arriendos	5.890.481	6.818.499	15,8%
22	11			Compra de Servicios Profesionales	2.908.533	3.178.787	9,3%
22	12	999		Compra de Prestaciones*	19.445.692	19.827.339	2,0%
22	12	999	005	Rebases	737.115	761.288	3,3%
Otros Gastos (Resto Subtítulo 22)					20.627.614	24.902.592	20,7%
Total					115.362.071	127.449.931	10,5%

Situación actual:

El gasto del Subt 22. del año 2024 se explica principalmente por Productos Químicos, seguido de otros gastos del Subt22 (resto) y Compra de Prestaciones, que en conjunto equivalen a un 72%.

Situación en relación al mismo corte del periodo:

El año 2024 comparado con idéntico periodo del año 2023 exhibe un crecimiento del 10,12%, equivalente a M\$ 12.087.861.-.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

En términos de estrategias de abordaje se ha propendido a relevar el uso del Plan de Compras como herramienta de análisis y toma de decisiones. Desde el año 2022 se dio lanzamiento de la reportería de ejecución presupuestaria utilizando la herramienta Power BI, relevándose para estos efectos el reporte "Disponibilidad de Compromiso Presupuestario".

3. Glosas

Indicadores	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Horas Extraordinarias	9.173.303	10.995.114	20%
Asignación de Turno, establecida en el art. 94 del DFL N° 1, (S), de 2005	11.717.208	12.774.489	9%
Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el art. N° 13 T Ley N° 19.937	303.443	287.335	-5%
Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional	672.866	967.537	44%
Convenios con Personas Naturales	10.315.820	3.472.818	-66%
Asignación por Funciones Críticas	114.535	121.723	6%
Art. 98 del DFL N° 1, (S), 2005, Asignación de Responsabilidad	184.145	205.049	11%
Asignación de Estímulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664	8.877.950	10.063.627	13%
Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664	1.914.524	1.677.502	-12%
Gastos en Publicidad y Difusión	19.711	46.730	137%

Situación actual:

- El gasto en “Capacitación y Perfeccionamiento” ascendió a M\$1.677.502.-.
- El gasto en “Publicidad y Difusión” ascendió a \$46.730.-.

Situación en relación al mismo corte del periodo:

- El gasto en “Capacitación y Perfeccionamiento” para el periodo enero – diciembre años 2023 y 2024 presenta una disminución de 12%.
- El gasto en “Publicidad y Difusión” para el periodo enero – septiembre años 2022 y 2023 exhibe un aumento de un 137%.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

- El gasto en “Capacitación y Perfeccionamiento” autorizado que corresponde al gasto propiamente tal Servicio de Salud O’Higgins se encuentra ajustado a lo establecido en el presupuesto 2024, M\$333.500.-

III.- DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS

1.- Situación de la Dotación del Personal

Establecimientos	CUARTO CORTE TRIMESTRAL 2024					
	Ley 15.076	Ley 18.834	Ley 19.664	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Horas Semanales)
DSS O'Higgins	4	4	575	606	4,488	4,422
H. Coinco	0	0	148	163	902	1,188
H. Dr. Franco Ravera Zunino	0	0	86	99	814	770
H. Graneros	0	0	138	148	1,320	1,342
H. Litueche	0	0	71	76	550	528
H. Lolol	0	0	66	67	638	704
H. Marchigue	0	0	61	67	374	616
H. Nancagua	0	0	81	82	572	726
H. Peumo	0	0	128	142	550	660
H. Pichidegua	0	0	67	70	638	704
H. Pichilemu	0	0	96	121	924	1,012
H. Rengo	214	210	2,902	3,047	11,781	12,133
H. San Fernando	19	11	506	548	2,046	2,464
H. San Vicente	49	49	813	966	3,641	3,168
H. Santa Cruz	0	0	224	242	2,090	1,826
H. Chimbarongo	32	36	501	560	2,233	2,013
Total Servicio de Salud O'Higgins	318	310	6,463	7,004	33,561	34,276

Situación actual:

Los establecimientos con una mayor dotación efectiva corresponden a aquellos autogestionados dentro de la red. En este contexto, el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino representa el 44% del total general, seguido por el Hospital de San Fernando con un 13%. Por su parte, la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins ocupa el tercer lugar, con un 9%.

Situación en relación al mismo corte del periodo:

En relación con el mismo corte del año 2023, la dotación efectiva del Servicio de Salud O'Higgins aumentó en un 5%. Este incremento se distribuye principalmente en:

- El Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, que registra un aumento del 3,5%.
- El Hospital San Fernando, con un incremento del 1,1%.
- La Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, que presenta un aumento del 0,7% en comparación con el año anterior.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

Como organización, trabajamos constantemente en el levantamiento integral de la oferta y demanda laboral del Servicio de Salud O'Higgins. Este proceso tiene como objetivo identificar brechas en Recursos Humanos y proponer mejoras en nuestras políticas locales, asegurando su alineación con las directrices nacionales.

Adicionalmente, se ha implementado el traspaso de personal desde la modalidad Honorarios a Contrata, lo que impacta directamente en la dotación máxima de personal. Esta acción, realizada bajo la aplicación del Decreto N°1833 del 17/12/2024, busca fortalecer la estabilidad y formalización del equipo de trabajo.

Asimismo, se ha incorporado la creación de nuevos cargos asociados a las siguientes líneas programáticas prioritarias:

- Cuidados Paliativos
- Plan del Cáncer
- CACU
- Facilitador Intercultural
- Agresión Sexual

2.- Cantidad de Licencias Médicas Curativas

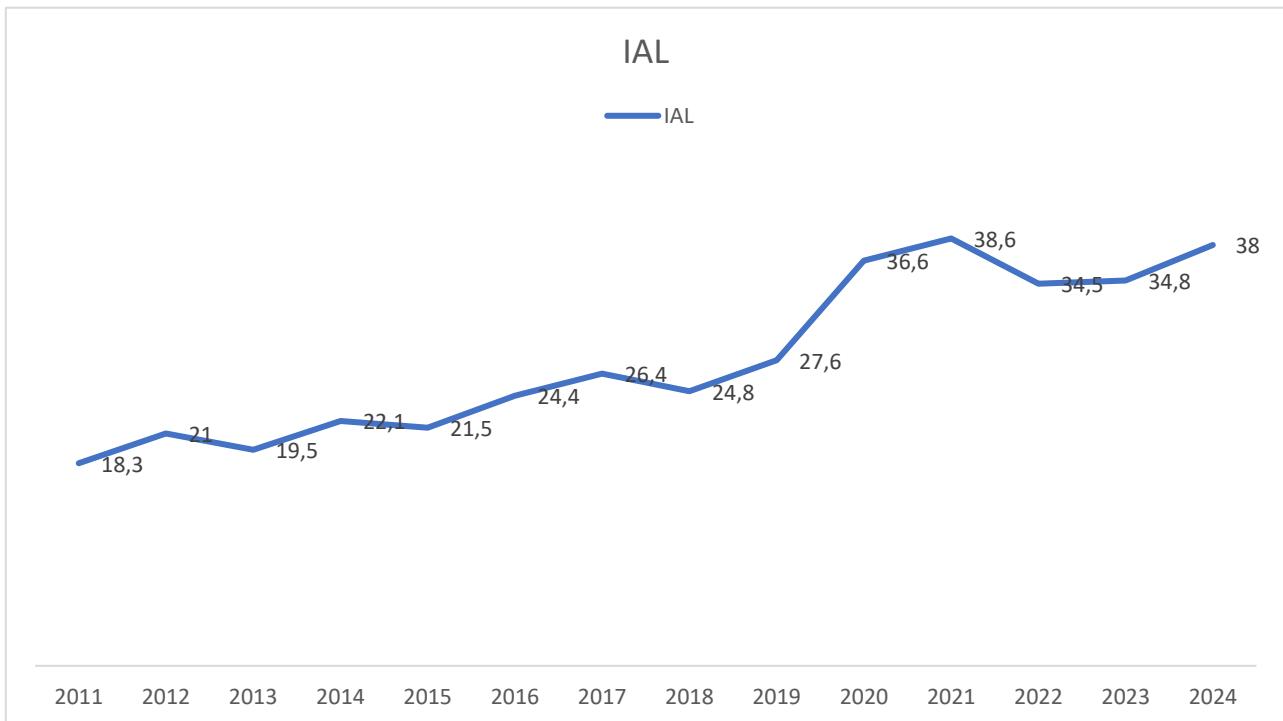
LICENCIAS MÉDICAS 2023 (ENERO - DICIEMBRE)				
Indicador de Ausentismo				
Establecimientos	Días de Licencia Médica Curativas	Promedio Dotación Efectiva + Suplencia y Reemplazo	Cantidad de Licencias Médicas Curativas	Índice de Ausentismo por LMC
DSS O'Higgins	20,071	710	2184	28.3
H. Chimbarongo	7,197	199	681	36.2
H. Coinco	5,288	128	449	41.3
H. Graneros	7,351	194	694	37.9
H. Litueche	4,191	89	316	47.1
H. Lolol	3,410	86	204	39.7
H. Marchigue	3,150	77	209	40.9
H. Nancagua	2,153	100	304	21.5
H. Peumo	7,731	152	609	50.9
H. Pichidegua	2,780	88	241	31.6
H. Pichilemu	3,527	127	271	27.8
H. Dr. Franco Ravera Zunino	145,913	4021	13065	36.3
H. Rengo	20,091	658	1898	30.5
H. San Fernando	32,644	1066	2636	30.6
H. San Vicente	10,276	295	834	34.8
H. Santa Cruz	26,326	696	1909	37.8
Total Servicio de Salud O'Higgins	302,099	8686	26,495	34.8

LICENCIAS MÉDICAS 2024 (ENERO - DICIEMBRE)				
Indicador de Ausentismo				
Establecimientos	Días de Licencia Médica Curativas	Promedio Dotación Efectiva + Suplencia y Reemplazo	Cantidad de Licencias Médicas Curativas	Índice de Ausentismo por LMC
DSS O'Higgins	21170	744	2254	28.5
H. Chimbarongo	9230	211	881	43.7
H. Coinco	6024	139	443	43.3
H. Graneros	7581	205	733	37.0
H. Litueche	4121	98	341	42.1
H. Lolol	6342	96	321	66.1
H. Marchigue	3052	86	196	35.5
H. Nancagua	2554	102	291	25.0
H. Peumo	8633	174	643	49.6
H. Pichidegua	2809	90	217	31.2
H. Pichilemu	4596	147	321	31.3
H. Dr. Franco Ravera Zunino	176017	4274	15057	41.2
H. Rengo	25403	701	2399	36.2
H. San Fernando	37547	1218	2878	30.8
H. San Vicente	12169	318	978	38.3
H. Santa Cruz	27168	726	1762	37.4

Total Servicio de Salud O'Higgins	354,416	9329	29,715	38.0
--	----------------	-------------	---------------	-------------

DESVIACIÓN % INDICE DE AUSENTISMO LABORAL 2023 VS 2024

Establecimientos	Índice de Ausentismo (Enero - Diciembre) año 2023	Índice de Ausentismo (Enero - Diciembre) año 2024	Variación 2023/2024
DSS O'Higgins	28.3	28.5	0.2
H. Chimbarongo	36.2	43.7	7.5
H. Coinco	41.3	43.3	2
H. Graneros	37.9	37.0	-0.9
H. Litueche	47.1	42.1	-5
H. Lolol	39.7	66.1	26.4
H. Marchigüe	40.9	35.5	-5.4
H. Nancagua	21.5	25.0	3.5
H. Peumo	50.9	49.6	-1.3
H. Pichidegua	31.6	31.2	-0.4
H. Pichilemu	27.8	31.3	3.5
H. Dr. Franco Ravera Zunino	36.3	41.2	4.9
H. Rengo	30.5	36.2	5.7
H. San Fernando	30.6	30.8	0.2
H. San Vicente	34.8	38.3	3.5
H. Santa Cruz	37.8	37.4	-0.4
Total Servicio de Salud O'Higgins	34.8	38.0	3.2

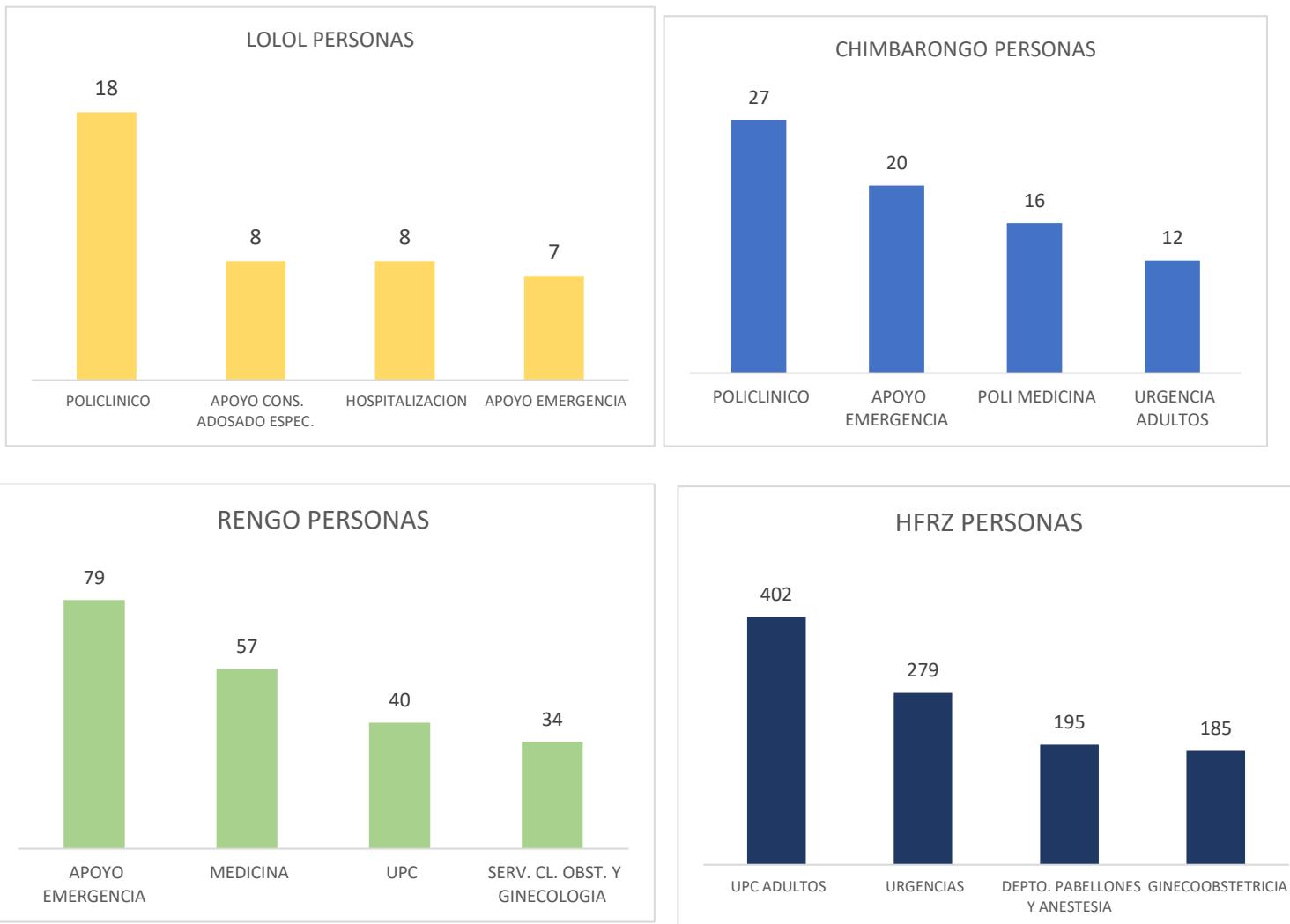


Situación actual: : En el análisis realizado en 2024 sobre el ausentismo laboral por LICENCIA MEDICA CURATIVA en los meses de enero a diciembre, se puede concluir que 10 establecimientos hospitalarios del Servicio de salud O'Higgins subieron su índice de ausentismo respecto del año 2023, mientras 6 establecimientos disminuyeron su ausentismo. Los hospitales que más aumentaron el índice por enfermedad común fueron: Hospital de Lolol, Hospital de Chimbarongo, Hospital de Rengo y Hospital Franco Ravera Zunino.

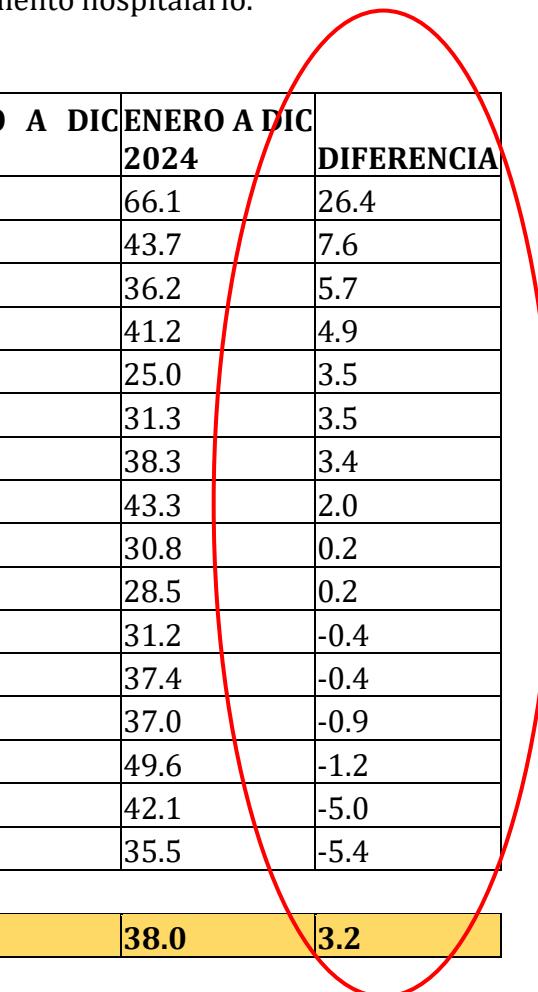
De estos cuatro hospitales, es posible visualizar que el foco principal son las licencias médicas cortas de entre 1 y 15 días, seguido de las licencias médicas de entre 31 y 90 días.

		86.90% DEL HOSPITAL EXTENDIO AL MENOS 1 VEZ LMC EN 2024
ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL DE LOLOL	
RANGO DÍAS	TOTAL PERSONAS	
1 - 15 DIAS	25	
16 - 30 DIAS	7	
31 - 90 DIAS	15	
91 - 180 DIAS	13	
MAS 180 DIAS	13	
Total general	73	
		98% DEL HOSPITAL EXTENDIO AL MENOS 1 VEZ LMC EN 2024
ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL DE CHIMBARONGO	
RANGO DÍAS	TOTAL PERSONAS	
1 - 15 DIAS	67	
16 - 30 DIAS	31	
31 - 90 DIAS	60	
91 - 180 DIAS	18	
MAS 180 DIAS	12	
Total general	188	
		92% DEL HOSPITAL EXTENDIO AL MENOS 1 VEZ LMC EN 2024
ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL DE RENGO	
RANGO DÍAS	TOTAL PERSONAS	
1 - 15 DIAS	229	
16 - 30 DIAS	110	
31 - 90 DIAS	183	
91 - 180 DIAS	56	
MAS 180 DIAS	22	
Total general	600	
		89% DEL HOSPITAL EXTENDIO AL MENOS 1 VEZ LMC EN 2024
ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL DR. FRANCO RAVERA ZUNINO	
RANGO DÍAS	TOTAL PERSONAS	
1 - 15 DIAS	1322	
16 - 30 DIAS	553	
31 - 90 DIAS	841	
91 - 180 DIAS	422	
MAS 180 DIAS	220	
Total general	3358	

A continuación, se puede observar las unidades que más extendieron licencia médica en los hospitales de mayor aumento de IAL.



Situación en relación al mismo corte del periodo: A continuación, se presenta el comparativo del ausentismo de Servicio de Salud O'Higgins en comparación con el año anterior y sus variaciones por establecimiento hospitalario.



ESTABLECIMIENTO	ENERO A DIC 2023	ENERO A DIC 2024	DIFERENCIA
HOSPITAL DE LOLOL	39.7	66.1	26.4
HOSPITAL DE CHIMBARONGO	36.2	43.7	7.6
HOSPITAL DE RENGO	30.5	36.2	5.7
HOSPITAL DE RANCAGUA	36.3	41.2	4.9
HOSPITAL DE NANCAGUA	21.5	25.0	3.5
HOSPITAL DE PICHILEMU	27.8	31.3	3.5
HOSPITAL DE SAN VICENTE DE	34.8	38.3	3.4
HOSPITAL DE COINCO	41.3	43.3	2.0
HOSPITAL DE SAN FERNANDO	30.6	30.8	0.2
DSS. LIBERTADOR B. OHIGGINS	28.3	28.5	0.2
HOSPITAL DE PICHIDEQUA	31.6	31.2	-0.4
HOSPITAL DE SANTA CRUZ	37.8	37.4	-0.4
HOSPITAL DE GRANEROS	37.9	37.0	-0.9
HOSPITAL DE PEUMO	50.9	49.6	-1.2
HOSPITAL DE LITUECHE	47.1	42.1	-5.0
HOSPITAL DE MARCHIGUE	40.9	35.5	-5.4
TOTAL RED	34.8	38.0	3.2

Fundamentos y estrategias de abordaje: En cuanto al fundamento del aumento del índice de ausentismo laboral en 2024 respecto de 2023, y tal como se ha explicado en los informes anteriores de glosa IV. El ausentismo laboral es un fenómeno multifactorial, multicausal y dinámico. A través de los equipos multidisciplinarios, referentes de Calidad de Vida y de Salud del trabajador y comités de Salud del trabajador y ausentismo del Servicio de Salud O'Higgins, es posible determinar las principales causas que lo provocan: Enfermedades de salud mental y musculo esqueléticas en su mayoría, dificultades de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo, así como factores organizacionales (condiciones laborales, clima organizacional, entre otras), personas con incentivo al retiro con licencias médicas prolongadas hasta el cumplimiento de su edad legal para pensionarse, y funcionarios con enfermedades catastróficas, las cuales se caracterizan por tener un gran impacto en el deterioro de la salud, impacto económico y/o familiar.

Las causales descritas en el párrafo anterior, se detallan en los informes anteriores correspondientes al segundo reporte. Así como también, a estas se le suman 3 causales más a las que se le debe dar prioridad ya que juegan un rol fundamental en el movimiento del indicador: Listas de espera quirúrgica no resueltas, Lista de espera por nueva especialidad en espera, Ingresos a mutualidad no calificados o calificados como laborales sin tiempo perdido asociado y licencias médicas CORTAS. Estos aspectos han aumentado el índice de ausentismo laboral por licencia médica común, generando que las acciones implementadas en el plan trienal biopsicosocial para el abordaje de ausentismo, no se refleje el impacto en el indicador numérico.

Respecto de las últimas causales mencionadas, se actualiza la información de los funcionarios SSO a diciembre 2024:

- En la actualidad hay 426 casos en lista de espera quirúrgica sin resolver, lo que se traduce en 388 personas. De estas personas, 339 extendieron licencia médica en 2024 sumando 39.522 días perdidos. Lo que se traduce en un 11.5% del ausentismo total de 2024.
- Misma situación ocurre con la lista de espera de personas de nueva especialidad, donde en la actualidad, existen 902 consultas por especialista en espera. Lo que se traduce en 790 personas, de estos 790 funcionarios, 451 extendieron licencia médica en 2024 y sumaron 39.794 días perdidos, lo que refleja un 11.2% del ausentismo de 2024.
- Del total de los casos ingresados a mutual por enfermedad profesional que fueron 377, el 74.8% NO fue calificado como enfermedad profesional. Esto se traduce en 282 personas, de las cuales 246 presentaron ausentismo “común”, 18657 días.
- Cabe destacar que en año 2024, de enero a diciembre no hubo ninguna calificación como enfermedad profesional por Trastorno Musculo esquelético. Convirtiéndose este en su mayoría, en ausentismo común.
- Las licencias médicas cortas de 1 a 15 días, sumaron 20289 días perdidos total. Seguido de las licencias médicas medianamente cortas (de 31 - 90 días) que corresponden a 1889 días de nuestro ausentismo total 2024. Esto direcciona las acciones hacia las actividades preventivas, de concientización y reformulación de procedimientos.

En cuanto a las estrategias:

Debido a lo anteriormente expuesto y a los informes presentados en glosa IV lo largo del año. Se plantea trabajar en 2025 las siguientes estrategias en pro de la disminución de ausentismo.

1. En marzo 2025, se entregará un informe diagnóstico por parte de Sub.Depto Salud del trabajador a todos los establecimientos hospitalarios donde entrega el detalle

de su ausentismo en 2024. Con la finalidad de que cada establecimiento ponga el foco en la realidad local.

2. Se realizará un acompañamiento bimensual en los comités locales de salud del trabajador de los 4 hospitales de mayor aumento de ausentismo.

3. Se realizará la reformulación de procedimiento de evaluación de salud irrecuperable por art. 151(en año 2024 se presentaron a COMPIN 35 casos).

4. Se realizará reformulación de procedimiento de acompañamiento y gestión de ausentismo para funcionarios con licencia médica, cambiando el foco del ausentismo prolongado y poniendo énfasis en la gestión preventiva (90 días de ausentismo).

5. Se realizará plan comunicacional sobre el buen uso de licencias médicas de manera anual y desde nivel regional.

6. Mesa de listas de espera: Se gestionó en 2024 una alianza entre referentes de listas de espera DSSO y Sub.Depto de Salud del trabajador para poder darle eficiencia y visibilidad a la resolución de las listas de espera.

7. Fortalecimiento del trabajo en terreno: Respecto de las visitas domiciliarias, llamados telefónicos y gestión de la salud (en medida que las referentes de Calidad de Vida cuenten con horas protegidas para este trabajo).