



ORD. N°: 1060

ANT.: No hay

MAT.: Primer Informe cuatrimestral
Glosas Año 2018. Ley de
Presupuesto N° 21.053.

SANTIAGO, 30 MAY 2018

A: SEÑORES
COMISIÓN ESPECIAL MIXTA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE: SEBASTIAN PAVLOVIC JELDRES
SUPERINTENDENTE DE SALUD

Con el propósito de dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto año 2018 se adjuntan Glosas Presupuestarias números 04, 05, 06 y 08 del Primer Cuatrimestre 2018 las que corresponden a otras Instituciones Públicas y las números 09 y 11 correspondientes a información de la Superintendencia de Salud.

- Glosas N° 04, 05 y 06, (se adjuntan)
- Glosa N° 8, informada por Fonasa (se adjunta documento)
- Glosa N° 09, Repercusiones y avances en aplicación acerca del Decreto N°65,
- Glosa N°11, Estudio solicitado por la Superintendencia de Salud ejecutado por la UDD. "Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile año 2016 – 2017". Nota: este estudio fue financiado con recursos año 2016.

Saluda atentamente a Ud.,



SEBASTIAN PAVLOVIC JELDRES
SUPERINTENDENTE DE SALUD

EAR/JPSO/FPY/jsa
Distribución:

- Ministerio de Salud
- Oficina de Partes



INFORME CUATRIMESTRAL GLOSA 04 SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Mecanismos de Control de Horas Medicas Trabajadas

Enero - Abril 2018

INTRODUCCION

La glosa 04 indicada en la ley de presupuestos del año 2018, señala que: “La Superintendencia de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las comisiones de Salud de ambas Cámaras sobre los **mecanismos de control implementados que permitan establecer de modo fehaciente la cantidad de horas efectivamente trabajadas por los médicos del sistema público y de los mecanismos de fiscalización** que permitan evitar la doble contratación de estos profesionales, a fin de velar porque las horas trabajadas sean las efectivamente trabajadas por los médicos del sistema publico y los mecanismos de fiscalización que permitan evitar la doble contratación de estos profesionales, a fin de velar porque las horas trabajadas sean efectivamente canceladas.

La información solicitada es de dependencia directa de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, por lo que la información entregada corresponde al trabajo realizada por las divisiones de Gestión y desarrollo de las personas (DIGEDEP) y la división de Gestión de la Red asistencial (DIGERA). La primera hace referencia al sistema establecido para el control horario, y la segunda indicando los mecanismos de programación médica.

DE LOS MECANISMOS DE CONTROL IMPLEMENTADOS QUE PERMITAN ESTABLACER DE MODO EFICIENTE LA CANTIDAD DE HORAS EFECTIVAMENTE TRABAJADAS POR LOS MEDICOS DEL SISTEMA PUBLICO

Actualmente los Servicios de Salud, cuentan con un sistema de información de Recursos Humanos, el cual contiene dentro de sus módulos, el de "asistencia", el cual es aplicable a todos los funcionarios del Sector.

Este sistema permite visualizar y operar las diversas variables del control de la asistencia, relacionada con el cumplimiento de horarios, pagos de horas y manejos de turno del personal de los Servicios de Salud. En el cual se visualizan informes y procesos con mucha claridad y oportunidad de lo que redundará en un trabajo y eficiente para la gestión.

El objetivo de este, es registrar, controlar y procesar todos los eventos relacionados con el cumplimiento de horario, pago de horas y manejo de turnos al interior de la organización. Entre las principales funciones que administra este sistema está el Calendario Mensual, que sirve para crear una matriz con los horarios diarios por los cuales se registrarán los funcionarios durante un mes específico. Este sistema también es el responsable de asignar, a cada funcionario, los turnos que deberá cumplir durante el periodo.

El sistema tiene la flexibilidad necesaria, para permitir las modificaciones propias de horarios en una actividad tan compleja como es la atención de salud.

Este diseñado para permitir la captura de los datos que registra, en forma automática, un reloj control y procesarlos para emitir informes sobre el cumplimiento de las jornadas de trabajo de los funcionarios. Adicionalmente, este módulo es el responsable de generar la autorización y resoluciones por el pago de horas extraordinarias. Los procesos que aquí se ejecutan entregan al sistema de remuneraciones, información precisa para el pago de las horas normales, las horas extras y los descuentos por inasistencias o atrasos.

Sin perjuicio de estar implementado el sistema de control horario en todos los servicios de salud, a través del sistema informático señalado, y en consecuencia con la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, respecto a que es de competencia de las Jefaturas de los Servicios, han establecido los sistemas de control horarios que estimen necesarios respecto del personal de su dependencia, para verificar tanto las inasistencias como los atrasos.

Es así que, dada la jurisprudencia administrativa de dicha institución fiscalizadora, la cual ha sostenido reiteradamente la procedencia de la implementación de diversos mecanismos de control de la jornada laboral, además del sistema de control señalado, los servicios de salud, conforme al criterio de los dictámenes Nos 22.374, de 2004, 19.008, de 2007 y 58.526, de 2008, de dicho órgano contralor, tienen establecido dentro de un mismo establecimiento, mediante la dictación de la resolución fundada, más de un instrumento de verificación de la asistencia. Siento el más recurrente, el libro de firmas de los profesionales funcionarios, en el cual se acredita el cumplimiento de la jornada de los profesionales según las horas contratadas de acuerdo a su calidad contractual.

DE LOS MECANISMOS DE FISCALIZACION QUE PERMITAN EVITAR LA DOBLE CONTRATACION DE ESTOS PROFESIONALES.

Para evitar la doble contratación, los servicios de salud como parte del procedimiento de contratación, gestionan los siguientes procedimientos:

1. Resolución de contrato/nombramiento: se incluye una revisión por parte de las oficinas de personal en relación a las horas contratadas/designadas, tanto en el Servicio de Salud y/o establecimiento como en otro a través de SIAPER (RE y TRE) teniendo que dar fe que cumple con los requisitos de ingreso, además de no presentar las incompatibilidades horarias que determina la Ley N° 19.664 y N° 15.076
2. Los convenios a honorarios a suma alzada incluyen dentro de sus requisitos la revisión y exigencia de la declaración jurada simple de los profesionales a contratar, para los efectos del artículo 13 de la ley N° 19.842 / 2003. Debiendo las personas contratadas a honorarios, bajo cualquier forma que se exprese el pago, informar a él o los jefes del servicio respectivo, a Travers de la unidad correspondiente, mediante una declaración jurada simple, si prestan servicios en cualquier calidad jurídica en otra repartición pública. En tal caso, deberán individualizar al otro servicio, especificando la calidad jurídica con la que laboran en él, el monto de los emolumentos correspondientes, las tareas controladas y la duración de la prestación de sus servicios. Copia de los antecedentes mencionados deberá ser remitida a la Contraloría General de la República. Es así, que al momento de suscribiré a un contrato a honorarios, el servicio correspondiente tiene la obligación de requerir la información señalada, debiendo el jefe de servicio constatar que no se produzca un actual o eventual conflicto de intereses por el cumplimiento de las funciones contratadas, y certificar tal circunstancia.

METODOLOGIA DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION EN RED

Definiciones generales

La planificación en red es un proceso, que permite a los miembros de la red de atención de salud de un área geográfica, liderado por el gestor de red, implementar el diagnóstico de salud local para un adecuado funcionamiento de la red, es necesario realizar la planificación y programación en red. En base a esto, deben analizar su capacidad de oferta, en función de la demanda existente y los recursos asignados, diseñando un plan estratégico de median o a largo plazo (3 a 5 años)

La importancia de programar en red, se debe fundamentalmente a tres aspectos;

1. Los problemas y necesidades de la población son ilimitadas y los recursos escasos
2. Los problemas de salud prevalentes van cambiando en el tiempo
3. Las acciones de salud son por naturaleza complejas

PROGRAMACIÓN DESDE LA OFERTA EN EL NIVEL SECUNDARIO Y Terciario

Definición: La Programación de la oferta profesional es la Metodología con que se efectúa el cálculo de las actividades que debe cumplir un profesional de acuerdo a las horas contratadas y los requerimientos de la especialidad, en este proceso deben aplicarse ciertos criterios técnicos y administrativos previamente definidos por la jefatura y el equipo Directivo para dar respuesta a las necesidades de los beneficiarios y en concordancia con la normativa Ministerial.

Objetivo de la Programación: 1. Estandarizar el cálculo de las prestaciones a ofertar por la especialidad durante el año a programar, de acuerdo a estándares definidos por la normativa ministerial y del establecimiento. 2. Definir la oferta real de la especialidad en los distintos tipos de prestaciones. 3. Determinar la brecha existente. 4. Evaluar el cumplimiento cuantitativo y objetivo del rendimiento de los profesionales. 5. Evaluar el cumplimiento del establecimiento en su rol en la Red.

Procedimiento de Programación: El Proceso de Programación se inicia en septiembre de cada año con la recepción en los Servicios de Salud de las Orientaciones para la Planificación y Programación enviadas desde el Ministerio de Salud. Estas orientaciones deben ser difundidas a la totalidad de establecimientos de la RED, la responsabilidad de la difusión recae en el Director de Servicio, que además debe entregar los lineamientos para el proceso de Programación de toda la Red a su cargo, considerando la capacidad resolutive y complementariedad de carteras de los establecimientos que permita la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo.

Cada establecimiento trabajará su programación según las Orientaciones y lineamientos entregados por el Gestor de Red, que será presentada en el Consejo integrador de la Red Asistencial (CIRA) a más tardar en noviembre del mismo año. Es así que dicha programación quedará validada por el Gestor y toda la Red. Responsabilidad del Procedimiento: En los establecimientos la responsabilidad de la programación recae en múltiples actores. 1. Responsable final Director del Establecimiento. 2. Responsable de la Gestión Subdirector Médico. 3. Responsable operativo Jefe

de Servicio de la especialidad o de las distintas Unidades de Gestión. 4. Otros involucrados en el proceso: Jefatura Unidad Personal, Jefatura de admisión y jefatura de control de gestión o sus equivalentes.

PROGRAMACIÓN EN EL NIVEL SECUNDARIO Y Terciario

El Subdirector Médico convocará a todos los Jefes de Servicio y Jefaturas Médicas y de los otros profesionales a una Reunión de programación donde se les entregará las Orientaciones Ministeriales y lineamientos de la Red y del Establecimiento.

Insumos para esta reunión serán:

- Horas Contratadas de especialistas y profesionales por Servicio o Unidad, deben ser considerados todas las modalidades de contrato.
- Lista de Espera por Especialidad
- Garantías GES por especialidad
- Prestaciones Valoradas
- Cumplimiento de Programación del año anterior.
- Formato estándar de programación Cada Jefe de Servicio o Unidad se reunirá con su equipo de trabajo y realizará la programación general e individual de cada especialista y profesional.

ÁMBITOS DE LA PROGRAMACION

La programación se da en tres ámbitos:

1. Gerencial: la gestión administrativa de la red.
2. Asistencial: los servicios sanitarios en el continuo salud enfermedad.
3. Comunitario: participación de la comunidad en el diagnóstico de salud, planificación local y evaluación de planes y programas.

Al gestor de red le corresponde liderar este proceso con el apoyo y colaboración del consejo de integración de la red (CIRA)

Las etapas que considera este proceso son:

- a) DIAGNÓSTICO GENERAL DE SALUD
- b) PROCESO DE PROGRAMACIÓN: A partir de la información analizada, los recursos establecidos y las Normas emanadas del Minsal, los equipos locales programan el qué quienes, donde, cuando y con tiempos establecidos.

En la programación:

*Se fijan las responsabilidades sectoriales (salud) y se identifican las responsabilidades intersectoriales (lo que se hará con otros) y comunitarias (corresponsabilidad en salud)

*Se seleccionan o adoptan protocolos, previamente elaborados por MINSAL y Servicios de Salud, los que constituyen instrumentos de apoyo al trabajo del equipo

*Se determina el nivel de intervención en: promoción (factores protectores), prevención (factores de riesgo), tratamiento/intervención, curación y rehabilitación, individual o familia, grupos comunidades en conjunto con la comunidad local

*Se establecen coberturas y rendimientos del equipo de salud a nivel local, en función de criterios visados por el Gestor de red, de acuerdo a la realidad local.

*se determina la dotación necesaria de recurso humano, según programación de actividades definidas por las metas sanitarias, orientaciones técnicas, estructura de la demanda (situación de salud de la población) y prioridades locales.

*se deben planificar actividades de capacitación tanto en el área técnica como de gestión, teniendo en consideración la planificación estratégica, los objetivos sanitarios y las necesidades planteadas a nivel local como requisitos para avanzar en el modelo de atención centrado en la familia.

*asegurar sistemas de supervisión, control de calidad y evaluación de resultados, La supervisión permite apoyar a cada uno de los integrantes del equipo para su correcto desempeño.

*La fijación de metas de producción y la introducción de nuevas actividades, necesariamente debe incluir una evaluación a la capacidad de soporte administrativo y asistencial que posea cada establecimiento.

*La oferta de prestaciones, debe considerar el proceso completo de resolución de un problema de salud.

*En la práctica, esto implica que el nivel de atención secundario y terciario, en la programación de oferta de atención de especialista hacia la Atención Primaria, debe resguardar la continuidad de atención que se materializa en el acceso a controles posteriores a la primera consulta, realización de exámenes y/u hospitalización, de modo de no generar nudos o interfaces en los distintos niveles de la red.

c) EJECUCIÓN

El equipo local de salud ejecuta su trabajo en el marco de lo programado. El proceso de planificación es cíclico y flexible, aspecto que se notara en la ejecución de las acciones, de tal manera que se harán las correcciones o modificaciones de acuerdo a la realidad y cultura locales.

El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, realiza recomendaciones a los Servicios de Salud, extensibles a los establecimientos de Salud de la red Pública, a través de las "Orientaciones para la Planificación y Programación en red", las cuales se actualizan cada año. También realiza seguimiento a través de monitoreo del compromiso de Gestión N°7, que cada Servicio de Salud debe reportar mensualmente, pero cuya evaluación de cumplimiento se realiza trimestral o cuatrimestralmente. En este Periodo de Gobierno, se realizó un cambio de los Compromisos de Gestión quedando establecidas las metas de cumplimiento para 4 años, según se describe a continuación.

Compromiso de Gestión N°7 "Programación Medica en red"

La meta que considera al 2016 que los servicios de Salud deben contar con un mecanismo de programación y Gestión de la oferta de consultas Medica y Profesionales de la Red Asistencial.

La evaluación y Programación del cumplimiento ha sido la siguiente.

Año 2015	<ol style="list-style-type: none">1. Diseño y actualización de Mecanismos de coordinación de red2. Establecimientos de la red con mecanismo de programación medica3. Cumplimiento de 95% de la programación médica.
Año 2016	<ol style="list-style-type: none">1. Mecanismos para optimización de horas médicas y profesionales.2. Programación medica a nivel primario y secundario al 95%3. Realizar programación para 2017
Año 2017	<ol style="list-style-type: none">1. Cumplimiento 95% de la programación Medica y Profesional a nivel primario y secundario2. Proceso programación realizada en de la totalidad de horas contratadas de Profesionales médicos y No médicos.
Año 2018	<ol style="list-style-type: none">1. Cumplimiento 95% de la programación Medica y Profesional a nivel primario y secundario.2. Disminución de 10% horas Medicas y Profesional perdidas en la Red.

La importancia de la programación médicas, es que esto se traduce en una agenda de planificación semanal de trabajo, con los mecanismos de dación de horas para los pacientes que van estrechamente ligados con los recursos agendables, como lo son los procedimientos ambulatorios, exámenes, consultas medicas de pacientes nuevos, etc.



Informe Glosa 05
Superintendencia de Salud
Rechazos o postergaciones de horas
médicas en los Consultorios

Enero – marzo 2018

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria



<p>GLOSA 05 Superintendencia de Salud</p>	<p>La Superintendencia de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las comisiones de Salud de ambas Cámaras sobre los rechazos o postergaciones de horas médicas en los consultorios a fin de poder cuantificar la cantidad de horas adjudicadas que se pierden por la no asistencia de los pacientes a las horas asignadas.</p>
---	---

Identificación de las horas médicas perdidas en los consultorios por la no asistencia de los pacientes

1. Metodología para determinar universo de establecimientos.

Sobre el total de establecimientos de Atención Primaria en Salud (APS) registrados en la Base de datos de establecimientos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, el presente reporte considera **exclusivamente los establecimientos incorporados en la estrategia SIDRA** (Sistemas de Información de la Red Asistencial), **excluyendo 1.170 Postas de Salud Rural**, dada las condiciones de conectividad.

La Tabla N°1 refleja el universo de establecimientos con sistema de información de registro clínico-agenda y sistema de reporte actualizada al 30 de marzo de 2018, correspondiente al 72,6% establecimientos de APS:

Tabla N° 1: Cobertura de establecimientos de APS para el reporte de horas médicas perdidas, periodo enero – marzo 2018

	N° total de establecimientos de APS	Universo establecimientos reporte (con sistema de información)	% de cobertura de establecimientos
Centro de Salud General Rural (CGR)*	594	488	82,1%
Centro de Salud General Urbano (CGU)*			
Centro comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	257	130	50,5%
TOTAL	851	618	72,6%

Con respecto a la Tabla N°1 es importante señalar que se crece en el número de establecimientos con reporte al Compromiso de Gestión N°19, con respecto al año anterior. Sin embargo, la relación entre total de CECOSF y aquellos CECOSF que están reportando disminuye con respecto al año anterior (de 72% a 50,5%), ya que, aunque hayan aumentado los CECOSF que reportan, el base denominador de nuevos CECOSF también aumentó, generando la brecha indicada.

Para la selección del universo de establecimientos, se utilizó la base de establecimientos que reporta información de los Registros Clínicos Electrónicos en la estrategia SIDRA (Sistema de Información de Redes Asistenciales) para el año 2018. Esta información es remitida al Ministerio de Salud por los Servicios en el marco del monitoreo del Compromiso de Gestión N°19, respecto del uso de los sistemas de información de Registro Clínico Electrónico, asegurando la completitud y calidad de los registros y los avances en materias de interoperabilidad. La información específica para el ámbito de Atención Primaria se obtiene del sub



reporte: “Registros de Atención Ambulatoria APS (Atención Primaria de Salud) en la Red de Atención”, determinándose un total de 618 establecimientos a reportar (Centros de Salud General Rural, Centros de Salud General Urbano y Centros comunitario de Salud Familiar).

Considerando que el procesamiento de la información implica validaciones – tanto de estructura como de formato – y que para efectos del análisis y construcción el presente informe se realiza sobre registros validados del total de Servicios de Salud del país (Tabla N°2)

Tabla N° 2: Servicios de Salud considerados en el informe

SERVICIO DE SALUD	OBSERVACIÓN
Servicio de Salud Arica	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Iquique	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Antofagasta	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Atacama	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Coquimbo	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Aconcagua	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Metropolitano Norte	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Metropolitano Central	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Del Libertador B. O'Higgins	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Del Maule	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Ñuble	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Concepción	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Talcahuano	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Biobío	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Araucanía Sur	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Valdivia	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Osorno	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Del Reloncaví	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Aisén	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Magallanes	Información completa Enero –marzo



Servicio de Salud Arauco	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Araucanía Norte	Información completa Enero –marzo
Servicio de Salud Chiloé	Información completa Enero –marzo

2. Metodología de cálculo de la inasistencia a horas programadas por médico en Atención Primaria de Salud

Fuente del reporte: Archivos planos de los registros clínicos electrónicos de los 618 establecimientos que reportaron datos al Compromiso de Gestión N° 19 del Ministerio de Salud, componente “Registros de Atención Ambulatoria APS en la Red de Atención” durante enero a marzo del 2018.

Fórmula de cálculo:

Numerador: Citas con estado “No se presenta” (Usuario no se presenta a la atención), nivel país.

Denominador: Total de citas del período para estamento médico a nivel país (excluye citas en estado “agendado”).

Alcance del reporte:

Este reporte contempla un periodo de estudio que comprende las citas agendadas entre los meses de enero a marzo 2018¹, en 618 establecimientos de 29 Servicios de Salud.

3. Resultados:

- Número de citas de médicas en el periodo: 3.870.919
 - Número de citas médicas donde el usuario no se presenta: 287.043
 - Porcentaje de citas donde usuario no se presenta: 7,41%

Tabla N° 3: Porcentaje de citas con estado “No se presenta” sobre el total de citas en APS, por Servicio de Salud, período enero – marzo 2018

Servicio de Salud	Numerador	Denominador	%
Servicio de Salud Arica	0	49328	0,00%
Servicio de Salud Iquique	8624	99048	8,71%
Servicio de Salud Antofagasta	5356	62345	8,59%
Servicio de Salud Atacama	5257	61139	8,60%
Servicio de Salud Coquimbo	13620	175589	7,76%
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	0	143939	0,00%

¹ Obtenida de TIC MINSAL

Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	17624	194266	9,07%
Servicio de Salud Aconcagua	12649	124048	10,20%
Servicio de Salud Metropolitano Norte	13846	121137	11,43%
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	45240	472128	9,58%
Servicio de Salud Metropolitano Central	14237	207441	6,86%
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	11890	132336	8,98%
Servicio de Salud Metropolitano Sur	30960	309164	10,01%
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	18295	268695	6,81%
Servicio de Salud Del Libertador B. O'Higgins	6808	104134	6,54%
Servicio de Salud Del Maule	0	192681	0,00%
Servicio de Salud Ñuble	14727	214967	6,85%
Servicio de Salud Concepción	7466	112003	6,67%
Servicio de Salud Talcahuano	8586	120548	7,12%
Servicio de Salud Biobío	3523	45772	7,70%
Servicio de Salud Araucanía Sur	13906	191144	7,28%
Servicio de Salud Valdivia	8458	109344	7,74%
Servicio de Salud Osorno	5075	81354	6,24%
Servicio de Salud Del Reloncaví	6812	89587	7,60%
Servicio de Salud Aisén	1378	19838	6,95%
Servicio de Salud Magallanes	3416	43657	7,82%
Servicio de Salud Arauco	1908	26248	7,27%
Servicio de Salud Araucanía Norte	3414	39663	8,61%
Servicio de Salud Chiloé	3968	59376	6,68%
TOTAL PAIS	287.043	3.870.919	7,41%

4. Conclusiones

Respecto de la cobertura de establecimientos, en este primer corte del año 2018 se incrementó en 25 dispositivos de atención primaria con datos para el cálculo de las horas agendadas, respecto al último reporte de enero a diciembre 2017. Adicionalmente, cabe mencionar que en la medida que la estrategia SIDRA aumente la cobertura a nivel país, se mejorará gradualmente el porcentaje de cobertura.

El 7,41% de inasistencia a las consultas por médico representa un desafío en el monitoreo de la gestión de la demanda y específicamente en la gestión de la agenda de los establecimientos de APS. Como resultado del inicio del año 2018, se presenta auspicioso en tanto mejora lo obtenido entre enero y diciembre del año 2017 (8,4%)



Sin embargo, se han detectado importantes brechas de registro en los Servicios de Salud Arica, Valparaíso San Antonio y Del Maule, puesto que no registran y no informan NSP. Con ello, es fundamental el trabajo que se realice en términos de Compromiso de Gestión N°19.

Informe de glosa 06

Superintendencia de Salud

Reclamos por Rechazo
enero – abril de 2018

Fecha de elaboración: SANTIAGO 3 DE MAYO, 2018

La Glosa 06, aplicada desde el año 2017, establece que: *“La Superintendencia de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las comisiones de Salud de ambas Cámaras de las denuncias recibidas por concepto de rechazo de atención en los hospitales del Sistema Público de Salud”.*

Esta glosa está relacionada con el que hacer de las Redes Asistenciales, y por ende desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales se enviará esta información a la Superintendencia de Salud. Esto bajo el entendido que la Superintendencia de Salud no realiza acciones de fiscalización en esta materia. Dado que la Subsecretaría de Redes Asistenciales recibe reclamos y/o sugerencias pero no “denuncias”, para efectos de reportar esta glosa se utilizará los “reclamos recibidos por rechazo de atención”.

Se entiende por reclamos como *“aquella solicitud en donde el ciudadano exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se ha vulnerado su derecho en salud. Ej.: calidad de atención, acceso, cobertura financiera, prestación indebida de un servicio sanitario, la atención inoportuna de una solicitud entre otros”.*

La información es recopilada por las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), que son los encargados de la gestión de los requerimientos ciudadanos, garantizando el derecho de las personas a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en salud.

A este respecto, el presente informe incluye los reclamos realizados durante el primer cuatrimestre de 2018 en el sistema OIRS bajo la categoría **“Rechazo por Atención”** según cada establecimiento y Servicio de Salud. De un total de 205 establecimientos hospitalarios, se analizaron aquellos que presentaron reclamos en el periodo (124). En total, se contabilizan 14.637 reclamos, dentro de los cuales 221 fueron por rechazo de atención en alguna de sus categorías, lo que representa un 1,51% del total de reclamos.

	1er Cuatrimestre 2018
Universo	205 establecimientos
N° de hospitales dónde se presentaron reclamos en el periodo	124
N° de hospitales con reclamos por rechazo de atención	50
Total de reclamos por rechazo de atención en hospitales	221
Total de reclamos en hospitales	14637
Porcentaje de reclamos por rechazo de atención	1,51%

FUENTE DE LA INFORMACIÓN:

- Sistema de Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud. <http://oirs.minsal.cl/>. Datos hasta el 30 de abril a las 23:59h

CATEGORÍA RECHAZO POR ATENCIÓN:

A continuación se definen las distintas tipologías de 'rechazo de atención'

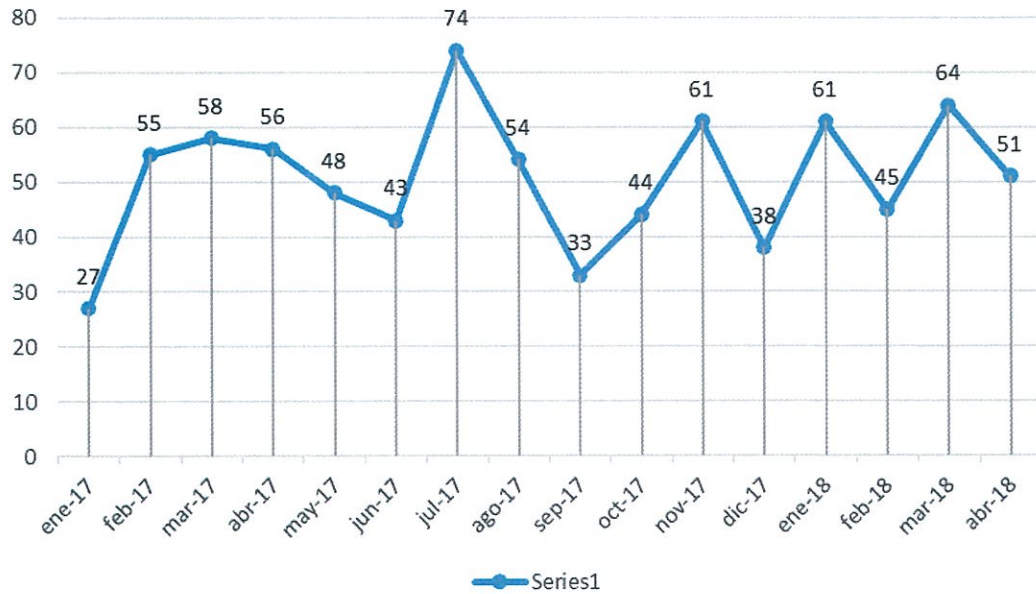
Rechazo de atención por consulta: Se consideran en esta categoría todos aquellos reclamos de usuarios/as que refieren a la disposición de los equipos de salud para brindar atención/consulta sin discriminación y resguardando el derecho al acceso de la atención (urgencia, consultas médicas, farmacia, laboratorio, imagenología, etc).

Rechazo de atención por procedimiento: Se clasifican en esta categoría los reclamos relacionados con la no realización de procedimientos clínicos sin previo aviso al usuario/a o falta de gestión para que esta prestación se realice.

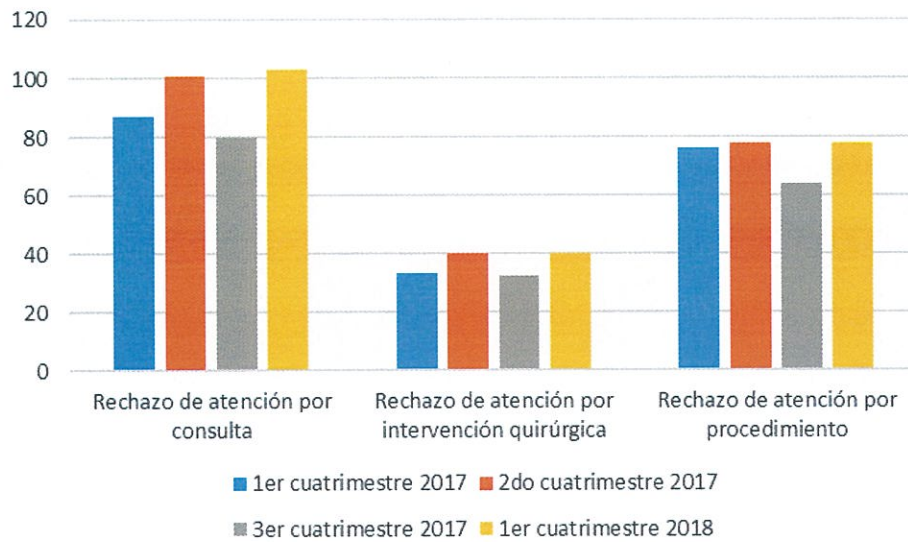
Rechazo de atención por intervención quirúrgica: Se clasifican en esta categoría los reclamos relacionados con la postergación de una intervención quirúrgica sin previo aviso al usuario/a o falta de gestión para que esta prestación se realice.

Gráficos de Resumen

Total de rechazos de atención por mes
ENERO-DICIEMBRE 2017 y ENERO-ABRIL 2018



Total de rechazos de atención por tipología
ENERO-DICIEMBRE 2017 y ENERO-ABRIL 2018



**TABLA DE RECHAZOS DE ATENCIÓN POR SERVICIO DE SALUD
ENERO-ABRIL 2018**

Servicio de Salud	Por tipología de Rechazo de Atención			Por mes				Total rechazos	Total reclamos (sólo hospitales)	% de rechazos del total de reclamos
	Rechazo de atención por consulta	Rechazo de atención por intervención quirúrgica	Rechazo de atención por procedimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril			
Arica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Iquique	1	0	0	0	0	0	1	1	366	0,3%
Antofagasta	4	0	2	2	0	3	1	6	305	2,0%
Atacama	3	1	0	1	0	3	0	4	341	1,2%
Coquimbo	4	0	6	1	5	2	2	10	766	1,3%
Viña del Mar Quillota	5	3	4	3	0	3	6	12	2134	0,6%
Valparaíso San Antonio	8	2	10	5	2	6	7	20	1368	1,5%
Aconcagua	14	0	4	9	0	8	1	18	332	5,4%
Metropolitano Norte	8	2	5	3	4	4	4	15	1047	1,4%
Metropolitano Occidente	2	2	3	3	1	1	2	7	292	2,4%
Metropolitano Central	2	1	1	0	3	0	1	4	1918	0,2%
Metropolitano Oriente	5	7	3	5	5	4	1	15	826	1,8%
Metropolitano Sur	2	4	10	5	4	3	4	16	562	2,8%
Metropolitano Sur Oriente	6	2	8	4	1	5	6	16	342	4,7%
Del Libertador B.O'Higgins	4	0	0	1	0	2	1	4	824	0,5%
Del Maule	8	2	7	6	3	5	3	17	225	7,6%
Ñuble	3	1	3	2	1	2	2	7	457	1,5%
Concepción	5	6	1	4	1	6	1	12	279	4,3%
Arauco	1	0	1	0	1	0	1	2	249	0,8%
Talcahuano	7	3	6	2	9	2	3	16	546	2,9%
Biobío	0	2	0	0	1	0	1	2	50	4,0%
Araucanía Norte	1	0	0	1	0	0	0	1	67	1,5%
Araucanía Sur	2	0	0	1	0	1	0	2	24	8,3%
Del Reloncaví	3	2	1	2	2	2	0	6	458	1,3%
Valdivia	0	0	0	0	0	0	0	0	373	0,0%
Osorno	2	0	0	0	1	1	0	2	255	0,8%
Chiloé	1	0	2	1	1	1	0	3	93	3,2%
Aisén	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0%
Magallanes	2	0	1	0	0	0	3	3	135	2,2%
Total general	103	40	78	61	45	64	51	221	14637	1,5%

TABLA DE RECHAZOS DE ATENCIÓN POR ESTABLECIMIENTO
ENERO-ABRIL 2018

Servicio de Salud	Establecimiento	Por tipología de Rechazo de Atención					Por mes				Total rechazos	Total reclamos	% de rechazos del total de reclamos
		Rechazo de atención por consulta	Rechazo de atención por intervención quirúrgica	Rechazo de atención por procedimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril					
Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	366	0,3%
	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	89	2,2%
Antofagasta	Hospital Dr. Carlos Cisternas (Calama)	4	0	0	0	0	0	0	0	3	1	169	2,4%
	Hospital Dr. Marcos Macuada (Tocopilla)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0,0%
	Hospital 21 de Mayo (Taltal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0,0%
	Hospital de Mejillones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
Atacama	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	270	0,7%
	Hospital Dr. Jerónimo Méndez Arancibia (Chañaral)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,0%
	Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fernando Ariztia Ruiz (Vallenar)	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	65	3,1%
	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	3	0	3	0	3	2	2	1	0	6	366	1,6%
	Hospital San Pablo (Coquimbo)	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	267	0,7%
Coquimbo	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas (Ovalle)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124	0,0%
	Hospital Dr. Humberto Elorza Cortés (Illapel)	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	4	50,0%
	Hospital de Salamanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital San Juan de Dios (Vicuña)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0%
	Hospital San Pedro (Los Villos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	5	3	3	3	0	3	5	0	0	11	1562	0,7%
Viña del Mar Quillota	Hospital San Martín (Quillota)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	244	0,0%
	Hospital de Quilpué	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309	0,0%
	Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara (La Calera)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	33,3%
	Hospital Santo Tomás (Limache)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,0%
	Hospital Adriana Cousiño (Quintero)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
Valparaíso San Antonio	Hospital Juana Ross de Edwards (Peñablanca, Villa Alemana)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,0%
	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	7	2	8	5	1	5	6	1	5	17	896	1,9%
	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141	0,0%

	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	1	0	2	0	1	1	1	1	3	274	1,1%
	Hospital Del Salvador (Valparaíso)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0,0%
	Hospital San José (Casablanca)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0,0%
Aconcagua	Hospital de San Camilo (San Felipe)	13	0	4	9	0	7	1	1	17	182	9,3%
	Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	1	0	0	0	0	1	0	1	1	150	0,7%
	Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia)	8	2	5	3	4	4	4	4	15	829	1,8%
Metropolitano Norte	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147	0,0%
	Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (Santiago, Recoleta)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0,0%
	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa (Santiago, Recoleta)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0,0%
	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)	1	0	1	1	0	0	1	1	2	132	1,5%
	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer	0	1	0	1	0	0	0	0	1	59	1,7%
Metropolitano Occidente	Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda (Santiago, Quinta Normal)	0	1	2	1	1	1	0	0	3	89	3,4%
	Hospital Adalberto Steeger (Talagante)	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	14,3%
	Hospital de Peñaflo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital de Curacaví	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0%
Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago, Santiago)	2	1	1	0	3	0	1	1	4	995	0,4%
	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	923	0,0%
	Hospital Del Salvador (Santiago, Providencia)	3	7	2	5	4	2	1	1	12	689	1,7%
Metropolitano Oriente	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica	2	0	0	0	1	1	0	0	2	68	2,9%
	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0,0%
	Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Presidente Pedro Aguirre Cerda	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	20,0%
	Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,0%
Metropolitano Sur	Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, San Miguel)	0	4	5	1	3	2	3	3	9	272	3,3%
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)	1	0	4	4	0	1	0	0	5	99	5,1%
	Hospital San Luis (Buin)	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	14,3%
	Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova (Santiago, San Miguel)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital El Pino (Santiago, San Bernardo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	0,0%
	Hospital Parroquial (San Bernardo) (D)	1	0	0	0	1	0	0	0	1	11	9,1%

Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Santiago, Puente Alto)	4	2	6	4	1	4	3	12	157	7,6%
	Hospital San José de Maipo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Inzunza	2	0	2	0	0	0	3	4	183	2,2%
	Hospital Regional de Rancagua	0	0	0	0	0	0	0	0	705	0,0%
	Hospital Santa Filomena (Graneros)	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0,0%
	Hospital de Coínco	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0,0%
	Hospital Del Salvador (Peumo)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,0%
	Hospital San Vicente de Tagua-Tagua	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital de Pichidegua	3	0	0	1	0	0	0	3	10	30,0%
	Hospital de Nancagua	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0%
Del Libertador B.O'Higgins	Hospital de Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0,0%
	Hospital de Pichilemu	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0,0%
	Hospital de Lolol	1	0	0	0	0	0	1	1	2	50,0%
	Hospital de Teno	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,0%
	Hospital de Molina	0	0	2	1	0	0	1	2	38	5,3%
	Hospital de Licantén	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0%
	Hospital Dr. César Garavagno Burotto (Talca)	7	2	4	4	3	4	2	13	126	10,3%
	Hospital de Curepto	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital de Constitución	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	1	0	1	1	0	1	0	2	3	66,7%
Del Maule	Hospital Dr. Abel Fuentealba Lagos de San Javier	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,0%
	Hospital San José (Parral)	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0,0%
	Hospital San Juan de Dios (Cauquenes)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	3	1	2	2	1	2	1	6	388	1,5%
	Hospital de San Carlos	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0,0%
	Hospital Comunitario de Salud Familiar de Buines	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital Comunitario de Salud Familiar Pedro Morales Campos (Yungay)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue	0	0	1	0	0	0	1	1	4	25,0%
	Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
	Hospital Comunitario de Salud Familiar Dr. Eduardo Contreras Trabucco de Coelemu	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
Ñuble											

Concepción	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	6	5	1	4	1	6	1	12	166	7,2%
	Hospital Traumatólogo (Concepción)	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,0%
	Hospital San José (Coronel)	0	0	0	0	0	0	0	0	98	0,0%
	Hospital San Agustín de Florida	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0%
Arauco	Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría (Curanilahue)	1	0	0	0	1	0	0	1	77	1,3%
	Hospital de Lebu	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0,0%
	Hospital Intercultural Kallvu Llanka (Cafete)	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0,0%
	Hospital de Contulmo	0	0	1	0	0	0	0	1	15	6,7%
	Hospital San Vicente (Arauco)	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0,0%
	Hospital Las Higueras (Talcahuano)	6	3	5	2	8	1	3	14	536	2,6%
Talcahuano	Hospital de Tomé	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0%
	Hospital Penco - Lirquén	1	0	1	0	1	1	0	2	7	28,6%
Biobío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Angeles)	0	2	0	0	1	0	1	2	50	4,0%
	Hospital Dr. Mauricio Heyermann (Angol)	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,0%
Araucanía Norte	Hospital Dr. Dino Stagno M.(Traiguén)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital San José (Victoria)	1	0	0	1	0	0	0	1	59	1,7%
	Hospital Dr. Abraham Godoy (Lautaro)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
Araucanía Sur	Hospital de Galvarino	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital de Vilcún	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital Intercultural de Nueva Imperial	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,0%
	Hospital Dr. Arturo Hillerns Larrañaga (Saavedra)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital de Pitrufquén	1	0	0	0	0	1	0	1	5	20,0%
	Hospital de Tolón	1	0	0	1	0	0	0	1	1	100,0%
	Hospital de Loncoche	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital de Villarrica	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,0%
	Hospital San Francisco (Pucón) (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
	Hospital Maquehue-Pelal (Padre Las Casas) (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	3	2	1	2	2	2	0	6	458	1,3%
Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	0	0	0	0	0	0	0	0	371	0,0%
	Hospital de Río Bueno	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%
Osorno	Hospital Base San José de Osorno	2	0	0	0	1	1	0	2	252	0,8%

	Hospital de Purranque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Hospital del Perpetuo Socorro de Quilacahuín	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Hospital de Castro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Chiloé	Hospital de Ancud	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,0%
	Hospital de Quellón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Hospital de Queilén	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,0%
Aisén	Hospital de Puerto Aisén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,6%
Magallanes	Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos (Natales)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Hospital Dr. Marco Antonio Chamorro (Porvenir)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%