



UNIDAD DE ASESORIA
PRESUPUESTARIA

04 JUN. 2018

SENADO

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. ESTUDIO, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN



2227

ORD.: C2 N° _____ /

ANT.: No hay

MAT.: Envía situación asistencial y financiera, solicitada en Glosa 04 de la Ley de Presupuesto, correspondiente al primer corte del año 2018.

SANTIAGO, 30 MAYO 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

Junto con saludar y en cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa 04 de la ley de presupuesto, remito adjunto, informe consolidado de la Evaluación de la Situación asistencial y Situación financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, correspondiente al primer corte de enero a marzo del año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente,


 DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
 SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

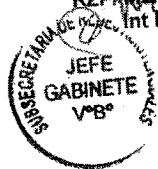
Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. (Dra. Elisa Llach)
- Dpto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
 DPTO. ESTUDIO, INNOVACION E INFORMACION PARA LA GESTION

RZP/MVA/ACR/EAA/jvp



2287

ORD.: C2 N° _____ /

ANT.: No hay

MAT.: Envía situación asistencial y financiera, solicitada en Glosa 04 de la Ley de Presupuesto, correspondiente al primer corte del año 2018.

SANTIAGO, 30 MAYO 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 A : COMISION DE HACIENDA DE LA CAMARA DE DIPUTADOS

Junto con saludar y en cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa 04 de la ley de presupuesto, remito adjunto, informe consolidado de la Evaluación de la Situación asistencial y Situación financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, correspondiente al primer corte de enero a marzo del año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente,



DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
 SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. (Dra. Elisa Llach)
- Dpto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
 DPTO. ESTUDIO, INNOVACION E INFORMACION PARA LA GESTION



Int N° 112

ORD.: C2 N° 2288

ANT.: No hay

MAT.: Envía situación asistencial y financiera, solicitada en Glosa 04 de la Ley de Presupuesto, correspondiente al primer corte del año 2018.

SANTIAGO, 30 MAYO 2018

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 A : DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Junto con saludar y en cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa 04 de la ley de presupuesto, remito adjunto, informe consolidado de la Evaluación de la Situación asistencial y Situación financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, correspondiente al primer corte de enero a marzo del año 2018.

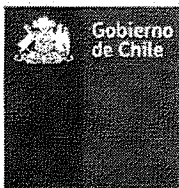
Sin otro particular, saluda atentamente,



DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. (Dra. Elisa Llach)
- Dpto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. ESTUDIO, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN
RZP/MVA/ACR/ EAA/jvp



Int N° 113

ORD.: C2 N° 2289

ANT.: No hay

MAT.: Envía situación asistencial y financiera, solicitada en Glosa 04 de la Ley de Presupuesto, correspondiente al primer corte del año 2018.

SANTIAGO, 30 MAYO 2018

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
A : COMISIÓN DE HACIENDA DEL SENADO

Junto con saludar y en cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa 04 de la ley de presupuesto, remito adjunto, informe consolidado de la Evaluación de la Situación asistencial y Situación financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, correspondiente al primer corte de enero a marzo del año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente,

DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

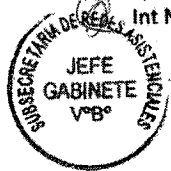
Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. (Dra. Elisa Llach)
- Dpto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
 DPTO. ESTUDIO, INNOVACION E INFORMACION PARA LA GESTION

RZP/ MWA/ ACR/ EAA/jvp
 Int N°



2290

ORD.: C2 N° _____

ANT.: No hay

MAT.: Envía situación asistencial y financiera, solicitada en Glosa 04 de la Ley de Presupuesto, correspondiente al primer corte del año 2018.

SANTIAGO, 30 MAYO 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 A : COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

Junto con saludar y en cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa 04 de la ley de presupuesto, remito adjunto, informe consolidado de la Evaluación de la Situación asistencial y Situación financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, correspondiente al primer corte de enero a marzo del año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente,

DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
 SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. (Dra. Elisa Llach)
- Dpto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. ESTUDIO, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN



2291

ORD.: C2 N° _____ /

ANT.: No hay


MAT.: Envía situación asistencial y financiera, solicitada en Glosa 04 de la Ley de Presupuesto, correspondiente al primer corte del año 2018.

SANTIAGO, 30 MAYO 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
A : COMISIÓN MIXTA DE PRESUPUESTO

Junto con saludar y en cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa 04 de la ley de presupuesto, remito adjunto, informe consolidado de la Evaluación de la Situación asistencial y Situación financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, correspondiente al primer corte de enero a marzo del año 2018.

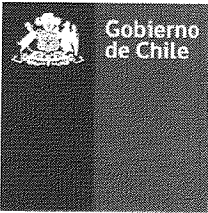
Sin otro particular, saluda atentamente,



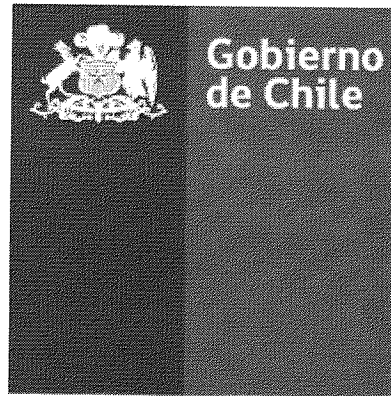
DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial. (Dra. Elisa Llach)
- Dpto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión.
- Oficina de Partes.



GLOSA 04



GLOSA 04

**Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

1^{er} Corte Enero – Marzo

AÑO 2018

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	5
1. MATERIA REPORTADA EN INFORME DE GLOSA 04, LEY 21.053.....	6
1.1. Reporte de Situación Asistencial	7
1.2. Reporte de Situación Financiera	11
2. ANTECEDENTES DE SITUACIÓN ASISTENCIAL	12
2.1. Índice Ocupacional	13
2.2. Número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas	16
2.3. Número de Egresos Hospitalarios	18
2.4. Porcentaje de Categorización de Urgencia en UEH	20
2.5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	22
2.6. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	24
2.7. Porcentaje de Oportunidad de Hospitalización desde las UEH.....	27
2.8. Promedio de Días de Estada.....	29
3. ANTECEDENTES DE SITUACIÓN FINANCIERA	31
3.1. Nivel de Obligaciones Devengadas y no Pagadas.....	31
3.2. Ejecución de Glosas Presupuestarias	32
3.3. Estrategias para la contención de los gastos de compras de bienes y servicios.....	43

RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento a lo dispuesto en la Glosa N° 04 de la Ley de Presupuestos del año 2018, Partida N°16 del Ministerio de Salud, el presente documento entrega información relativa al período de enero a marzo del año 2018 y su comparación con igual periodo del año anterior, dimensionando los resultados de la gestión de las Redes Asistenciales, constituidas por los 29 Servicios de Salud y sus establecimientos según complejidad y establecimientos experimentales como el Hospital Padre Alberto Hurtado, Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente y Centro de Referencia de Salud de Maipú.

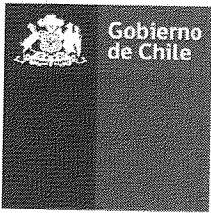
El objetivo del presente documento es entregar el conjunto de información establecida en la ley 21.053 de presupuestos del sector público, reportando la situación asistencial y situación financiera de los 29 Servicios de Salud del país.

De la situación asistencial expresada en un grupo de indicadores del Ámbito de Modelo Asistencial bajo el enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud, se tiene que el resultado país del índice de ocupación de camas de establecimientos de mayor complejidad presenta un estable y buen nivel de resultados obteniendo un 82,24%. Además, las intervenciones quirúrgicas mayores electivas se mantienen por sobre las 99 mil en cada periodo logrando un total de 99.180 intervenciones quirúrgicas mayores electivas durante este primer trimestre del año 2018. Así mismo, el nivel de egresos hospitalarios se mantiene por sobre 200 mil en cada periodo comparativo y se logra un total 245.039 egresos hospitalarios desde enero a marzo de 2018. Cabe destacar que la categorización de urgencia por gravedad crece levemente y se mantiene con excelentes niveles por sobre el 98% de pacientes categorizados en ambos periodos de comparación.

En cuanto al porcentaje de cesáreas sobre partos, esta proporción se mantiene a nivel país en torno al 41%, y se destaca que 8 Servicios de Salud obtienen porcentajes de cesárea menor o igual al estándar de 35%. También es relevante mencionar que 14 Servicios de Salud disminuyen el porcentaje total de cesáreas, acortando así la brecha para alcanzar el estándar.

Sobre las consultas nuevas de especialidad, estas se mantienen por sobre el 30% llegando a un resultado país de 30,16% de consultas nuevas sobre las totales. Además, al considerar el total de consultas (consultas nuevas y controles) se tiene un incremento de 8,45% pasando de 1.861.958 consultas totales realizadas desde enero a marzo del año 2017 a 2.019.281 consultas totales obtenidas en igual periodo de 2018.

El porcentaje de hospitalización antes de 12 horas desde las Unidades de Emergencia Hospitalaria obtiene a nivel país un 73,96% de pacientes hospitalizados antes de 12 horas de un total de 83.309 hospitalizaciones



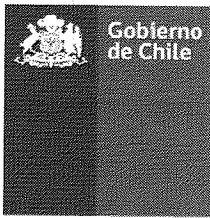
GLOSA 04

desde las unidades de emergencia hospitalaria realizadas desde enero a marzo de 2018, cifras que consideran las atenciones realizadas en establecimientos de mayor complejidad del país.

El promedio de días de estada en establecimientos de menor, mediana y mayor complejidad se incrementa levemente y cierra en el primer trimestre de 2018 con un promedio de 6,69 días, cuya tasa de variación resultante es de 1,36% respecto a igual periodo del año 2017.

Finalmente, sobre la situación financiera de los Servicios de Salud, del reporte específico de ejecución presupuestaria indican nuevas medidas tendientes a establecer sistemas y procedimientos permanentes de eficiencia, a través de medidas de corto, mediano y largo plazo.

La elaboración del presente informe es de responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, a través de la División de Gestión de Redes Asistenciales y la División de Presupuesto.



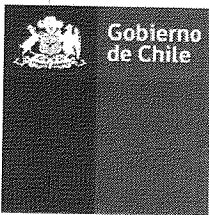
INTRODUCCIÓN

En conjunto a los desafíos y compromisos establecidos para el periodo 2014-2018 en materia de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales desde su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red de Salud Pública ha incorporado al plan de trabajo con los Servicios de Salud, el modelo de **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)** promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el objetivo de asegurar el cumplimiento de los seis macro objetivos establecidos para la gestión. Dichos macro-objetivos son los siguientes:

1. Avanzar hacia un modelo de atención proactivo que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multimorbilidad de la población chilena, con enfoque de ciclo vital y de derechos en salud, preventiva y promocional, que permita anticiparse al daño.
2. Fortalecer la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo RISS basadas en la Atención Primaria de Salud (APS), coordinando los diferentes niveles de atención, facilitando la continuidad asistencial con equidad y calidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
3. Diseñar e implementar un Plan Nacional de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud.
4. Desarrollar una nueva política de gestión, formación, retención y desarrollo de las personas que trabajan en el sector salud, centrada en el respeto y reconocimiento a sus aportes cotidianos y a su necesaria participación.
5. Fortalecer la Gestión Financiera del Sector y el Financiamiento de la Red Asistencial Pública.
6. Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas que permita abordar las graves brechas existentes de infraestructura y equipamiento en el Sector Público de Salud.

Este enfoque de trabajo con la red asistencial permite establecer líneas de trabajo específicas y priorizadas que fortalecen la gestión para en el tránsito al logro de los objetivos del sector.

Dentro de este marco de trabajo RISS se presenta la Situación Asistencial y Financiera de los Servicios de Salud y Establecimientos, según solicita la glosa 04 de la Ley de Presupuesto.



1. MATERIA REPORTADA EN INFORME DE GLOSA 04, LEY 21.053.

De acuerdo con las obligaciones establecidas en la citada ley para el año 2018, al Ministerio de Salud en materia de glosa 04 le corresponde emitir trimestralmente un informe de evaluación de la **situación asistencial y financiera** de los Servicios de Salud del país en forma global e institucional conforme a los propios informes presentados por cada Servicio.

El contenido específico de estos informes - elaborados por los Servicios y evaluados por el Ministerio de Salud según se define en la ley - implica que tanto los Servicios como Minsal deben presentar 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 sus glosas integrantes.

Por lo tanto, dando cumplimiento a estos requerimientos específicos de información el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales establece un grupo de indicadores para reportar **la situación asistencial**, en forma representativa y concordante con el plan de trabajo establecido con los Servicios de Salud bajo el enfoque *RISS* descrito anteriormente. Tales **indicadores** corresponden a los definidos en el **Ámbito de Modelo Asistencial** del modelo *RISS*, cuya evolución se reporta por medio de la variación porcentual a igual periodo del año anterior, entregando la descripción y justificación del estado actual, las estrategias de abordaje especiales y de continuidad según el análisis de evaluación de Minsal sobre los resultados obtenidos por los Servicios de Salud.

Así mismo, para describir de manera precisa lo establecido en la Ley 21.053 la **situación financiera** de los servicios de salud se establece presentar un **Reporte de la Situación Financiera** que describe el estado actual de ejecución presupuestaria de las respectivas glosas.

De esta forma se presentan ambos conjuntos de información (*indicadores del ámbito asistencial y reporte de la situación financiera*) que dispondrán de manera representativa el estado de la situación asistencial y financiera, su variación porcentual, justificación y estrategias de abordaje en cada periodo de comparación. A continuación, se describe el contenido de cada conjunto de información.

1.1. Reporte de Situación Asistencial

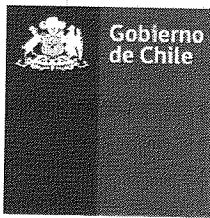
El *Reporte Situación Asistencial de Servicios de Salud* entrega los antecedentes de la situación actual y comparada del periodo reportado, mediante ocho indicadores asistenciales que expresan el comportamiento y variación de resultados de los Servicios de Salud del país en estas métricas en el marco del *Ámbito de Modelo Asistencial* con enfoque *RISS*.

Cabe destacar que los datos reportados corresponden a la información REM preliminar publicada en el sitio web del DEIS, la que puede tener diferencias respecto a lo reportado por los Servicios de Salud en sus informes, ya que durante todo el año es probable tener registros en proceso de validación antes de ser publicados para asegurar resultados comparables debido a los cambios y mejoras en las planillas REM en su versión del año 2018. A continuación, se presenta una breve descripción de los indicadores establecidos que representan la situación asistencial para este reporte.

1. Índice Ocupacional:

Corresponde al número de días cama ocupadas respecto a los días cama disponibles para hospitalización de pacientes durante un período establecido expresado en porcentaje (dato acumulado al periodo a reportar). A nivel agregado para establecimientos de mayor complejidad su nivel de ocupación ideal es entre 80% a 90%, considerando un estándar de 85% de ocupación máxima, aunque puede ser superior cuando existe alta demanda de hospitalización, sobre todo en las unidades funcionales críticas y médico-quirúrgicas. Para establecimientos de mediana y baja complejidad se tienen menores niveles de ocupación, cuyos resultados dependen de cómo está conformada operacional y territorialmente la red de cada Servicio de Salud.

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos hospitalarios, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.



2. Número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas

Este indicador da cuenta del número total de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas efectivamente realizadas (ambulatorias y no ambulatorias) en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en número (dato acumulado al periodo a reportar).

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos hospitalarios, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

3. Número de Egresos Hospitalarios

Este indicador da cuenta del número total de egresos hospitalarios efectivamente realizados en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en número (dato acumulado al periodo a reportar).

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos hospitalarios, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

4. Porcentaje de Categorización de Urgencia en Unidades de Emergencia Hospitalaria

Este indicador da cuenta de aquellos pacientes categorizados en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en porcentaje (dato acumulado al periodo a reportar), que consiste en la sistematización del proceso de priorización de la atención a los usuarios según su gravedad, mediante una primera valoración según clasificación de 5 grupos C1, C2, C3, C4 Y C5 definidos por Minsal.

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en los establecimientos que poseen Unidades de Emergencia Hospitalaria, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos

Este indicador muestra la relación existente entre los partos por cesárea sobre el total de partos registrados en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en porcentaje (dato acumulado al periodo a reportar). Se considera el total de la oferta asistencial y pensionado, cuyos resultados se espera sean ajustados al cumplimiento de las condiciones clínicas protocolizadas de urgencia y electivas, mediante las cuales el porcentaje total de cesáreas no supere el estándar establecido de un 35%. Se considera que el registro de Partos y Abortos corresponde al total de actividades realizadas, debiendo ser mayor o igual a los registros contenidos en el Sistema Nacional de Información Perinatal (SNIP).

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos hospitalarios, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

6. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad

Corresponde al número de Consultas Nuevas de Especialidad del Total de Consultas de Especialidad incluidas las consultas de telemedicina en un periodo de tiempo determinado expresado en porcentaje (dato acumulado al periodo a reportar). El estándar definido contempla un resultado en torno al 30% y que se cumpla con la calidad de la atención de acuerdo con protocolos clínicos vigentes.

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos hospitalarios, incluyendo a los Centros de Resolución de Especialidades CDT, CRS y establecimientos experimentales de su Red Asistencial, y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

7. Porcentaje Oportunidad de Hospitalización desde las Unidades de Emergencia Hospitalaria

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 igual o menor a 12 horas desde la indicación médica, en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido expresado en porcentaje (dato acumulado al periodo a reportar).

Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos que poseen Unidades de Emergencia Hospitalaria, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial y excluyendo a los establecimientos bajo gestión del DFL N°36.

8. Promedio de Días de Estada

Este indicador da cuenta del número de días estada promedio ocupados por cada egreso hospitalario durante un periodo determinado expresado en número (dato acumulado al periodo a reportar). Los datos reportados por los Servicios de Salud son desagregados en todos sus establecimientos hospitalarios, incluyendo a los establecimientos experimentales de su red asistencial.

Se excluyen a establecimientos de Psiquiatría, establecimientos de Geriatría y establecimientos bajo gestión del DFL N°36. Así mismo, se excluyen los registros de las unidades funcionales de Psiquiatría, Pensionado y de camas sociosanitarias en todos los establecimientos hospitalarios y experimentales de cada red asistencial.

1.2. Reporte de Situación Financiera

El Reporte de Situación Financiera de los Servicios de Salud contempla un reporte de estado de avance sobre las obligaciones devengadas y no pagadas, junto al monto ejecutado de las glosas presupuestarias que corresponde presentar para este primer corte del año 2018. Además, se describen aquellas nuevas medidas tendientes a establecer sistemas y procedimientos permanentes de eficiencia en medias de corto, mediano y largo plazo.

Por lo tanto, el conjunto de información reportado que da cuenta del estado de la situación financiera de los Servicios de Salud se compone de la siguiente forma:

Tabla N°1: Desagregación información a reportar de situación financiera glosa 04.

➤ Nivel de obligaciones devengadas y no pagadas
➤ Ejecución de Glosas Presupuestarias según:
- Horas Extraordinarias
- Asignación de Turno, establecida en el artículo 94 del DFL N° 1, (S), de 2005
- Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el Artículo 13° T Ley N° 19.937
- Autorización Máxima para gastos en Viáticos, en territorio Nacional
- Convenios con personas naturales
- Asignación por Funciones Críticas
- Artículo 98 del DFL N° 1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad
- Asignación de Estimulo Autorizado Max. aplicación art 35 Ley 19.664
- Capacitación y perfeccionamiento, Leyes N 18.575,15.076 y 19.664
- Gastos en publicidad y difusión
➤ Estrategias para la contención de los gastos de compras de bienes y servicios:
- Medidas a Implementar en el Corto Plazo.
- Medidas a Mediano Plazo.
- Medidas a Largo Plazo.

Fuente: Elaboración equipo redactor.

2. ANTECEDENTES DE SITUACIÓN ASISTENCIAL

Resultado reporte de Situación Asistencial

A nivel agregado los resultados obtenidos presentan estabilidad, análisis que debe realizarse sobre las tasas de variación y la representatividad en los resultados, acorde a los niveles de complejidad de los establecimientos asistenciales, y a la configuración de la red de cada Servicios de Salud al momento de realizar los análisis respectivos.

Tabla N°2: Desagregación por indicadores de gestión del ámbito de *Modelo Asistencial*, comparación entre periodos de enero a marzo del año 2017 versus enero a marzo del año 2018.

	INDICADORES	ENE-MAR 2017	ENE-MAR 2018	TASA DE VARIACIÓN
Ámbito Modelo Asistencial	1. Índice Ocupacional	82,07%	82,24%	0,21%
	2. Número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas	99.315	99.180	-0,14%
	3. Número de Egresos Hospitalarios	246.928	245.039	-0,77%
	4. Porcentaje de Categorización de Urgencia en Unidades de Emergencia Hospitalaria	98,69%	99,14%	0,46%
	5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	41,22%	41,44%	0,53%
	6. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	30,03%	30,16%	0,43%
	7. Porcentaje Oportunidad de Hospitalización desde las Unidades de Emergencia Hospitalaria	76,95%	73,96%	-3,89%
	8. Promedio de Días Estada	6,60	6,69	1,36%

Fuente: Elaboración equipo redactor.

2.1. Índice Ocupacional

Tabla N°3: Índice Ocupacional por Servicio de Salud, según resultados de establecimientos de mayor complejidad. Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud (SS)	Enero a marzo 2017	Enero a marzo 2018	Tasa de Variación
Metropolitano Sur	89,11%	91,52%	2,70%
Iquique	88,75%	89,26%	0,57%
Viña del Mar Quillota	86,50%	87,91%	1,63%
Magallanes	78,97%	87,37%	10,64%
Metropolitano Central	87,19%	86,91%	-0,32%
Araucanía Sur	88,02%	86,73%	-1,47%
Del Reloncaví	86,03%	86,16%	0,15%
Metropolitano Sur Oriente	84,39%	86,14%	2,07%
Ñuble	85,37%	85,60%	0,27%
Coquimbo	80,41%	84,70%	5,34%
Metropolitano Oriente	83,98%	83,22%	-0,90%
Del Libertador B. O'Higgins	78,29%	82,82%	5,79%
Arica	82,97%	82,63%	-0,41%
Metropolitano Norte	88,72%	81,43%	-8,22%
Metropolitano Occidente	82,37%	80,27%	-2,55%
Atacama	75,06%	79,88%	6,42%
Valdivia	81,81%	79,64%	-2,65%
Del Maule	77,79%	79,30%	1,94%
Valparaíso San Antonio	78,95%	78,73%	-0,28%
Talcahuano	78,10%	78,05%	-0,06%
Osoorno	76,98%	77,54%	0,73%
Chiloé	76,01%	77,27%	1,66%
Aisén	73,17%	76,67%	4,78%
Concepción	75,79%	76,34%	0,73%
Biobío	76,12%	75,32%	-1,05%
Aconcagua	69,17%	72,96%	5,48%
Antofagasta	80,30%	72,21%	-10,07%
Araucanía Norte	65,27%	66,41%	1,75%
Índice Ocupacional País, SS con Establecimientos de Mayor Complejidad	82,07%	82,24%	0,21%

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 3, a nivel país 15 Servicios de Salud obtuvieron un buen nivel de ocupación de camas por sobre el 80% de sus establecimientos de mayor complejidad, 9 de los cuales obtuvieron un nivel de ocupación por sobre el estándar de 85%: Metropolitano Sur, Iquique, Viña del Mar Quillota, Magallanes, Metropolitano Central, Araucanía Sur, Del Reloncaví y Metropolitano Sur Oriente. Además, sólo 1 Servicio de Salud (Araucanía Norte) presentó una ocupación bajo el 70% y 1 Servicio alcanzó un nivel por sobre el 90% de ocupación, considerando los resultados de la agrupación de establecimientos de mayor complejidad.

- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** Para el período enero – marzo de 2018 este indicador a nivel país presenta un leve aumento equivalente a un 0,21% más que el periodo anterior, sólo dos Servicios de Salud presentaron una disminución por sobre el 8% en su nivel de ocupación en este periodo del año 2018.

Asimismo, es positivo mencionar que el mismo índice desagregado a nivel de los establecimientos hospitalarios de mediana y baja complejidad, también evidencia aumento en este periodo de comparación - enero a marzo de 2018 respecto del 2017, aumentando a un nivel de ocupación de 72,50% en los de mediana complejidad, con una tasa de variación de 5,50% y a un 53,85% en los establecimientos de baja complejidad, con una tasa de variación de 2,83%. Lo anterior, producto de todas las estrategias implementadas para la optimización del uso de recurso cama en red y una mayor oportunidad de la atención.

- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración a los resultados de índice ocupacional de camas obtenidos por cada grupo de establecimientos según su nivel de complejidad, y de acuerdo con lo informado por los Servicios de Salud al periodo reportado, dentro de las múltiples estrategias de abordaje es posible destacar las siguientes:
 - ✓ **Gestión de cama en base a modelo RISS.** Con el objetivo de velar por la resolución de la hospitalización de cada paciente en el nivel de complejidad que le corresponde, se ha fortalecido la coordinación al interior de los establecimientos hospitalarios, como también entre hospitales de la misma red (o Macro Región), optimizando el flujo de pacientes entre establecimientos acorde a sus

necesidades y la continuidad en la atención. Lo anterior, ha permitido aumentar el índice de utilización de camas en la mediana y baja complejidad en base a la redistribución de pacientes menos complejos desde la alta complejidad, permitiendo el acceso de casos complejos nuevos en estos últimos.

- ✓ **Mayor capacidad resolutive de pacientes hospitalizados en la red y mejora de la oportunidad de atención.** Con el objetivo de aumentar la capacidad resolutive y la oportunidad de la atención de los diferentes tipos de hospitales se han implementado medidas asociadas al Modelo Atención Progresiva, Categorización de Usuarios según Dependencia y Riesgo (CUDYR) y acceso a evaluación de especialistas en red mediante Telemedicina y Consultorías.
- ✓ **Monitoreo permanente de la disponibilidad de camas de los establecimientos hospitalarios de la red.** Gracias al trabajo realizado desde el año 2014 en relación con la implementación del proceso de reconocimiento de dotaciones de cama disponibles en la red, reportado desde los Servicios de Salud a Minsal periódicamente, ha sido factible controlar estructuralmente este ámbito y con ello, velar por la optimización del proceso de hospitalización y uso del recurso cama.

2.2. Número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas

Tabla N°4: Total de Intervenciones Quirúrgicas (IQ) Mayores Electivas por Servicio de Salud. SNSS.
Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud (SS)	Enero a marzo 2017	Enero a marzo 2018	Tasa de Variación
Metropolitano Sur Oriente	8.729	8.818	1,02%
Del Maule	7.218	7.089	-1,79%
Metropolitano Occidente	6.553	6.137	-6,35%
Coquimbo	5.919	5.762	-2,65%
Concepción	5.500	5.750	4,55%
Metropolitano Sur	6.112	5.653	-7,51%
Araucanía Sur	4.010	5.363	33,74%
Metropolitano Oriente	5.852	5.309	-9,28%
Del Libertador B. O'Higgins	4.957	5.304	7,00%
Viña del Mar Quillota	4.777	4.978	4,21%
Metropolitano Norte	5.412	4.800	-11,31%
Metropolitano Central	3.360	3.371	0,33%
Ñuble	3.040	3.328	9,47%
Del Reloncaví	2.782	3.023	8,66%
Valparaíso San Antonio	2.947	2.705	-8,21%
Biobío	2.262	2.548	12,64%
Valdivia	1.614	2.410	49,32%
Aconcagua	2.356	2.298	-2,46%
Arica	1.742	1.840	5,63%
Antofagasta	2.186	1.656	-24,25%
Araucanía Norte	1.334	1.611	20,76%
Talcahuano	2.791	1.445	-48,23%
Iquique	1.254	1.396	11,32%
Osorno	1.738	1.386	-20,25%
Magallanes	1.023	1.318	28,84%
Atacama	1.125	1.207	7,29%
Chiloé	1.041	1.149	10,37%
Arauco	867	859	-0,92%
Aisén	814	667	-18,06%
Total País IQ Mayores Electivas	99.315	99.180	-0,14%

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** De acuerdo con los resultados de la tabla 4, se destaca que 14 de los 29 Servicios de Salud (Metropolitano Sur Oriente, Del Maule, Metropolitano Occidente, Coquimbo, Concepción, Metropolitano Sur, Araucanía Sur, Metropolitano Oriente, Del Libertador B. O'Higgins, Viña del Mar Quillota, Metropolitano Norte, Metropolitano Central, Ñuble y Del Reloncaví) obtuvieron niveles de producción por sobre las 3.000 intervenciones quirúrgicas mayores electivas sumando este grupo un total de 74.685 cirugías, equivalentes al 75% de la producción del periodo.
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** Para el período enero – marzo de 2018 este indicador a nivel país obtiene una tasa de variación de -0,14% respecto a igual periodo de 2017, alcanzando una producción país de 99.180 intervenciones quirúrgicas mayores electivas.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración con los resultados obtenidos y las distintas tasas de variación que presentan los Servicios de Salud, dentro de las múltiples estrategias de abordaje es posible destacar las siguientes:
 - ✓ Monitoreo permanente de los pabellones quirúrgicos de la red con relación a la disponibilidad (habilitados, en trabajo y no en trabajo) y a la producción asociada al cumplimiento de tablas quirúrgicas programadas. Estrategia impulsada a nivel central y realizada por Unidad de Gestión Centralizada de Pabellones (UGCQ) en hospitales de la red asistencial, en el marco del Plan Nacional de reducción de tiempos de espera.
 - ✓ Exigencia de metas de reducción de la Lista de Espera Quirúrgica a todos los Servicios de Salud del País, con un monitoreo permanente a la resolución del compromiso de la lista de espera quirúrgica con la implementación de oferta adicional a la institucional.
 - ✓ Mantener la mejora continua en el proceso de gestión y registro de listas espera quirúrgicas, fortaleciendo la información para la gestión local y nacional a través del nuevo Sistema de Gestión de Tiempos de Espera, SIGTE.
 - ✓ Potenciar estrategias tales como ambulatorización de ciertas patologías quirúrgicas, aplicación de extensiones horarias y aumentar las horas de ocupación de pabellones en relación con las horas disponibles aumentando la capacidad quirúrgica de la red asistencial.

2.3. Número de Egresos Hospitalarios

Tabla N°5: Número de Egresos Hospitalarios por Servicio de Salud. SNSS.
Enero a marzo 2017 v/s 2018

Servicio de Salud	Enero a marzo 2017	Enero a marzo 2018	Tasa de Variación
Metropolitano Sur Oriente	17.751	18.620	4,90%
Del Maule	17.294	17.388	0,54%
Metropolitano Occidente	14.161	14.473	2,20%
Metropolitano Sur	13.585	13.974	2,86%
Araucanía Sur	13.481	13.508	0,20%
Metropolitano Central	11.942	12.084	1,19%
Concepción	11.708	11.931	1,90%
Del Libertador B. O'Higgins	11.240	11.790	4,89%
Metropolitano Oriente	11.256	11.341	0,76%
Viña del Mar Quillota	11.331	11.276	-0,49%
Coquimbo	10.536	9.920	-5,85%
Metropolitano Norte	9.216	9.905	7,48%
Valparaíso San Antonio	9.409	8.291	-11,88%
Biobío	8.087	8.090	0,04%
Ñuble	8.007	7.882	-1,56%
Antofagasta	7.475	6.805	-8,96%
Del Reloncaví	6.624	6.426	-2,99%
Valdivia	6.939	6.312	-9,04%
Aconcagua	5.725	5.733	0,14%
Talcahuano	6.283	5.174	-17,65%
Araucanía Norte	4.506	4.714	4,62%
Iquique	4.300	4.472	4,00%
Atacama	4.392	4.365	-0,61%
Osorno	4.379	4.076	-6,92%
Arica	4.236	3.795	-10,41%
Arauco	4.051	3.725	-8,05%
Chiloé	3.086	3.300	6,93%
Magallanes	3.358	3.027	-9,86%
Aisén	2.570	2.642	2,80%
Total Egresos País	246.928	245.039	-0,77%

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** De acuerdo con los resultados de la tabla 5, se destaca que 18 de los 29 Servicios de Salud (Metropolitano Sur Oriente, Del Maule, Metropolitano Occidente, Metropolitano Sur, Araucanía Sur, Metropolitano Central, Concepción, Del Libertador B. O'Higgins, Metropolitano Oriente, Viña del Mar Quillota, Coquimbo, Metropolitano Norte, Valparaíso San Antonio, Biobío, Ñuble, Antofagasta, Del Reloncaví y Valdivia) obtuvieron sobre 6.000 egresos en el periodo enero a marzo de 2017, lo que implica que el total de egresos de este grupo de Servicios de Salud representa el 82% de la actividad hospitalaria del país.
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** Para el período enero – marzo de 2018 este indicador a nivel país disminuye levemente con una tasa de variación de -0,77% al compararlo con el periodo del año 2017, siendo la producción de ingresos hospitalarios a marzo del 2018 de un total de 245.039 egresos. Los Servicios de Salud que presentaron disminución de su actividad hospitalaria con tasas de variación decrecientes por sobre el 5%, se vieron afectados mayormente el aumento de la complejidad clínica de los pacientes atendidos en este periodo.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración con los resultados obtenidos y las distintas tasas de variación que presentan los Servicios de Salud, dentro de las múltiples estrategias de abordaje es posible destacar las siguientes:
 - ✓ Implementación y fortalecimiento de la hospitalización domiciliaria, permitiendo el aumento de la capacidad y cobertura clínica de los Establecimientos Hospitalarios.
 - ✓ Potenciar la gestión clínica con el constante monitoreo a las estancias medias, outliers e índice funcional informados en reportes de GRD utilizando las orientaciones técnicas elaboradas por el nivel central.
 - ✓ Sistematización y optimización de los procesos de programación y agenda de pabellones quirúrgicos, aumentando la capacidad resolutive sobre intervenciones quirúrgicas mayores electivas asociadas al uso del recurso cama, así como la Cirugía Mayor Ambulatoria.

2.4. Porcentaje de Categorización de Urgencia en UEH

Tabla N°6: Porcentaje de Categorización de Urgencia en Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) por Servicio de Salud con Establecimientos de Mayor Complejidad. Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud	Enero a marzo 2017	Enero a marzo 2018	Tasa de Variación
Aconcagua	99,99%	100,00%	0,01%
Arica	100,00%	100,00%	0,00%
Atacama	93,58%	100,00%	6,86%
Biobío	99,87%	100,00%	0,13%
Del Maule	99,99%	100,00%	0,01%
Ñuble	100,00%	100,00%	0,00%
Del Reloncaví	99,99%	99,99%	0,00%
Metropolitano Occidente	99,87%	99,97%	0,10%
Valdivia	99,86%	99,97%	0,11%
Metropolitano Norte	99,83%	99,96%	0,13%
Aisén	99,91%	99,90%	-0,01%
Metropolitano Sur Oriente	101,51%	99,85%	-1,64%
Araucanía Sur	99,72%	99,84%	0,12%
Del Libertador B. O'Higgins	99,38%	99,79%	0,41%
Chiloé	99,94%	99,73%	-0,21%
Metropolitano Central	99,38%	99,64%	0,26%
Talcahuano	99,63%	99,61%	-0,02%
Araucanía Norte	99,43%	99,57%	0,14%
Viña del Mar Quillota	99,14%	99,55%	0,41%
Metropolitano Sur	95,58%	99,49%	4,09%
Metropolitano Oriente	99,15%	99,39%	0,24%
Magallanes	99,10%	99,03%	-0,07%
Osorno	99,76%	98,70%	-1,06%
Concepción	98,07%	98,06%	-0,01%
Coquimbo	96,08%	97,43%	1,41%
Valparaíso San Antonio	95,02%	96,08%	1,12%
Iquique	94,00%	95,28%	1,36%
Antofagasta	96,34%	94,13%	-2,29%
Porcentaje País, SS con Establecimientos de Mayor Complejidad	98,69%	99,14%	0,46%

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** De acuerdo con los resultados de la tabla 6, se destaca que 24 de 28 Servicios de Salud que poseen establecimientos de mayor complejidad obtuvieron sobre el 98% de categorización de urgencia, y los 4 Servicios de Salud restantes lograron un nivel de categorización entre 94,13% y 97,43%.
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** El porcentaje de categorización de urgencia presenta un incremento con una tasa de variación de 0,46%, aumentando durante este periodo a un 99,14%. Considerando la desagregación por Servicios de Salud, se evidencia un comportamiento homogéneo con excelentes niveles de categorización de urgencia a los pacientes que acuden a las Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** La importancia de contar con un Sistema de Categorización en las UEH es “controlar el riesgo de los pacientes ante una eventual espera”. La aplicación del Triage¹ ordena y prioriza la atención de los pacientes, según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, por lo tanto, de las principales estrategias de abordaje, es posible destacar las siguientes:
 - ✓ Capacitación permanente del recurso humano que categoriza pacientes que ingresan a la UEH, análisis de situaciones observadas, monitoreo y evaluación permanente, que permita adoptar medidas oportunas para resolver problemas presentados.
 - ✓ Mantener continuidad del Selector de demanda en UEH adulto, Pediatría y maternidad, con cobertura las 24 horas del día.
 - ✓ Informatización del Selector de Demanda, para medir la trazabilidad de la atención del paciente y los tiempos asociados, con el fin de mejorar la oportunidad de atención.
 - ✓ Implementar flujos de atención de los pacientes según categorización, para asegurar la continuidad de la atención de los pacientes, de acuerdo con sus necesidades y el grado de urgencia que requieran.
 - ✓ Incorporar en esta estrategia a los SAR, con desarrollo de protocolos de referencia y contra referencia.

¹ Sistema de Categorización de la Atención de Urgencia, utilizado en las Unidades de Emergencia Hospitalaria.

2.5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos

Tabla N°7: Porcentaje de Cesáreas sobre Total de Partos por Servicio de Salud, tasa de variación del porcentaje de cesáreas y cantidad cesáreas realizadas en Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud	Porcentaje de Cesáreas enero a marzo 2017	Porcentaje de Cesáreas enero a marzo 2018	Tasa de Variación Porcentaje de Cesáreas	Cantidad de Cesáreas enero a marzo 2017	Cantidad de Cesáreas enero a marzo 2018
Arauco	37,24%	33,24%	-10,74%	143	123
Ñuble	40,98%	36,63%	-10,61%	359	352
Metropolitano Central	35,24%	31,68%	-10,10%	604	683
Aisén	54,92%	49,45%	-9,96%	145	134
Araucanía Norte	61,86%	56,79%	-8,20%	373	318
Viña del Mar Quillota	44,85%	41,19%	-8,16%	610	589
Del Reloncaví	30,46%	28,97%	-4,89%	251	237
Metropolitano Oriente	39,61%	37,75%	-4,70%	570	519
Metropolitano Occidente	46,55%	45,42%	-2,43%	1.250	1.251
Del Maule	53,61%	52,35%	-2,35%	1.344	1.279
Aconcagua	55,66%	54,75%	-1,63%	418	421
Talcahuano	28,49%	28,46%	-0,11%	149	144
Valparaíso San Antonio	41,87%	42,02%	0,36%	363	366
Coquimbo	51,96%	52,46%	0,96%	1.128	1.098
Magallanes	56,31%	57,36%	1,86%	165	148
Metropolitano Norte	27,34%	28,06%	2,63%	509	599
Metropolitano Sur	33,95%	35,08%	3,33%	684	785
Chiloé	49,57%	51,42%	3,73%	230	218
Arica	38,71%	40,46%	4,52%	259	246
Antofagasta	36,90%	38,76%	5,04%	390	419
Atacama	47,93%	50,73%	5,84%	370	384
Del Libertador B. O'Higgins	54,61%	58,31%	6,78%	971	1.112
Concepción	37,85%	41,23%	8,93%	366	374
Metropolitano Sur Oriente	28,43%	31,05%	9,22%	780	885
Biobío	47,28%	51,89%	9,75%	487	480
Araucanía Sur	33,45%	37,70%	12,71%	566	622
Iquique	30,30%	34,53%	13,96%	233	280
Valdivia	37,21%	43,81%	17,74%	253	290
Osorno	30,81%	36,79%	19,41%	163	163
Total País	41,22%	41,44%	0,53%	14.133	14.519

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** Según la información presentada en la tabla 7, a marzo de 2018 el porcentaje de cesáreas sobre partos a nivel país alcanzó un 41,44%, además 16 de los 29 Servicios de Salud están por debajo de este nivel. Asimismo, se destaca que 8 Servicios de Salud obtienen porcentajes de cesárea menor o igual al estándar de 35%, tales Servicios de Salud son: Metropolitano Norte, Talcahuano, Del Reloncaví, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Central, Arauco, Iquique y Metropolitano Sur. También es relevante mencionar que 14 Servicios de Salud disminuyen el porcentaje total de cesáreas, acortando así la brecha para alcanzar el estándar.
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** Para el período enero – marzo de 2018 el porcentaje de cesáreas sobre partos a nivel nacional logra una tasa de variación de -0,24% respecto a igual periodo de 2017. Además, en cantidad de cesáreas 14 de 29 Servicios de Salud disminuyeron el total de cesáreas realizadas en dicho periodo de comparación.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración con los resultados obtenidos y la necesidad de disminuir los resultados del indicador de cesáreas sobre partos, se mantiene la línea estratégica ministerial cuyo objetivo es optimizar la indicación médica de cesáreas. En este sentido, es posible distinguir las siguientes estrategias:
 - ✓ Revisión y monitoreo de las indicaciones de primera cesárea, gestión del plan de auditorías y seguimientos de las cesáreas realizadas, además de visitas a terreno y difusión de la Norma de Cesárea que se encuentra próximamente para difusión.
 - ✓ Implementación de las Salas de Atención Integral del Parto en todos los Establecimientos Nuevos y reposiciones.
 - ✓ Potenciar el seguimiento y acompañamiento del parto, a través de la permanente capacitación y formación a los equipos clínicos de los establecimientos.
 - ✓ Fortalecer el Programa Chile Crece Contigo instituido por el Gobierno, el cual promueve un parto integral y humanizado.

2.6. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad

Tabla N°8: Porcentaje de Consulta Nueva de Especialidad (incluidas las de telemedicina) por Servicio de Salud. Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud	Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad enero a marzo 2017	Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad enero a marzo 2018	Tasa de variación Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	Total de Consultas Nuevas de Especialidad enero a marzo 2017	Total de Consultas Nuevas de Especialidad enero a marzo 2018
Metropolitano Sur Oriente	23,56%	24,41%	3,61%	155.334	184.087
Del Maule	37,89%	39,55%	4,38%	123.977	144.407
Metropolitano Occidente	29,66%	26,17%	-11,77%	145.885	143.760
Metropolitano Sur	31,90%	35,41%	11,00%	108.969	116.602
Metropolitano Oriente	27,67%	28,07%	1,45%	105.406	104.196
Metropolitano Norte	27,32%	27,50%	0,66%	96.322	101.742
Metropolitano Central	29,84%	26,71%	-10,49%	92.796	101.609
Concepción	21,73%	23,48%	8,05%	80.816	89.239
Del Libertador B. O'Higgins	32,87%	34,35%	4,50%	86.853	88.306
Coquimbo	27,33%	29,17%	6,73%	84.921	87.764
Viña del Mar Quillota	38,80%	38,38%	-1,08%	79.740	83.304
Araucanía Sur	34,33%	34,36%	0,09%	76.909	82.261
Talcahuano	27,16%	27,29%	0,48%	64.166	77.381
Antofagasta	35,74%	38,78%	8,51%	57.497	63.889
Valparaíso San Antonio	29,64%	29,52%	-0,40%	59.341	63.164
Ñuble	35,54%	32,38%	-8,89%	50.455	54.360
Valdivia	28,61%	27,64%	-3,39%	48.063	49.433
Biobío	26,73%	28,35%	6,06%	47.312	48.589
Iquique	31,51%	31,80%	0,92%	28.390	40.099
Del Reloncaví	29,82%	29,39%	-1,44%	39.574	36.843
Osorno	31,97%	31,11%	-2,69%	33.475	35.331
Arica	21,51%	21,81%	1,39%	32.397	35.267
Atacama	38,39%	32,12%	-16,33%	26.724	33.274
Araucanía Norte	29,87%	31,03%	3,88%	20.924	30.868
Magallanes	28,58%	28,53%	-0,17%	24.959	30.443
Aconcagua	22,55%	20,70%	-8,20%	32.676	29.179
Chiloé	28,32%	29,97%	5,83%	22.870	25.984
Aisén	33,43%	31,19%	-6,70%	20.525	21.200
Arauco	34,38%	32,31%	-6,02%	14.682	16.700
Total País	30,03%	30,16%	0,43%	1.861.958	2.019.281

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** Acorde a la información presentada en la tabla 8, a marzo del año 2018 de los 29 Servicios de Salud, 25 de ellos obtienen un nivel aceptable por sobre el 25% de consultas nuevas de especialidad, que incluye la consulta presencial y telemedicina. Así mismo se destaca que 13 de los 29 Servicios de Salud logró un porcentaje de consultas nuevas mayor al 30%, impactando en el resultado agregado a nivel país de consultas nuevas de especialidad de 30,16%.
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** El porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad durante el período enero – marzo de 2018 a nivel país aumentó levemente a una tasa de 0,43% respecto de lo obtenido en igual periodo del año anterior. Así mismo 16 de 29 Servicios de Salud lograron tasas de variación positiva y de los 13 restantes con tasas de variación negativa, solo tres Servicios de Salud disminuyen el porcentaje de consultas nuevas por sobre el 10%, sin embargo, en sólo uno de ellos (Metropolitano Occidente) se refleja la disminución en la cantidad total de consultas nuevas.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración con los resultados obtenidos y con el fin de aumentar el porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad a nivel país, es relevante la apertura de oferta para consultas nuevas que permitan mayor acceso, focalizado especialmente en aquellas especialidades con mayores tiempos de espera. Este trabajo requiere el análisis de la demanda y oferta en cada Red y para cada especialidad, en conjunto con las siguientes estrategias que se pueden destacar:
 - ✓ Fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Salud mediante la incorporación de líneas estratégicas al proceso de evaluación de los Compromisos de Gestión de Directivos de los Servicios. Para el año 2017 y hasta el año 2018, se incorporan dos indicadores con la intención de aumentar la capacidad de ejecución de Consultas Nuevas de Especialidad, el incremento de altas de consulta de especialidad y la implementación sistemática de la programación.
 - ✓ Continuar incorporando definiciones y protocolos de referencia y contra-referencia, con la finalidad de disponer de una mayor oferta para consultas nuevas de especialidad. Apoyado también desde el año 2015 a través del Compromiso de Gestión N° 6 con la elaboración de *Protocolos resolutivos en Red* que apunta a la resolución de patologías de especialidades con mayor lista de espera de acuerdo con la capacidad resolutiva de los establecimientos

GLOSA 04

de cada Red con tiempos definidos, aumentando como consecuencia la oferta de la especialidad.

- ✓ Se ha fortalecido el proceso de Programación de los profesionales con especial enfoque en las especialidades médicas, con capacitación y supervisión estrecha de su cumplimiento.
- ✓ Fortalecer la resolución de listas de espera con la implementación de telemedicina, que ha aportado no sólo en los Servicios de Salud distantes con falta de especialistas, sino que también en la resolución interna de las Redes, lo que implica también capacitación de los equipos clínicos.

2.7. Porcentaje de Oportunidad de Hospitalización desde las UEH

Tabla N°9: Porcentaje de hospitalización antes de 12 horas desde la indicación médica en Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH). Servicios de Salud con establecimientos de mayor complejidad. Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud (SS)	Enero a marzo 2017	Enero a marzo 2018	Tasa de Variación
Aconcagua	100,00%	100,00%	0,00%
Araucanía Norte	100,00%	100,00%	0,00%
Chiloé	99,84%	100,00%	0,16%
Magallanes	100,00%	99,89%	-0,11%
Aisén	97,14%	99,41%	2,34%
Iquique	97,16%	98,24%	1,11%
Arica	77,45%	90,94%	17,42%
Valdivia	77,30%	90,62%	17,23%
Atacama	87,30%	87,14%	-0,18%
Ñuble	84,35%	83,56%	-0,94%
Del Libertador B. O'Higgins	78,08%	80,55%	3,16%
Concepción	83,53%	79,68%	-4,61%
Valparaíso San Antonio	84,58%	78,42%	-7,28%
Metropolitano Oriente	85,19%	75,09%	-11,86%
Del Maule	85,78%	73,89%	-13,86%
Metropolitano Sur	73,43%	73,35%	-0,11%
Biobío	68,59%	73,34%	6,93%
Metropolitano Central	67,64%	70,33%	3,98%
Del Reloncaví	91,32%	69,85%	-23,51%
Araucanía Sur	65,44%	68,44%	4,58%
Talcahuano	67,49%	66,42%	-1,59%
Viña del Mar Quillota	69,12%	65,57%	-5,14%
Metropolitano Occidente	62,50%	64,63%	3,41%
Metropolitano Norte	59,46%	61,79%	3,92%
Coquimbo	72,70%	61,03%	-16,05%
Osorno	60,52%	58,17%	-3,88%
Antofagasta	92,80%	49,50%	-46,66%
Metropolitano Sur Oriente	43,62%	49,20%	12,79%
Hospitalización desde UEH País, SS con Establecimientos de Mayor Complejidad	76,95%	73,96%	-3,89%

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** Acorde a la información presentada en la tabla 9, para el periodo enero a marzo de 2018 a nivel país se obtiene un porcentaje de **hospitalización antes de 12 horas** de 73,96% considerando los Servicios de Salud con establecimientos de mayor complejidad. De igual forma se destaca que 18 Servicios de Salud obtuvieron porcentajes de hospitalización por sobre el 70% antes de 12 horas desde la indicación médica en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH). Sólo dos Servicios de Salud Antofagasta y Metropolitano Sur Oriente presenta un nivel cercano al 50% de hospitalización oportuna desde la UEH (antes de 12 horas desde la indicación médica).
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** El porcentaje de hospitalización antes de 12 horas en el período enero a marzo de 2018 a nivel país se obtuvo una variación de -3,89% respecto de lo obtenido en igual periodo del año anterior. Asimismo 12 Servicios de Salud lograron tasas de variación positiva, los Servicios de Salud de Antofagasta, Del Reloncaví, Coquimbo, Del Maule y Metropolitano Oriente, presentaron disminuciones por sobre el 10% que se deben a mejoras de calidad en la recopilación de su información.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración con los resultados obtenidos y a pesar de que se ha observado una disminución en la consulta en los servicios de urgencia, los pacientes consultantes son cada vez más complejos, por lo tanto, se destacan a continuación una serie de estrategias para mantener y mejorar la oportunidad de hospitalización desde UEH:
 - ✓ Mantener sistemas de monitoreo y control interno en los diferentes servicios clínicos hospitalarios, que permitan supervisar el cumplimiento de indicadores de gestión hospitalaria (estancia media, pacientes de larga estadía y días pre-quirúrgicos entre otros), mejorar la oferta de camas. Gestión de casos clínicos en red con el equipo clínico en cada establecimiento, actualizando e implementando de manera continua protocolos de derivación.
 - ✓ Mejorar la gestión de alta de los servicios clínicos para aumentar la oferta de camas a la Unidades de Emergencia Hospitalaria
 - ✓ Fortalecer y potenciar la hospitalización domiciliaria a modo de liberar camas hospitalarias.

2.8. Promedio de Días de Estada

Tabla N°10: Promedio de Días de Estada por Servicio de Salud. SNSS.
Enero a marzo 2017 v/s 2018.

Servicio de Salud	Enero a marzo 2017	Enero a marzo 2018	Tasa de Variación
Magallanes	6,61	7,59	14,83%
Arica	5,85	6,70	14,53%
Osorno	6,78	7,65	12,83%
Metropolitano Sur Oriente	6,62	7,26	9,67%
Valparaíso San Antonio	6,79	7,44	9,57%
Arauco	3,66	3,93	7,38%
Atacama	7,34	7,84	6,81%
Del Reloncaví	6,66	7,08	6,31%
Viña del Mar Quillota	7,29	7,73	6,04%
Coquimbo	6,58	6,91	5,02%
Del Libertador B. O'Higgins	6,34	6,59	3,94%
Araucanía Sur	5,90	6,11	3,56%
Metropolitano Oriente	7,33	7,50	2,32%
Ñuble	6,53	6,67	2,14%
Del Maule	5,94	6,03	1,52%
Araucanía Norte	5,94	5,98	0,67%
Aisén	5,13	5,15	0,39%
Valdivia	5,75	5,73	-0,35%
Aconcagua	5,54	5,51	-0,54%
Metropolitano Occidente	6,64	6,57	-1,05%
Metropolitano Norte	6,66	6,56	-1,50%
Talcahuano	6,64	6,53	-1,66%
Metropolitano Sur	7,69	7,49	-2,60%
Concepción	7,01	6,82	-2,71%
Biobío	5,91	5,67	-4,06%
Metropolitano Central	7,21	6,89	-4,44%
Antofagasta	6,13	5,85	-4,57%
Chiloé	4,96	4,54	-8,47%
Iquique	11,71	7,94	-32,19%
Promedio Días de Estada País	6,60	6,69	1,36%

Fuente: Indicadores de la Red Asistencial, DEIS.

Antecedentes al corte:

- i. **Situación Actual:** Considerando la información presentada en la tabla 10, a marzo de 2018 se obtiene a nivel país 6,69 días de estada promedio en sus establecimientos hospitalarios según exclusiones definidas. De igual forma se destaca que 15 Servicios lograron un promedio de días de estada igual o menor que el promedio país y de los 14 Servicios de Salud restantes el máximo promedio de días de estada es de Iquique con una cifra de 7,94 a marzo de 2018.
- ii. **Situación en relación con el mismo corte del periodo anterior:** El promedio de días de estada en el período enero – marzo de 2018 a nivel país se incrementó en 1,66% respecto de lo obtenido en igual periodo del año anterior. Así mismo 12 Servicios de Salud lograron disminución y de los 17 restantes sólo 3 Servicios de Salud (Magallanes, Arica y Osorno) aumentó su promedio de días de estada con una tasa de variación por sobre el 10%.
- iii. **Fundamento y Estrategias de Abordaje:** En consideración con los resultados obtenidos, dentro de las estrategias que se mantienen a nivel central se destacan las siguientes:
 - ✓ Fortalecer la coordinación de los equipos de salud, con el fin de realizar seguimiento, revisión y evaluación de procesos internos de gestión de los Servicios de Salud con más problemas en su promedio de días de estada.
 - ✓ Monitoreo de Outliers (estadías prolongadas) dentro del proceso de hospitalización y el subproceso de gestión de camas en los establecimientos hospitalarios y la realización periódica de reuniones entre los equipos clínicos, subdirector médico y gestor de camas/ pacientes para analizar estos casos de larga estadía (mayor a 30 días), así como implementar estrategias de gestión de alta.
 - ✓ Promover y ampliar la cobertura de las estrategias de intervenciones quirúrgicas ambulatorias y hospitalización domiciliaria, aumentando el porcentaje de ambulatorización, con el fin de acotar los días de estada y liberar el recurso cama.
 - ✓ Mantener estrategias de hospitalización el mismo día de la cirugía, alta temprana cuando la condición clínica lo permite y la gestión de los egresos.
 - ✓ Desarrollar estrategias intersectoriales para dar atención y apoyo a población en riesgo social (pacientes socio-sanitarios).
 - ✓ Continuar con la estrategia de optimización de camas socio-sanitarias en conjunto con la red, el monitoreo continuo de la estadía de los pacientes en los servicios de mayor demanda de camas y la optimización de los procesos de apoyo diagnóstico y/o terapéutico que tengan impacto en la estadía de los pacientes.

3. ANTECEDENTES DE SITUACIÓN FINANCIERA

3.1. Nivel de Obligaciones Devengadas y no Pagadas

Tabla N°11: Cifras de devengo, pago y presupuesto por Servicio de Salud en (M\$) miles de pesos. Periodo enero a marzo de 2018.

Servicios de Salud	Devengado	Pagado	Por Pagar
Arica	21.199.445	19.499.098	1.700.347
Iquique	32.127.261	29.373.145	2.754.116
Antofagasta	54.486.223	49.154.920	5.331.304
Atacama	29.608.969	28.535.274	1.073.695
Coquimbo	66.874.427	58.570.481	8.303.946
Valpo - San Antonio	51.459.097	46.215.174	5.243.923
Viña - Quillota	75.678.646	67.487.301	8.191.345
Aconcagua	29.487.666	25.972.142	3.515.524
OHiggins	76.349.448	68.866.455	7.482.993
Maule	99.616.797	91.361.589	8.255.207
Nuble	54.636.861	49.165.129	5.471.733
Concepción	83.839.875	70.663.722	13.176.153
Talcahuano	41.001.417	35.044.204	5.957.213
Bio Bio	46.025.494	42.232.886	3.792.608
Arauco	20.863.828	18.568.476	2.295.352
Araucanía Norte	27.258.064	24.158.158	3.099.906
Araucanía Sur	84.186.999	71.280.967	12.906.032
Valdivia	45.912.555	40.765.126	5.147.429
Osorno	33.890.733	29.919.904	3.970.830
Reloncaví	47.172.604	40.465.727	6.706.877
Aysén	26.728.898	23.176.540	3.552.358
Magallanes	26.431.865	23.885.815	2.546.051
Metrop. Oriente	87.989.490	75.300.293	12.689.197
Metrop. Central	96.073.182	86.427.546	9.645.636
Metrop. Sur	95.760.788	84.416.767	11.344.021
Metrop. Norte	80.608.472	67.927.575	12.680.897
Metrop. Occidente	112.604.753	95.531.367	17.073.386
Metrop. Sur Oriente	120.119.569	103.766.898	16.352.671
Padre Hurtado	18.628.589	15.117.406	3.511.183
CRS Maipú	1.785.554	1.771.314	14.240
CRS Cordillera	2.691.299	2.615.020	76.278
Chiloé	26.357.875	23.915.108	2.442.767
Total	1.717.456.742	1.511.151.525	206.305.217

Fuente: Sigfe

3.2. Ejecución de Glosas Presupuestarias

Tabla N°12: Ejecución total de Glosas Presupuestarias. Cifras en (MM\$) millones de pesos.

GLOSA 02		Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
b1)	Horas Extraordinarias	9.566	8.461	8.459	26.486
b2)	Asignación de Turno, establecida en el artículo 94 del DFL N° 1,(S), de 2005	9.367	12.310	11.532	33.208
c)	Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el Artículo 13° T Ley N° 19.937	598	940	792	2.331
d)	Autorización Máxima para gastos en Viáticos, en territorio Nacional	554	560	629	1.742
e)	Convenios con personas naturales	14.178	16.100	15.986	46.264
f)	Asignación por Funciones Críticas	173	186	186	546
g)	Artículo 98 del DFL N° 1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad	178	174	193	545
h)	Asignación de Estímulo Aut Max aplicación art 35 Ley 19.664	10.104	10.199	10.176	30.479
GLOSA 03	Capacitación y perfeccionamiento, Leyes N°s 18.575, 15.076 y 19.664	3.455	2.001	2.352	7.808
	Gastos en publicidad y difusión, en M\$	89	141	177	407

Fuente: FONASA

3.2.1.- Horas Extraordinarias

Tabla N°13: Ejecución Glosa Horas Extraordinarias por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$).

HORAS EXTRAORDINARIAS				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	92	55	58	205
Iquique	135	99	129	362
Antofagasta	215	180	192	587
Atacama	179	162	160	501
Coquimbo	326	297	269	892
Valpo - San Antonio	358	306	284	948
Viña - Quillota	573	478	535	1.587
Aconcagua	290	256	263	809
OHiggins	512	423	509	1.443
Maule	582	405	525	1.512
Nuble	281	207	201	690
Concepción	448	397	343	1.188
Talcahuano	194	148	158	500
Bio Bio	250	211	195	656
Arauco	204	171	123	497
Araucanía Norte	217	195	178	591
Araucanía Sur	469	348	449	1.266
Valdivia	298	256	234	787
Osorno	178	141	152	470
Reloncaví	340	307	298	945
Aysén	169	145	136	450
Magallanes	109	102	92	303
Metrop. Oriente	388	363	362	1.114
Metrop. Central	566	544	542	1.653
Metrop. Sur	587	738	602	1.927
Metrop. Norte	456	453	398	1.307
Metrop. Occidente	403	400	403	1.206
Metrop. Sur Oriente	526	479	485	1.491
Padre Hurtado	51	42	50	143
CRS Maipú	6	5	5	16
CRS Cordillera	1	1	1	3
Chiloé	164	146	129	439
Total General	9.566	8.461	8.459	26.486

Fuente: FONASA.

3.2.2.- Asignación de Turno, establecida en el artículo 94 del DFL N° 1, (S), de 2005

Tabla N°14: Ejecución Glosa Asignación de Turno por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$).

ASIGNACIÓN DE TURNO, ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 94 DEL DFL N° 1,(S), DE 2005				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	129	205	140	474
Iquique	183	331	194	708
Antofagasta	299	448	294	1.041
Atacama	173	296	182	651
Coquimbo	330	521	345	1.196
Valpo - San Antonio	298	329	420	1.046
Viña - Quillota	481	768	528	1.777
Aconcagua	233	329	233	795
Ohiggins	410	663	436	1.510
Maule	550	537	894	1.981
Nuble	245	257	312	814
Concepción	386	398	470	1.254
Talcahuano	223	215	255	693
Bio Bio	254	252	455	960
Arauco	101	109	197	407
Araucanía Norte	176	314	174	664
Araucanía Sur	440	730	473	1.643
Valdivia	239	353	252	844
Osorno	233	364	253	850
Reloncaví	298	420	326	1.043
Aysén	93	94	136	323
Magallanes	150	241	159	550
Metrop. Oriente	514	768	541	1.823
Metrop. Central	545	736	807	2.088
Metrop. Sur	573	707	581	1.861
Metrop. Norte	462	475	695	1.632
Metrop. Occidente	584	588	809	1.981
Metrop. Sur Oriente	630	638	832	2.100
Padre Hurtado	0	0	0	0
CRS Maipú	0	0	0	0
CRS Cordillera	0	0	0	0
Chiloé	134	225	141	500
Total General	9.367	12.310	11.532	33.208

Fuente: FONASA

3.2.3.- Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el Artículo 13° T Ley N° 19.937

Tabla N°15: Ejecución Glosa Bonificación Compensatoria por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$) millones de pesos.

BONIFICACIÓN COMPENSATORIA DE LA ASIGNACIÓN DE TURNO,				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	7	18	7	32
Iquique	8	29	10	47
Antofagasta	13	34	15	62
Atacama	9	27	10	45
Coquimbo	19	51	22	92
Valpo - San Antonio	22	26	39	87
Viña - Quillota	36	84	39	159
Aconcagua	20	38	19	76
O'Higgins	24	30	25	80
Maule	33	33	85	150
Nuble	18	22	26	66
Concepción	30	31	40	100
Talcahuano	13	12	16	42
Bio Bio	10	11	34	55
Arauco	4	4	15	24
Araucanía Norte	12	29	12	53
Araucanía Sur	23	62	25	110
Valdivia	20	39	21	81
Osorno	14	32	15	61
Reloncaví	11	26	11	48
Aysén	6	5	11	22
Magallanes	7	19	7	33
Metrop. Oriente	34	77	26	137
Metrop. Central	78	42	48	169
Metrop. Sur	41	64	41	146
Metrop. Norte	22	22	48	91
Metrop. Occidente	30	30	55	115
Metrop. Sur Oriente	27	29	63	119
Padre Hurtado	0	0	0	0
CRS Maipú	0	0	0	0
CRS Cordillera	0	0	0	0
Chiloé	5	17	7	29
Total General	598	940	792	2.331

Fuente: FONASA.

3.2.4.- Autorización Máxima para Gastos en Viáticos, en Territorio Nacional

Tabla N°16: Ejecución Glosa Autorización Máxima para gastos en Viáticos por Servicio de Salud.
Cifras en (MM\$)

AUTORIZACIÓN MÁXIMA PARA GASTOS EN VIÁTICOS, EN TERRITORIO				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	9	5	7	20
Iquique	6	5	7	18
Antofagasta	17	23	26	66
Atacama	21	19	26	66
Coquimbo	38	36	37	110
Valpo - San Antonio	5	18	23	46
Viña - Quillota	10	19	16	45
Aconcagua	4	13	6	24
O'Higgins	35	60	44	139
Maule	31	33	44	107
Nuble	23	19	23	65
Concepción	15	11	11	37
Talcahuano	3	1	4	9
Bío Bío	38	32	40	110
Arauco	17	37	33	87
Araucanía Norte	16	36	29	81
Araucanía Sur	64	53	46	162
Valdivia	44	33	48	125
Osorno	27	5	22	54
Reloncaví	51	25	51	127
Aysén	36	40	38	115
Magallanes	13	6	12	31
Metrop. Oriente	2	2	4	8
Metrop. Central	1	0	-1	0
Metrop. Sur	0	0	0	0
Metrop. Norte	3	0	0	3
Metrop. Occidente	2	1	2	5
Metrop. Sur Oriente	0	0	0	0
Padre Hurtado	0	0	0	0
CRS Maipú	0	0	0	0
CRS Cordillera	0	0	0	0
Chiloé	25	28	29	82
Total General	554	560	628	1.742

Fuente: FONASA

3.2.5.- Convenios con personas naturales

Tabla N°17: Ejecución Glosa Convenios con personas naturales por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$)

CONVENIOS CON PERSONAS NATURALES				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	123	106	107	336
Iquique	140	391	435	966
Antofagasta	303	452	535	1.290
Atacama	132	67	38	237
Coquimbo	664	816	669	2.150
Valpo - San Antonio	64	249	242	555
Viña - Quillota	427	502	630	1.559
Aconcagua	155	130	155	440
OHiggins	422	346	333	1.101
Maule	164	262	251	677
Nuble	617	622	608	1.847
Concepción	564	551	645	1.760
Talcahuano	193	187	190	571
Bio Bio	409	443	467	1.319
Arauco	0	494	203	697
Araucanía Norte	286	308	310	903
Araucanía Sur	330	414	198	943
Valdivia	134	123	136	393
Osorno	167	129	60	355
Reloncaví	155	245	250	650
Aysén	1	355	356	712
Magallanes	0	43	45	87
Metrop. Oriente	153	190	210	553
Metrop. Central	2.457	2.674	2.733	7.864
Metrop. Sur	852	943	918	2.712
Metrop. Norte	1.514	1.433	1.453	4.400
Metrop. Occidente	662	650	670	1.982
Metrop. Sur Oriente	2.240	2.145	2.294	6.680
Padre Hurtado	586	534	560	1.680
CRS Maipú	135	139	122	396
CRS Cordillera	55	59	55	169
Chiloé	76	96	109	281
Total General	14.178	16.100	15.986	46.264

Fuente: FONASA.

3.2.6.- Asignación por Funciones Críticas

Tabla N°18: Ejecución Glosa Asignación por Funciones Críticas por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$).

ASIGNACIÓN POR FUNCIONES CRITICAS				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	3	3	3	10
Iquique	0	2	5	7
Antofagasta	4	4	4	13
Atacama	4	4	4	11
Coquimbo	8	8	10	25
Valpo - San Antonio	9	9	8	25
Viña - Quillota	6	5	7	17
Aconcagua	7	7	7	21
O'Higgins	7	9	8	23
Maule	9	9	10	28
Nuble	7	7	7	21
Concepción	6	6	6	18
Talcahuano	6	6	6	18
Bio Bio	5	5	5	15
Arauco	3	5	5	13
Araucanía Norte	6	7	6	19
Araucanía Sur	6	6	6	18
Valdivia	5	5	5	14
Osorno	1	8	5	14
Reloncaví	7	7	6	21
Aysén	7	7	7	21
Magallanes	4	4	5	14
Metrop. Oriente	10	10	10	29
Metrop. Central	6	6	6	19
Metrop. Sur	12	11	11	34
Metrop. Norte	8	8	9	25
Metrop. Occidente	9	9	9	26
Metrop. Sur Oriente	5	5	5	14
Padre Hurtado	0	0	0	0
CRS Maipú	0	0	0	0
CRS Cordillera	0	0	0	0
Chiloé	4	4	4	11
Total General	173	186	186	546

Fuente: FONASA.

3.2.7.- Artículo 98 del DFL N° 1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad

Tabla N°19: Ejecución Glosa Asignación de Responsabilidad por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$)

ARTÍCULO 98 DEL DFL N° 1, (S), DE 2005, ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	2	2	2	5
Iquique	1	1	1	4
Antofagasta	7	5	5	17
Atacama	4	4	4	11
Coquimbo	14	7	7	29
Valpo - San Antonio	7	7	25	39
Viña - Quillota	8	8	6	22
Aconcagua	4	6	6	16
OHiggins	10	10	10	30
Maule	12	13	13	37
Nuble	6	6	6	18
Concepción	7	8	7	21
Talcahuano	3	4	9	16
Bio Bio	5	5	16	26
Arauco	2	3	2	7
Araucanía Norte	6	12	5	23
Araucanía Sur	7	8	8	23
Valdivia	5	4	4	13
Osorno	4	2	3	9
Reloncaví	2	2	3	7
Aysén	3	3	3	9
Magallanes	3	3	3	9
Metrop. Oriente	14	17	14	45
Metrop. Central	11	5	0	16
Metrop. Sur	8	8	8	24
Metrop. Norte	4	4	4	12
Metrop. Occidente	11	9	9	29
Metrop. Sur Oriente	5	5	5	16
Padre Hurtado	0	0	0	0
CRS Maipú	0	0	0	0
CRS Cordillera	0	0	0	0
Chiloé	4	4	4	12
Total General	178	174	193	545

Fuente: FONASA.

3.2.8.- Asignación de Estimulo Aut Max aplicación art 35 Ley 19.664

Tabla N°20: Ejecución Glosa Asignación de Estímulo por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$)

ASIGNACION DE ESTIMULO AUT MAX APLICACIÓN ART 35 LEY 19.664				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	137	136	134	406
Iquique	171	180	188	540
Antofagasta	270	268	272	809
Atacama	232	238	243	713
Coquimbo	443	437	531	1.412
Valpo - San Antonio	226	229	226	681
Viña - Quillota	529	538	541	1.608
Aconcagua	105	105	106	316
OHiggins	490	494	510	1.495
Maule	835	834	825	2.494
Nuble	387	386	412	1.185
Concepción	482	509	500	1.490
Talcahuano	223	227	233	682
Bio Bio	247	287	244	778
Arauco	245	248	246	738
Araucanía Norte	174	175	172	521
Araucanía Sur	482	426	421	1.329
Valdivia	348	345	311	1.005
Osorno	157	310	231	697
Reloncaví	358	327	329	1.013
Aysén	277	262	281	821
Magallanes	225	221	221	668
Metrop. Oriente	402	404	414	1.219
Metrop. Central	497	457	412	1.365
Metrop. Sur	313	298	310	920
Metrop. Norte	565	569	577	1.711
Metrop. Occidente	411	425	417	1.254
Metrop. Sur Oriente	714	707	708	2.130
Padre Hurtado	0	0	0	0
CRS Maipú	0	0	0	0
CRS Cordillera	0	0	0	0
Chiloé	160	160	160	479
Total General	10.104	10.199	10.176	30.479

Fuente: FONASA

3.2.9.- Capacitación y Perfeccionamiento, Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664

Tabla N°21: Ejecución Glosa Capacitación y perfeccionamiento por Servicio de Salud.
Cifras en (MM\$).

CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO, LEYES N°S 18.575, 15.076 Y 19.664				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	0	0	163	163
Iquique	160	1	30	191
Antofagasta	202	9	30	241
Atacama	10	10	130	150
Coquimbo	245	3	34	282
Valpo - San Antonio	0	5	12	17
Viña - Quillota	34	273	82	390
Aconcagua	257	5	7	269
O'Higgins	238	131	107	476
Maule	11	260	9	280
Nuble	159	75	99	332
Concepción	438	5	47	489
Talcahuano	156	13	15	184
Bio Bio	335	158	34	527
Arauco	116	1	10	128
Araucanía Norte	3	6	184	192
Araucanía Sur	17	347	62	425
Valdivia	30	46	94	170
Osorno	48	21	160	230
Reloncaví	257	4	34	296
Aysén	0	56	72	128
Magallanes	115	2	60	177
Metrop. Oriente	18	6	307	331
Metrop. Central	0	4	64	68
Metrop. Sur	375	36	115	526
Metrop. Norte	24	302	23	349
Metrop. Occidente	3	62	122	186
Metrop. Sur Oriente	203	22	230	455
Padre Hurtado	2	0	1	3
CRS Maipú	0	1	1	2
CRS Cordillera	0	0	1	1
Chiloé	0	137	15	152
Total General	3.455	2.001	2.352	7.808

Fuente: FONASA.

3.2.10.- Gastos en Publicidad y Difusión

Tabla N°22: Ejecución Glosa Gastos en publicidad y difusión por Servicio de Salud. Cifras en (MM\$).

PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN				
SERVICIO	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	1° Trimestre 2018
Arica	5	2	10	17
Iquique	0	9	3	13
Antofagasta	0	2	21	23
Atacama	0	2	1	3
Coquimbo	3	0	4	7
Valpo - San Antonio	0	0	0	0
Viña - Quillota	5	3	7	14
Aconcagua	4	7	1	12
OHiggins	0	9	22	31
Maule	0	0	2	3
Nuble	1	2	2	5
Concepción	0	3	2	5
Talcahuano	7	2	4	13
Bio Bio	0	0	2	2
Arauco	1	2	2	5
Araucanía Norte	4	1	12	17
Araucanía Sur	1	5	2	8
Valdivia	4	0	13	17
Osorno	5	25	14	44
Reloncaví	9	4	9	22
Aysén	1	3	0	5
Magallanes	0	6	9	16
Metrop. Oriente	5	8	3	16
Metrop. Central	1	1	5	7
Metrop. Sur	12	28	4	43
Metrop. Norte	0	2	0	2
Metrop. Occidente	0	0	7	7
Metrop. Sur Oriente	1	3	9	13
Padre Hurtado	15	4	6	25
CRS Maipú	2	1	3	6
CRS Cordillera	0	1	0	2
Chiloé	0	4	1	5
Total General	89	141	178	408

Fuente: FONASA.

3.3. Estrategias para la contención de los gastos de compras de bienes y servicios

Con la finalidad de aumentar el uso eficiente de los recursos asignados para la compra de bienes y servicios de consumo, y con ello contribuir a la contención de los gastos por parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud, durante el presente periodo presupuestario, se continuará con la ejecución de las actividades, medidas y lineamientos comprometidos en los años anteriores, fortaleciéndolas e incorporando nuevas medidas tendientes a establecer sistemas y procedimientos permanentes de eficiencia, para ello, se está trabajando en medias de corto, mediano y largo plazo, como se detallan a continuación:

Estrategias Sistema de Compras



Medidas a implementar en el Corto Plazo:

Este mecanismo busca generar economía de escala a través de la unión de los compradores para una canasta de naturaleza similar con la cual se garantizará que dentro de la red se tenga el mismo precio. Con la publicación de una intención de compra desde el Servicio de Salud consolidada con sus establecimientos de la red o entre Servicios de Salud, se pueden obtener ahorros entre un 10% y 30% del precio catalogo al que actualmente se adquieren los productos de forma individual.

Las estimaciones anteriores se evidenciaron con la reciente adjudicación de una gran compra de insumos básicos (jeringas, telas, apósitos y guantes), por el SS Metropolitano Sur Oriente y sus 5 establecimientos principales (Dirección de Servicio, el Complejo Asistencial Sótero del Río, Hospital Padre Hurtado, Hospital la Florida y el Complejo Hospitalario San José del Maipo), donde se obtuvo un ahorro total del 24,5% (\$311 millones de pesos aprox.) en la compra consolidada, es decir precios insumos inferiores a los obtenidos en la compra individual, con la misma calidad.

Para el año 2018, la Subsecretaría de Redes Asistenciales en conjunto con la Dirección de Compra y Contratación Pública y la Dirección de Presupuesto, ambas Instituciones del Ministerio de Hacienda, se está trabajando en capacitaciones y documentos guías que faciliten la implementación de los procesos de compra conjunta entre los servicios de salud y sus establecimientos, así como, entre dos o más servicios de salud, con ello se espera incrementar significativamente el número de compras realizadas bajo esta modalidad.

a. Fortalecimiento de los Directorios de Compra Macroregionales:

Los Directorios de Compras Macroregionales funcionan como una herramienta de gestión, siendo su función principal el, evaluar, asesorar y recomendar técnicamente sobre necesidades de bienes y servicios de los Servicios de Salud y sus establecimientos de la zona respectiva, proponiendo criterios y medidas a sus respectivos Directores/as, para ejecutar los recursos públicos asignados a cada institución en la forma más eficiente y eficaz posible.

Así, entre las medidas que se les exigirá a los Directorios de Compras, es evaluar las compras que realicen y que sean susceptibles de estandarizar y agregar en un solo proceso de gran compra.

b. Fortalecimiento de la intermediación de CENABAST:

Existe una mesa de trabajo con CENABAST, la Unidad de Fármacos de la DIGERA y la División de Presupuesto donde se están coordinando las siguientes actividades:

- Monitoreo del cumplimiento en la intermediación de la Canasta CEM con los Servicios, a través de la glosa presupuestaria asociada al gasto (glosa 2g), "Al menos un 60% del gasto en medicamentos e insumos médicos, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de salud y establecimientos dependientes deberán ser provistos por CENABAST.
- Propiciar la reprogramación con los Servicios considerando stocks y demanda de los establecimientos.

Cabe indicar que, por los resultados obtenidos durante el primer semestre, se ha iniciado un proceso de incrementar la canasta esencial de medicamentos CEM, considerando las necesidades de los servicios, es así como, ya se han aprobado para las licitaciones del mes de octubre 49 productos a la canasta actual de 178 fármacos.

c. Entregar información para la gestión de compras a los Servicios de Salud y Divisiones de la SRA:

- Retroalimentación sobre los procesos de compra realizados por los servicios de salud, fomentando el mecanismo de licitación sobre el trato directo y la agrupación de licitaciones.
- Entregar información sobre los precios, cantidades y proveedores principales de los productos farmacéuticos comprados a nivel nacional
- Disponibilizar a la red el detalle de las transacciones que se realizan en los Convenio Marco para que puedan programar las compras conjuntas.
- Difundir el uso de los aplicativos que desarrolla Chile Compra y solicitar mejoras de estos programas en virtud de las necesidades de los Servicios. (por ejemplo, nuevo módulo de gestión de contratos y convenios, proceso simplificado compras menores a 100UTM, portal micro compra 10UTM, monitoreo del plan anual de compra (PAC), módulo mis pagos. Entre otros.
- Trabajo en conjunto con DIGERA para monitorear las compras de consultas médicas y camas extrasistema realizada por los Servicios de Salud, según categoría de urgencia, para mejorar la gestión y lograr mayores niveles de eficiencia en el gasto.
- Entrega de reporte de la banda de precio establecida para las horas de reemplazo y el monitoreo de su cumplimiento.
- Consolidar información de los Servicios en cuanto a la compra de prestaciones médicas y detalle de los principales proveedores.
- Información sobre la entrega y cumplimiento de las Glosas Presupuestarias.

Medidas de Mediano Plazo:

a. Compras conjuntas y centralizadas bajo la modalidad de licitaciones.

Paralelamente a las compras conjuntas bajo la modalidad de convenio marco, durante el presente año, la Subsecretaría de Redes Asistenciales en conjunto con la Dirección de Compra y Contratación Pública y la Dirección de Presupuesto, están trabajando también en la elaboración de guías prácticas y procedimientos que faciliten la implementación de los procesos de compra conjunta a través de licitaciones públicas, con ello, se estima que a fines del presente año, considerando todos los procesos administrativos necesarios para la adjudicación, que pueda ser adquiridos los primeros productos o servicios.

b. Creación de un comité técnico de estandarización de los insumos médicos.

Durante el año 2018, se constituirá un comité técnico, compuesto por funcionarios de las distintas instituciones que componen el Ministerio de Salud, cuyo objetivo será la emisión de documentos o guías técnicas que propicien la estandarización de los insumos médicos que utilizan los establecimientos hospitalarios, todo ello con el fin facilitar los procesos licitatorios de Cenabast y los que realicen los Servicios de Salud.

c. Proveer a la red de Bases de Licitación tipo:

En general, cada establecimiento de salud realiza sus propias bases de licitación para los bienes y servicios que desean adquirir, dada la variabilidad de procesos la idea es homologar bases de licitación considerando los productos o servicios de mayor impacto y los tramos de licitación de mayor monto. Esto con la finalidad no sólo de agilizar las licitaciones sino una mayor transparencia en los procesos.

- Generar mesa de trabajo con la Dirección de Compras Públicas para revisar el repositorio de licitaciones disponibles y seleccionar las más relevantes.
- Generar mesa de trabajo con equipo jurídico y CGR para revisión de las bases seleccionadas e incorporar posibles modificaciones.
- Monitoreo de las bases de licitación actualizadas que los Servicios que actualmente se encuentran en las CGR.

Medidas de Largo Plazo:

a. Licitación de convenio marco para medicamentos.

Finalmente, considerando los plazos necesarios para la preparación y adjudicación de un convenio marco, durante el segundo semestre del presente año, se dará inicio al proceso de preparación de las bases técnicas y administrativas para la celebración de un convenio marco de medicamentos, que tendrá como principal función, actuar como un respaldo de los procesos de compras de fármacos que realizan los servicios de salud y los establecimientos a los proveedores intermediados por Cenabast, con ello, se busca disminuir los gastos que se deben incurrir por costo de oportunidad, cuando uno de los proveedores no cumple con los plazos de despacho programados.