



INFORME PRELIMNAR

GLOSA 04

PRIMER TRIMESTRE 2022

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Ley de Presupuestos N° 21.395

29 de abril del 2022

ÍNDICE

I.	Resumen Ejecutivo	3
II.	Resumen de los Indicadores Asistenciales.....	5
III.	Situación Financiera y Presupuestaria	34
1.	Situación Financiera M\$	34
2.	Obligaciones no Pagadas M\$	35
3.	Subtítulo 21 de los Servicios de Salud.....	36
a)	Horas Extraordinarias, en M\$	36
b)	Asignación de Turno, Establecida en el Art. 94 del DFL N° 1, (S), de 2005, en M\$.....	38
c)	Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, Establecida en el Art. N°13 T Ley N°19.937, en M\$.....	39
d)	Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional, en M\$	40
e)	Convenios con Personas Naturales, en M\$.....	41
f)	Asignación de Funciones Criticas, en M\$	42
g)	Art. 98 del DFL N°1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad, en M\$	43
h)	Asignación de Estimulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664, en M\$.....	45
4.	Subtítulo 22	47
5.	Situación de Ejecución Glosa 02 Asociada al Subtítulo 22 de los Servicios de Salud	52
a)	Capacitación Y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 Y 19.664, En M\$,.....	52
b)	Gasto en Publicidad y Difusión, en M\$,.....	53
6.	Situación de Personal y Licencias Médicas	54
a)	Situación Dotación	54
b)	Situación de Licencias Médicas Curativas	55
	SITUACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS 2021	55
	SITUACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS 2022	56

I. Resumen Ejecutivo

▪ Situación Asistencial

El **Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales** para el 1er trimestre de 2022 a nivel de Servicio fue de 7.164, al compararlo con mismo periodo del año anterior, se realizaron 1.827 intervenciones más, representado en un 34,23% de variación. Este indicador incluye las IQ efectivamente realizadas (ambulatorias, no ambulatorias, mayores y menores).

El resultado total a nivel de Servicio del **Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas** es de un 8,89%.

El indicador **Porcentaje de Cesáreas sobre Partos** se encuentra por sobre el estándar máximo establecido de un 35%, dado que a nivel de servicio el resultado de Cesáreas sobre Partos al corte es 39,37%. Esto dado que Hospital Herminda presenta un 42,41% y Hospital de San Carlos 30,46% de cesáreas sobre partos.

El **Índice Ocupacional** a nivel de servicio para el 1er trimestre de 2022 es de 70,53%, posicionándose bajo el estándar, puesto que para establecimientos de mayor complejidad su nivel ocupacional ideal es entre 80% y 90%, considerando un óptimo de 85% como ocupación máxima, aunque puede ser superior cuando existe alta demanda de hospitalización.

El **Promedio Días de Estada** a nivel de servicio fue de 7,33 días, donde los establecimientos como el Hospital de Chillán, Bulnes, Yungay y Quirihue se encuentran sobre este promedio con 7,73, 8,01 y 9,23 y 8,10 días promedio respectivamente.

El **Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad** total del servicio es 34,15%. Recordar que el estándar para este indicador se sitúa en el 32% o más.

El indicador **Porcentaje de Hospitalización menor a 12 horas desde la Indicación Médica en la UEH** a nivel de servicio fue de un 60,61%, donde el Hospital San Carlos presenta un 75,25% de hospitalización menor a 12 horas desde la indicación médica, mientras que el Hospital Herminda Martin un 54,60%.

▪ Situación Financiera

El presupuesto devengado en el 1er trimestre de 2022 alcanza los M\$81.892.984, representado en un 30,27% del presupuesto vigente. Mientras que el comprometido alcanza los M\$86.306.199 representado en un 31,90% del presupuesto vigente a la fecha.

La ejecución del Subtítulo 21 alcanza los M\$33.940.561 a marzo de 2022, mientras que el subtítulo 22 M\$16.709.533.

- Situación de Gestión de las Personas

La dotación autorizada, que son 188 cargos, corresponde a la contenida en la Ley de Presupuesto para el año 2022, más los cargos autorizados por los decretos de expansión N° 40 del 30 de diciembre de 2021 y N° 4 de 2022.

Al Corte del presente informe, el ausentismo total del Servicio de Salud Ñuble, por licencias médicas curativas, llega a los 54.485 días, con un índice de 9.5 días perdidos por funcionario.

Los establecimientos que presentan índices de ausentismo sobre el promedio del Servicio son: el Hospital de El Carmen con 13 días perdidos por persona, Yungay con 11 días, el Hospital de Chillán con 10.4 días y el Hospital de Bulnes con un 9.9.

Bajo el promedio, los establecimientos: Hospital de Quirihue con 9 días, CESFAM Violeta Parra con 8.4 días, Hospital de San Carlos, con 8.2 días, Hospital de Coelemu con 7.9 días y la Dirección de Servicio con 6.6 días

II. Resumen de los Indicadores Asistenciales

GESTIÓN ASISTENCIAL (ENERO - MARZO 2022)			
Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales	5.337	7.164	34,23%
Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil)	90,45%	89,05%	-1,55%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	7,02%	8,89%	26,64%
Número de Partos totales	627	734	17,07%
Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	44,02%	39,37%	-10,56%
Índice Ocupacional	69,17%	70,53%	1,97%
Número de Egresos Hospitalarios	6.926	6.529	-5,73%
Promedio de Días de Estada (*)	6,79	7,33	8,00%
Total Consultas Médicas Especialidades	48.921	56.025	14,52%
Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	34,84%	34,15%	-1,98%
Total Teleconsultas (nuevas y controles)	3.295	3.690	11,99%
Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	81,61%	60,61%	-25,73%

a) Situación Actual

A nivel de servicio las intervenciones quirúrgicas fueron 7.164, el porcentaje de ocupación de Quirófanos en Trabajo alcanzó un 89,05% de ocupación, estando por sobre el óptimo del 70% de ocupación, mientras que el porcentaje de suspensiones quirúrgicas se encuentra por sobre la meta de menor o igual al 7%, siendo para este primer trimestre un 8,89%.

El índice ocupacional para este primer trimestre es de 70,53 a nivel de servicio. En relación al promedio días de estada a nivel de servicio, este se encuentre muy cerca del óptimo, siendo 7,33%.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al periodo anterior:

- El porcentaje de intervenciones quirúrgicas presentaron un aumento, sobrepasando el óptimo esperado de igual o menos al 7%. La variación con respecto al periodo anterior fue de 26,64%.
- El porcentaje de cesáreas sobre partos presentó una disminución de 4,65 puntos porcentuales en relación al mismo periodo del año anterior, representados en una variación del -10,56%.

- El promedio días de estada presentó un aumento en relación al periodo anterior, representado en un 8,00% de variación.
- El porcentaje de consultas nuevas de especialidad presentó una variación pequeña de -1,98%, manteniéndose alrededor del 35% de consultas nuevas, estando sobre el optimo de mayor o igual a 32%.
- El porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas, presento una disminución con respecto al mismo periodo del año anterior de 21 puntos porcentuales, representados en un -25,73%.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Como fundamentos y estrategias de abordaje para mejorar lo indicadores se destaca:

Para las suspensiones de intervenciones quirúrgicas

- El principal motivo por el cual se han suspendido intervenciones quirúrgicas es por paciente con PCR positivo, que en promedio representa a una suspensión diaria de la tabla programada por este motivo.
- Monitorear y seguir mensualmente indicadores para mantener suspensiones quirúrgicas igual o bajo 7% (EAR B.4.1.4. y COMGES 13.2 2022), para el fortalecimiento del Proceso quirúrgico.
- Realizar reunión semanal de equipos quirúrgicos para análisis de suspensiones y sus causas. Además, se realizan reuniones semanales de la Subdirección Médica con los equipos quirúrgicos del establecimiento. Se sugiere a SDM realizar Auditoría médica interna mensual de suspensiones quirúrgicas, especialmente de las evitables.

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

- En el caso del Hospital de San Carlos la principal causa la disminución de la oportunidad de hospitalización es la disponibilidad de camas para hospitalización, en el primer trimestre la ocupación aumento en un 13% en relación al mismo periodo del año anterior lo que dificulta el proceso, además se registró el peor momento en los dos años de pandemia, existiendo momentos en que la disponibilidad de camas era nula o limitada.
- Otro factor importante es que existe un número importante de pacientes en screening esperando el resultado de su PCR, que permanece aislados en urgencia a la espera de un factor que determina el lugar de hospitalización.
- Dentro de las estrategias se destaca: Gestión con Unidad de Emergencia y Servicios Clínicos en forma permanente a través de Subdirección médica para disminuir los tiempos de espera por un cupo cama de hospitalización. Fortalecer hospitalización no convencional (hospitalización domiciliaria); así como la gestión de camas, el plan de alta y protocolo de traslados (coordinación entre SSÑ, Hospital de alta complejidad H1, mediana complejidad H2, y hospitales comunitarios y de salud familiar-HCSF), hospitalización en red, priorización de oportunidad de actividades apoyo diagnóstico y terapéutico, gestión clínica de casos y alta de pacientes. También fortalecer la ambulatorización de cirugías mayores, el grupo de trabajo del Proceso de Urgencia, el seguimiento por jefes C.Responsabilidad de los casos de outliers superiores de días estada en servicios clínicos, entre otras estrategias.

Para el indicador número de partos totales, este no requiere estrategias de intervención, ya que el alza se atribuye a cambios epidemiológicos (disminución global de Tasas de Fecundidad y Natalidad) y económicos que implican mayor acceso a Programas asociados al diagnóstico (PAD Parto) en Clínicas Privadas y preferencias individuales de la población beneficiaria. A su vez, en los Hospitales Comunitarios este número va a variar dependiendo de cuantos pacientes lleguen de urgencias por parto.

Para las intervenciones quirúrgicas las estrategias son implementar extensión horaria y proponer el ingreso de un equipo en forma anticipado a las 07:30 hrs.

1. Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales

Indicador Número Total de Intervenciones Quirúrgicas	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Intervenciones Quirúrgicas Electivas Ambulatorias	474	1.217	156,75%
Hospital Clínico Herminda Martín	294	900	206,12%
Hospital de San Carlos	180	317	76,11%
Intervenciones Quirúrgicas Electivas No Ambulatorias	1.473	1.698	15,27%
Hospital Clínico Herminda Martín	1.239	1.492	20,42%
Hospital de San Carlos	234	206	-11,97%
Intervenciones Quirúrgicas Urgencia Ambulatorias	3	0	-100,00%
Hospital Clínico Herminda Martín	0	0	0,00%
Hospital de San Carlos	3	0	-100,00%
Intervenciones Quirúrgicas Urgencia No Ambulatorias	1.259	1.223	-2,86%
Hospital Clínico Herminda Martín	974	948	-2,67%
Hospital de San Carlos	285	275	-3,51%
Intervenciones Quirúrgicas Menores	2.128	3.026	42,20%
Hospital Clínico Herminda Martín	1.186	1.846	55,65%
Hospital de San Carlos	424	569	34,20%
Hospital de Bulnes	108	127	17,59%
Hospital de Yungay	107	37	-65,42%
Hospital de Quirihue	73	68	-6,85%
Hospital de El Carmen	73	44	-39,73%
Hospital de Coelemu	79	170	115,19%
Cesfam Violeta Parra	78	165	111,54%
Total de Intervenciones Quirúrgicas	5.337	7.164	34,23%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

El primer trimestre 2022 se ha realizado 5.186 Intervenciones quirúrgicas en HCHM, un 40,43% más que igual trimestre de 2021.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

El primer trimestre de 2022, presenta un aumento del 40,43% de las intervenciones quirúrgicas totales con respecto a igual trimestre del año 2021, lo que es un resultado bastante positivo, dada el aumento de la producción de cirugía electiva durante este periodo debido a la reactivación de cirugías en pabellones electivos, dado el contexto epidemiológico Covid-19.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Para mejorar desempeño, se han implementado estrategias como la extensión horaria de tres pabellones hasta las 20 horas en día hábil (ya implementada), y se ha propuesto el ingreso de un equipo en forma anticipada a la 07:30 horas para la preparación preanestésica y realizar jornada continua de uso de pabellones de 8 a 20 horas con equipos en horarios diferidos. La mejoría de la gestión radica en disminuir los tiempos prequirúrgicos e inter-cirugías, concatenado a un decremento de las suspensiones quirúrgicas por causas evitables en HCHM. Se realiza la revisión y gestión sistemática de las listas espera quirúrgica por referentes de especialidades.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

En el transcurso del primer trimestre del año 2022 se ejecutaron 1.367 intervenciones quirúrgicas, distribuidas en 317 electivas ambulatorias, 206 electivas no ambulatorias, 275 urgencia no ambulatoria y 569 cirugías menores. Las intervenciones quirúrgicas electivas ambulatorias representan al 39,7% del total de IQ mayores y al 60,6% de las IQ electivas. Otro parámetro a considerar y que no se refleja completamente en esta información, es el porcentaje de IQ mayores ambulatorias realizadas, del total de IQ con criterios de ambulatorización, el cual para el primer trimestre logro el 77,5%, superando la meta nacional propuesta en diversos instrumentos de medición del 70%.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Al mismo periodo para el año 2022 se presenta un aumento del 21,4% en el total de intervenciones quirúrgicas, siendo las intervenciones quirúrgicas electivas ambulatorias las de mayor variación, incrementando en un 76,1%, seguido por las cirugías menores con un crecimiento del 34,2%. En el año 2021 las IQ electivas ambulatorias representaban al 25,6% del total de IQ mayores y al 43,5% de las IQ electivas, por lo que la situación para este periodo mejoró considerablemente, lo mismo ocurre con el proceso de ambulatorización de cirugía mayor ya que en el año 2021 solo se alcanzó un 59,6%.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Es apreciable el aumento de las intervenciones quirúrgicas electivas ambulatorias, esto ocurre por el fortalecimiento del Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria, quien a su vez había sido el más perjudicado con la pandemia al utilizar sus instalaciones para resolver la situación sanitaria. Se habilitó media jornada del pabellón Ginecológico, el cual estaba pausado y se retomó las CMA adulto, pediátrica y ginecológica.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) **Situación Actual**

Existe una disminución del número de cirugías menores efectuadas respecto al año anterior, esto por causa de que el programa de cirugía menor aún no ha sido licitado a esta fecha.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Actualmente las cirugías realizadas se han realizado sólo en horario hábil, ya que ha existido un retraso en la licitación de programa de cirugías menores del establecimiento.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Se solicitó licitar con la mayor brevedad dicho programa para comenzar con este tipo de intervenciones.

HOSPITAL DE COLEMU

a) **Situación Actual**

Las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el establecimiento corresponden a cirugías menores del programa de Resolutividad año 2021 y 2022, además de algunas intervenciones menores que se realizan en la sala de procedimientos de urgencia. Los usuarios atendidos por el programa de Resolutividad son aquellos que están en lista de espera en el MLE, y cuyo financiamiento es a través de un convenio.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Existe un aumento del 115% del total de las cirugías menores realizadas comparados ambos periodos. Esto está debido a que se comenzó en marzo a ejecutar el programa de Resolutividad año 2022, situación que en años anteriores comenzaba mayo- junio.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

CESFAM VIOLETA PARRA

a) **Situación Actual**

Nuestro Establecimiento cuenta con 2 profesionales que realizan Cirugías Menores:

- 1° Profesional cuenta con 8 horas de compras de Servicios.
- 2° Profesional Cuenta con 5 horas asignadas para Cirugía Menor.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Según los análisis del periodo 2021-2022 se detalla lo siguiente:

- En el año 2021 se retoman las atenciones de cirugías menores después del 16 de marzo, contando con un profesional realizando las actividades.

- Para el periodo 2022: se cuenta con dos profesionales realizando las atenciones, contando con 11 horas en total para las Cirugías Menores, un profesional con 8 horas y el otro con 5 horas.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

- Contratación de 1 Médico con 8 horas de Cirugía a partir del 7 de octubre del 2021.
- Se trabaja con los profesionales para mejorar en los registros de las atenciones en Rayen, para poder obtener los datos tanto para los REM como Producción del establecimiento.

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

Establecimientos	I Trimestre 2022		Variación (2021 / 2022)
	Total año 2021	Total año 2022	
Total de Horas Mensuales Ocupadas de Quirófanos en Trabajo (Horario Hábil)	3.068	4.132	34,68%
Horas mensuales Ocupadas de Quirófano en Trabajo de Cirugía Electiva Mayor			
Hospital Clínico Herminda Martín	2.223	3.210	44,41%
Hospital de San Carlos	761	868	14,05%
Total Horas mensuales Ocupadas de Quirófano en Trabajo de Cirugía Electiva Mayor	2.984	4.078	36,70%
Horas mensuales Ocupadas de Quirófano en Trabajo de Cirugía Electiva Menor			
Hospital Clínico Herminda Martín	0	0	0,00%
Hospital de San Carlos	84	54	-35,76%
Total Horas mensuales Ocupadas de Quirófano en Trabajo de Cirugía Electiva Menor	84	54	-35,76%
Horas mensuales Ocupadas de Quirófano en Trabajo de Otros Procedimientos			
Hospital Clínico Herminda Martín	0	0	0,00%
Hospital de San Carlos	0	0	0,00%
Total Horas mensuales Ocupadas de Quirófano en Trabajo de Otros Procedimientos	0	0	0,00%
Total de Horas Mensuales de Quirófanos Habilitados (Horario Hábil)	3.392	4.640	36,80%
Hospital Clínico Herminda Martín	2.384	3.608	51,34%
Hospital de San Carlos	1.008	1.032	2,38%
Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil)	93,25%	83,82%	-10,11%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

En el primer trimestre 2022, existe un 89% de ocupación de quirófanos en trabajo de acuerdo a la habilitación de los quirófanos según instrumento de Autogestión Hospitalaria.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Existe un -4,58% en ocupación de quirófanos habilitados durante primer trimestre 2022 (93 a 89% con respecto a igual trimestre 2021 y 2022, respectivamente).

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Se debe monitorear y seguir mensualmente indicadores para mantener ocupación de quirófanos habilitados \geq a 80% (Meta EAR B.3.1.5, COMGES 13.3, 2022). Las estrategias desplegadas como

la extensión horaria de tres pabellones hasta las 20 horas en día hábil (ya implementada), y las propuestas del ingreso de un equipo en forma anticipada a la 07:30 horas para la preparación preanestésica y realizar jornada continua de uso de pabellones de 8 a 20 horas con equipos en horarios diferidos, pretende mejorar el desempeño de ocupación de pabellones.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

El año 2022 de las 1.032 horas habilitadas en horario hábil se ocuparon 921,71, lo que entrega un porcentaje de ocupación del 89,31%, este resultado está por sobre el objetivo propuesto del 80% de ocupación. Las horas ocupadas en quirófano en trabajo de cirugía electiva mayor, representa al 94,1% del volumen de horas trabajadas.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

El primer trimestre del 2021 logró una ocupación de quirófanos del 83,8%, lo cual está por sobre los estándares, pero fue mejorada para el año siguiente en un 6,55%, aumentando las horas ocupadas para el 2022 en un 9,1%, lo que constituye 76,78 horas más de ocupación en horario hábil, es decir, 3,2 días.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Se habilito por media jornada la ocupación del Pabellón de Ginecología.

3. Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas

Indicador Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número total de pacientes programados en tabla Quirúrgicas para IQ Mayores Suspendidos	95	122	28,42%
Hospital Clínico Herminda Martín	57	74	29,82%
Hospital de San Carlos	38	48	26,32%
Número total de pacientes programados en tabla Quirúrgicas para IQ Mayores	1.353	1.372	1,40%
Hospital Clínico Herminda Martín	901	820	-8,99%
Hospital de San Carlos	452	552	22,12%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	7,02%	8,89%	26,64%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

Se observa una tendencia sostenida al alza en suspensiones de Intervenciones Quirúrgicas durante primer trimestre 2022 siendo este de 9,2% (Meta \leq 7%).

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En el primer trimestre 2022 el porcentaje de suspensiones Quirúrgicas es de 9,2%, con un incremento de suspensiones del 42,5% en relación a igual trimestre del año 2021 (6,3%).

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Se debe monitorear y seguir mensualmente indicadores para mantener suspensiones quirúrgicas igual o bajo 7% (EAR B.4.1.4. y COMGES 13.2 2022), para el fortalecimiento del Proceso quirúrgico. Debe mantenerse reunión semanal de equipos quirúrgicos para análisis de suspensiones y sus causas. Además, se realizan reuniones semanales de la Subdirección Médica con los equipos quirúrgicos del establecimiento. Se sugiere a SDM realizar Auditoría médica interna mensual de suspensiones quirúrgicas, especialmente de las evitables.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

Actualmente se obtiene un 8,7% de cumplimiento, al suspender 48 cirugías de las 552 programadas en tabla. Esta se distribuye en 33 causas donde el paciente es responsable ya sea por patología crónica descompensada, patología aguda, NSP, entre otras, 10 por responsabilidad del equipo quirúrgico, 4 por las unidades de apoyo clínico y 1 por fallas administrativas.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Entre un año y otro la situación es similar, con una variación con efecto negativo del 3,43%. En valores enteros, al mismo periodo el año 2022 se suspendieron 10 IQ más que el 2021, a su vez la programación por tabla aumento para este año en un 22,1%, lo que se simboliza en 100 cirugías.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

El principal motivo por el cual se han suspendido intervenciones quirúrgicas es por paciente con PCR positivo, que en promedio representa a una suspensión diaria de la tabla programada por este motivo.

4. Número de Partos totales

Indicador	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número de Partos totales	627	734	17,07%
Hospital Clínico Herminda Martín	501	573	14,37%
Hospital de San Carlos	118	151	26,89%
Hospital de Bulnes	3	5	0,00%
Hospital de Yungay	1	1	0,00%
Hospital de Quirihue	2	1	-50,00%
Hospital de El Carmen	0	0	0,00%
Hospital de Coelemu	2	3	50,00%
Cesfam Violeta Parra	0	0	0,00%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) **Situación Actual**

En primer trimestre de 2022 se evidencia un aumento de 14,37% de los partos totales en HCHM.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Se observa una tendencia al aumento de los partos totales de 573 en el primer trimestre 2022 comparado con igual trimestre de 2021 que fueron 501 partos. Esto se explica mayoritariamente por falta de recursos económicos de las gestantes para elegir Programas Fonasa PAD en las Clínicas establecidas en la región de Ñuble, siendo discordante con la disminución de tasa de Natalidad a nivel nacional.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

No requiere estrategias de intervención, ya que el alza se atribuye a cambios epidemiológicos (disminución global de Tasas de Fecundidad y Natalidad) y económicos que implican mayor acceso a Programas asociados al diagnóstico (PAD Parto) en Clínicas Privadas y preferencias individuales de la población beneficiaria.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) **Situación Actual**

Para el primer trimestre del año en curso se realizaron 151 partos, distribuidos en 105 partos normales, 12 cesáreas electivas y 34 cesáreas de urgencia.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Existe un aumento del 26,89% en el número total de partos al registrar 33 casos más durante el 2022.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

No requiere estrategias de intervención, ya que el alza se atribuye a cambios epidemiológicos (disminución global de Tasas de Fecundidad y Natalidad) y económicos.

HOSPITAL DE YUNGAY

a) **Situación Actual**

Se registran 1 parto en el periodo.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Respecto a este indicador en los dos periodos contemplados en este análisis, un parto en cada trimestre, dado en cada uno de estos se trataron de pacientes que llegaron al establecimiento con un parto inminente imposible de derivar a nivel secundario ya que en nuestro hospital por normativa vigente no se atienden partos.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

No se requieren estrategias dado que el número de partos depende de los partos inminentes que se generen en el periodo

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) **Situación Actual**

N/A

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

N/A

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Se observa que, en el mismo periodo, se registra 0 parto, situación que se debe principalmente por el cumplimiento de la Norma General Técnica 150 sobre criterios de clasificación según nivel de complejidad de establecimientos hospitalarios, que posicionan a nuestro establecimiento de baja complejidad en el cual solo se deben atender Partos Inminentes, y derivar todo Parto a un centro de mayor complejidad.

HOSPITAL DE COELEMU

a) **Situación Actual**

El Hospital de Coelemu solo atiende partos inminentes que no pueden ser trasladados en virtud de la norma N° 150.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Durante el periodo enero-marzo 2021 se realizaron 2 partos en nuestro centro. Durante el año 2022 se han realizado 3 en el mismo periodo.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Este indicador debería tender a 0 para garantizar atención oportuna y de calidad a todas las pacientes y recién nacidos, siendo atendidos en recintos donde exista todo el personal y tecnología que garantiza la disminución de los riesgos asociados al parto.

5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos

Indicador Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número total de Cesáreas (Electivas y de Urgencias)	278	289	3,96%
Hospital Clínico Herminda Martín	219	243	10,96%
Hospital de San Carlos	57	46	-19,30%
Hospital de Bulnes	0	0	0,00%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	0	0	0,00%
Hospital de El Carmen	0	0	0,00%
Hospital de Coelemu	2	0	-100,00%
Cesfam Violeta Parra	0	0	0,00%
Número de Partos Totales	621	734	18,20%
Hospital Clínico Herminda Martín	501	573	14,37%
Hospital de San Carlos	118	151	26,89%
Hospital de Bulnes	3	5	66,66%
Hospital de Yungay	1	1	0,00%
Hospital de Quirihue	2	1	-50,00%
Hospital de El Carmen	0	0	0,00%
Hospital de Coelemu	2	3	50,00%
Cesfam Violeta Parra	0	0	0,00%
Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	44,77%	39,37%	-12,06%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) **Situación Actual**

Presentamos un 42% de Cesáreas sobre partos en primer trimestre de 2022.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

El resultado es un - 2,97% de razón Cesáreas sobre partos para el primer trimestre 2022 con respecto a igual trimestre 2021. Esto nos ubica con una igual media que el promedio nacional de Cesáreas sobre partos en hospitales públicos que es de un 42%, siendo un resultado positivo.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Requiere intervención y aplicación de la Norma técnica administrativa de monitoreo y vigilancia de la indicación de Cesárea 2021, MINSAL; la aplicación de los Criterios de Robson en la indicación de estas cirugías obstétricas y el nombramiento de un médico Gineco-Obstetra para monitoreo y seguimiento de este indicador, lo cual actualmente se está implementando.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) **Situación Actual**

Para el año 2022 se realizaron 46 cesáreas, 12 electivas y 34 de urgencia, de los 151 partos atendidos en el Hospital de San Carlos DBAM, esta situación entrega un porcentaje de cesáreas sobre partos del 30,46%, lo cual se acerca a los estándares esperados del 30% mencionados en la Norma general técnica y administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea” del Decreto Exento 41/2021.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

En comparación al año 2021 el porcentaje de cesáreas sobre partos disminuyó en un 36,95%, lo cual es positivo ya que esto implica que en el hospital se presentan partos menos complejos y también existe un fortalecimiento en la educación hacia la madre. En el año 22 se ejecutaron 12 cesáreas menos lo que constituye una disminución 19,3% y aumentaron el número de partos en 33 casos.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Se ha realizado un reforzamiento en la educación de las madres sobre la importancia del parto normal, de las ventajas y beneficios que aporta tanto para el bebé como la madre, el seguimiento y monitorización constante de las etapas del pre, parto y post parto y los procedimientos para aliviar los dolores del proceso. También se ha realizado un trabajo con los equipos ginecológicos en el fortalecimiento de la Norma General Técnica y administrativa N°2016, para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea” del Decreto Exento 41/2021.

6. Índice Ocupacional

Indicador Índice Ocupacional	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número total de Días Camas Ocupado	50.082	51.582	3,00%
Hospital Clínico Herminda Martín	32.119	32.154	0,11%
Hospital de San Carlos	7.651	8.627	12,51%
Hospital de Bulnes	2.945	2.812	-4,52%
Hospital de Yungay	2.067	2.181	5,52%
Hospital de Quirihue	1.990	1.829	-8,09%
Hospital de El Carmen	1.491	1.737	16,50%
Hospital de Coelemu	2.269	2.242	-1,19%
Número total de Días Camas Disponibles	72.404	73.139	1,02%
Hospital Clínico Herminda Martín	41.583	42.907	3,18%
Hospital de San Carlos	10.878	10.832	-0,42%
Hospital de Bulnes	4.769	4.590	-3,75%
Hospital de Yungay	3.780	3.982	5,34%
Hospital de Quirihue	4.914	4.348	-11,52%
Hospital de El Carmen	2.070	2.070	0,00%
Hospital de Coelemu	4.410	4.410	0,00%
Total Índice Ocupacional	69,17%	70,53%	1,97%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

El primer trimestre de 2022, el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán muestra un 75% de índice ocupacional.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En primer trimestre 2022, se observa un leve descenso del índice ocupacional (-2,98%), con respecto a igual periodo de 2021 (77%).

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Este indicador no requiere planes de mejora, actualmente, debiendo vigilarse tendencia al alza del índice ocupacional, la cual debiera mantenerse en torno al 85% como resultado deseable para un hospital de alta complejidad, no requiriendo intervención ni mejora actualmente. De incrementarse sobre 90% el índice ocupacional, aumentamos riesgos en Calidad y Seguridad en el desarrollo de nuestros procesos.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

En el primer trimestre del año 2020 el índice de ocupación fue de un 79,47%, al tener 8.608 días de camas ocupado de un total disponible de 10.832 días camas, los parámetros ideales para un

establecimiento de alta complejidad figuran entre el 80% y 90%, pero por la variable de estacionalidad, en estos meses del año estos porcentajes disminuyen considerablemente y es en el tercer trimestre cuando los niveles de ocupación suben.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Con respecto al año 2021 el nivel de ocupación aumentó en un 13%, al tener un mayor número de días camas ocupadas, 957 días para ser específicos versus una pequeña disminución en el total de días camas disponibles el cual decreció en un 0,4%.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

El aumento en el índice ocupacional para el mismo periodo se debe principalmente a la ola de contagios por COVID-19 generados en el año 2022, el cual significó el peor escenario en lo que va de Pandemia y que afortunadamente ocurrió en un periodo donde las condiciones estacionales no presentaron un perjuicio para salud de las personas, como ocurre en invierno donde los niveles ocupacionales alcanzan en promedio el 83% en un contexto normal.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) Situación Actual

La información del índice ocupacional periodo enero – marzo 2022, nos dice que el hospital ha tenido un 83.91% de uso de camas, es decir de un total de 23 camas, se han ocupado en promedio 19 camas, en su mayor incidencia en lo que respecta al Servicio Médico Quirúrgico.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO
MED. ADULT.	79.8	90.1	95.7
OBST.	1.7	0	0
SOCIO SANIT.	100	100	100
TOTAL	77.0	84.6	89.6

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Comparada la información del cuadro en relación al periodo anterior, se observa un aumento del 16,23% del total en el uso de las camas, lo cual se debe al aumento en los días camas ocupados, en el periodo enero – marzo 2022, lo que se atribuye al aumento de días de permanencia de pacientes hospitalizados en el establecimiento por razones de longevidad y social. Asociado a esto existe un creciente trabajo en red con el objetivo de disminuir la ocupación de camas de nuestro hospital de referencia.

El año anterior el índice ocupacional, fue de un 72,03%, esto se debe a una disminución del total de días camas ocupados, se debe mencionar que los días camas disponibles, fueron similares en ambos periodos.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Reforzar la gestión de traslado a hogares de pacientes socios sanitarios, que no cuentan con red de apoyo.

HOSPITAL DE COELEMU

a) Situación Actual

El Hospital de Coelemu actualmente tiene una dotación de 49 camas en trabajo; 35 camas en médico quirúrgico básico, 6 en pediatría general, 6 en obstetricia y 2 área socio sanitaria.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Los días camas ocupados presentaron una variación del -1,19% y en el número de días cama disponibles no hubo variación, pues se mantuvo el 100% de las camas disponibles operativas durante el primer semestre de ambos años.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Idealmente, mantener el 100% de la disponibilidad de camas.

7. Número de Egresos Hospitalarios

Indicador	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número de Egresos Hospitalarios	6.926	6.529	-5,73%
Hospital Clínico Herminda Martín	3.983	4.052	1,73%
Hospital de San Carlos	1.535	1.368	-10,88%
Hospital de Bulnes	369	332	-10,03%
Hospital de Yungay	295	237	-19,66%
Hospital de Quirihue	241	191	-20,75%
Hospital de El Carmen	173	130	-24,86%
Hospital de Coelemu	330	219	-33,64%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

Se evidencia una variación de 1,73% de incremento en los Egresos hospitalarios en primer trimestre 2022.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Esta variación positiva de los egresos de 1,73% con respecto a igual trimestre de 2021, tiene externalidades positivas (mayor rotación camas en Centros responsabilidad quirúrgicos y no quirúrgicos), por lo tanto, mayor oportunidad de hospitalización para nuestros usuarios.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Existe una mayor rotación de los cupos cama servicios clínicos no quirúrgicos (Medicina, Médico Quirúrgico de cuidados medios, Psiquiatría Corta Estadía, etc.) y por la hospitalización no convencional que ambulatoriza la atención sanitaria (Hospitalización Domiciliaria, COSAM,

Cuidados Paliativos y alivio del dolor, etc.). Se mantiene gestión sistemática de nuestros cupos cama por Centro Responsabilidad, especialmente en la estrategia de camas indiferenciadas de adultos, lo que ha incidido en una mejor utilización de este recurso.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) **Situación Actual**

Para el primer trimestre del año en curso se realizaron 1.368 egresos, distribuidos por servicio de la siguiente forma: 409 S. Medicina, 395 S. Cirugía, 221 S. Obstetricia, 116 S. Traumatología, 82 S. Ginecología, 48 Neonatología, 45 S. Pediatría, 30 UTI y 20 UCI.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Existe una merma del 10,88% en el número total de egresos hospitalarios al registrar 167 casos menos durante el 2022.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) **Situación Actual**

Los datos de este cuadro nos indican que la cantidad de egresos en el periodo enero – marzo 2022, fue de 130 pacientes que corresponden mayormente a usuarios hospitalizados en Servicio Médico Quirúrgico, y que pertenecen a la microred El Carmen - San Ignacio, y a pacientes derivados desde HCHM por gestión de camas.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO
MED. ADULT.	38	42	45
OBST.	1	0	0
SOCIO SANIT.	0	1	3
TOTAL	39	43	48

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Como se puede observar en este periodo hubo una disminución de 43 egresos, en relación al periodo anterior, lo que corresponde a un -24,86%, lo cual está asociado a la disminución de dotación de camas de 27 a 23, y a la larga permanencia de los pacientes socios sanitarios hospitalizados tanto en servicio médico quirúrgico de nuestro establecimiento.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

N/A

HOSPITAL DE COLEMU

a) **Situación Actual**

Durante todo el periodo analizado la dotación de camas ha estado totalmente operativa dentro del establecimiento, de acuerdo a su dotación total de 49 camas y el número de egresos para el primer trimestre de 2022 fue 219.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Al comparar ambos periodos existió una disminución del 33,64% de egresos hospitalarios, consecuente con la disminución de los días camas ocupados, ya que el año 2021 está muy influenciado por el aumento de casos de la pandemia Covid-19.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Mantener la disponibilidad del 100% de las camas, y procurar en lo posible mantener el indicador de días de estada inferior a 7 días.

8. **Promedio de Días de Estada (*)¹**

Indicador Promedio de Días de Estada (*)	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número total de Días de Estada	46.283	47.228	2,04%
Hospital Clínico Herminda Martín	30.478	30.790	1,02%
Hospital de San Carlos	7.512	8.086	7,64%
Hospital de Bulnes	2.315	2.610	12,74%
Hospital de Yungay	1.542	2.205	4,22%
Hospital de Quirihue	1.763	1.530	-13,22%
Hospital de El Carmen	936	838	-10,47%
Hospital de Coelemu	1.737	1.169	-32,70%
Número total de Egresos Hospitalarios	6.820	6.444	-5,51%
Hospital Clínico Herminda Martín	3.905	3.985	2,05%
Hospital de San Carlos	1.535	1.368	-10,88%
Hospital de Bulnes	363	326	-10,19%
Hospital de Yungay	295	239	-18,98%
Hospital de Quirihue	241	189	-21,58%
Hospital de El Carmen	170	127	-25,29%
Hospital de Coelemu	311	210	-32,48%
Promedio de Días de Estada	6,79	7,33	7,95%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) **Situación Actual**

Se observa un promedio días de estada de 7,765 días durante primer trimestre del año 2022 aproximado, lo que está por sobre el desempeño nacional del 2021 (5,6 días promedio).

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Existe una pequeña variación de -1% en el promedio días estada con respecto a igual trimestre del año 2021, lo que aún es insuficiente para alcanzar estándar nacional.

¹ Se excluyen de forma completa los establecimientos de Psiquiatría, Geriátrica y los que se encuentren bajo gestión del DFL N°36, al igual que los registros de las unidades Socio Sanitarias en todos los establecimientos hospitalarios.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Hay características intrínsecas al perfil epidemiológico y sociodemográfico en nuestra región de Ñuble (envejecimiento poblacional-ruralidad y pobreza), falta de redes apoyo y cuidado para el Adulto Mayor en el territorio, y una disminución de transferencia de competencias a APS para el manejo terapéutico y seguimiento de casos clínicos de mediana complejidad.

Como estrategias se mantiene la coordinación y evaluación de desempeño en las reuniones sistemáticas de los jefes de servicios Centros Responsabilidad Quirúrgicos y no Quirúrgicos convocadas por la Subdirección Médica, y mayor agilidad de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico, haciendo gestión diaria en de la clínica y de las brechas y quiebres por parte jefes y Supervisoras Centros Responsabilidad. Se instaló Plan de Alta en los servicios clínicos que presentan mayor promedio días estada. Mantener monitorización y seguimiento multiprofesional de casos estadías prolongadas médicos y quirúrgicos, con agilización de gestión clínica y coordinación servicios clínicos y de apoyo. Otras estrategias han sido hospitalización en red según grado de complejidad asistencial (Hospitales Comunitarios de Salud Familiar) y el Hospital no Convencional (hospitalización domiciliaria, Policlínico de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor, etc.).

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

Durante el año 2022 el número total de días de estada fue de 8.086 contra los 1.368 egresos hospitalarios presentados en los meses de enero, febrero y marzo, completando un promedio de días de estada de 5,91, es decir, que los pacientes hospitalizados de la institución están por 5,91 días desde que ingresan hasta recibir su alta médica.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Comparativamente con el periodo anterior, este año se aumentó en 1,02 días la estadía de los pacientes hospitalizados, esto representa a un aumento del 20,78%, ya que en el año 2021 se logró un promedio de días de estada de 4,89, el cual es significativamente menor.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

El promedio de días de estada aumento principalmente debido a los pacientes ventilados de la Unidad de Tratamiento Intermedio y de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como también de la demora en la espera de exámenes que se envían en otros centros. Espera de resultados de PCR negativo para entregar alta médica, sin mencionar el aumento significativo de casos positivos y demanda y escasez de PCR y test de antígeno en el primer trimestre, que desacelero el proceso de entrega de resultados hasta 4 días. Otro factor a considerar es la falta de horas psiquiátricas para resolver la situación de pacientes con este tipo de afecciones, lo que ha derivado en pacientes con largas hospitalizaciones lo mismo ocurre con los pacientes socio-sanitarios quienes tiene estadías de meses hasta que se logran resolver, en promedio se registran 3 casos mensuales.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) Situación Actual

El promedio de días de estada del hospital de los usuarios y usuarias del hospital es de 6.6 días, lo que implica que en promedio dichos usuarios pasaron o estuvieron haciendo uso del recurso cama.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO
MED. ADULT.	251	273	309
OBST.	1	0	0
SOCIO SANIT.	0	19	49
TOTAL	252	292	358

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

La información proporcionada, nos muestra que el promedio de días de estada en el periodo enero – marzo de 2021, fue de 5,51 días, lo que implica que al igual periodo de este año se visualiza una variación del 19,78%.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Al comparar ambas cifras se puede ver que existe un aumento en los promedios de días de estada, lo cual se debe principalmente a lo siguiente:

- Mayor número de pacientes adultos mayores.
- Pacientes con múltiples patologías.
- Aumento de pacientes socio – sanitarios.
- Pacientes COVID.

HOSPITAL DE COELEMU

a) Situación Actual

Actualmente el promedio de días de estada en el hospital de Coelemu es de 5,57 días por paciente. Lo cual se ha mantenido en el tiempo y no ha variado más que a 7 días. Importante señalar que este indicador excluye los pacientes socio sanitarios, los cuales tienen una estadía en promedio de 6 meses por persona.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Al comparar ambos trimestres existe una variación negativa de 0,36% en el número de días de estada.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Se espera mantener el indicador, con la intención que este indicador tienda a 6 días tal como se recomienda en las orientaciones ministeriales al respecto.

9. Total Consultas Médicas Especialidades

Indicador	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Total de Consultas Médicas de Especialidad	48.921	56.025	14,52%
Hospital Clínico Herminda Martín	38.302	42.741	11,59%
Hospital de San Carlos	8.686	10.346	19,11%
Hospital de Bulnes	255	157	-38,43%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	64	95	48,44%
Hospital de El Carmen	57	55	-3,51%
Hospital de Coelemu	0	67	100,00%
Cesfam Violeta Parra	37	272	635,14%
COSAM Chillán	481	241	-49,90%
COSAM San Carlos	495	715	44,44%
COSAM Ñuble	544	1.336	145,59%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

Se observa un aumento de un 11,6% de las Consultas totales de especialidad en el primer trimestre de 2022.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Hay un 11,6% de aumento de consultas totales en primer trimestre 2022 (42.741) con respecto a igual periodo 2021 (38.302).

d) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

No requiere intervención, salvo mantener Gestión y seguimiento de cumplimiento programación médica por Subdirección médica y Jefatura de Consultorio de Especialidades. Se debe revisar trimestralmente cumplimiento Programación de Actividades Médicas 2022, e instaurarse planes de mejora, de requerirse.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

Para el primer trimestre del año en curso se realizaron 10.346 consultas médicas de especialidades, distribuidas en 9.839 consultas presenciales y 507 consultas de telemedicina. Para el año 2022 se programaron 37.088 en el total de consultas y sus modalidades, de acuerdo al comportamiento del primer trimestre se obtiene un cumplimiento del 111,6% de una meta propuesta del 95%.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

El año 2021 al mismo periodo se efectuaron 8.686 consultas entre presenciales y de telemedicina, aumentando en un 19,11% para el año 2022, lo que en números corresponde a 1.660 consultas más realizadas.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

El aumento en el número de consultas de especialidades recae en la recuperación y reemplazo de la mayoría de los médicos especialistas del establecimiento.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) **Situación Actual**

En el periodo enero – marzo 2022, se registraron 55 consultas totales de especialidad, los cuales corresponden a profesional psiquiatra infantil.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Se visualiza una disminución del 3,51% con respecto al mismo periodo del año 2021. Este año se retomó los controles de forma presencial, lo que ha disminuido considerablemente el número de inasistencias.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Velar por el cumplimiento de la agenda de acuerdo a lo programado.

HOSPITAL DE COELEMU

a) **Situación Actual**

Para el periodo se realizaron 67 consultas, contando con disponibilidad de 11 horas psiquiatría infantil en establecimiento.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Durante el primer trimestre año 2021, solo se realizaron atenciones telefónicas por parte del profesional, las cuales cargaban al REM 32. Por tanto, no existe registro de atenciones presenciales. En el año 2022 se retoma la atención presencial cargando dichas actividades REM 07, desde donde se extrae la información.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Mantener las atenciones presenciales de especialista en nuestro centro.

CESFAM VIOLETA PARRA

a) **Situación Actual**

El Establecimiento cuenta con 3 profesionales que realizando Atenciones de Especialidad:

- 2 médicos Ginecólogos:
 - ✓ 1° con 15 horas.

- ✓ 2° con 11 horas.
- 1 médico de Medicina Familiar:
 - ✓ 1° con 33 horas asignadas.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

De acuerdo al periodo 2021-2022 del total de consultas de especialistas:

- en el 2021 se ven disminuidas debido a que uno de los profesionales ginecológicos no se encontraba realizando funciones en nuestro establecimiento por pandemia (enero y marzo), también, por el aumento del rendimiento de las actividades, sólo se dio prioridad a las ecografías ginecológicas y obstétricas.
- El periodo 2022, las actividades se retoman de forma habitual, esto permitió que las cantidades de atenciones ginecológicas aumentaran.
- Nuestro CESFAM cuenta con varios médicos de familia, los que en su mayoría realizan funciones de administración, docencia y actividades de medicina general, pero junto a los referentes de SSÑ se estableció que a partir del 2022 se programarían actividades específicas del médico de familia que actualmente se registran en este informe.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Las estrategias utilizadas por el CESFAM son:

- Abrir agendas de los profesionales la última semana del mes, esto permite que los pacientes citados seas contactos efectivos y disminuya la posibilidad de NSP.
- Las horas de especialistas están siendo concentradas en un solo sector del CESFAM (Sector 4 Maternal).
- Disminución del rendimiento del profesional N°1.

10. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad

Indicador Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Total Consultas Nuevas Especialidades	17.046	19.133	12,24%
Hospital Clínico Herminda Martín	13.588	14.395	5,94%
Hospital de San Carlos	3.173	4.250	33,94%
Hospital de Bulnes	168	120	-28,57%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	4	82	1.950,00%
Hospital de El Carmen	44	12	72,73%
Hospital de Coelemu	0	14	100,00%
Cesfam Violeta Parra	37	221	497,30%
COSAM Chillán	0	0	0,00%
COSAM San Carlos	32	39	21,88%
COSAM Ñuble	0	0	0,00%
Total de Consultas Médicas de Especialidad	48.921	56.025	14,52%
Hospital Clínico Herminda Martín	38.302	42.741	11,59%
Hospital de San Carlos	8.686	10.346	19,11%
Hospital de Bulnes	255	157	-38,43%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	64	95	48,44%
Hospital de El Carmen	57	55	-3,51%
Hospital de Coelemu	0	67	100,00%
Cesfam Violeta Parra	37	272	635,14%
COSAM Chillán	481	241	-49,90%
COSAM San Carlos	495	715	44,44%
COSAM Ñuble	544	1.336	145,59%
Total Servicio	34,84%	34,15%	-1,98%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

Se observa una disminución de un 5,07% de las Consultas nuevas especialidades en primer trimestre de 2022.

d) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Disminuye marginalmente la relación de Consultas Nuevas especialidad (34%) en el primer trimestre del año 2022 con respecto a igual período del año 2021 (35%), en concordancia con lineamientos.

b) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Fortalecer la implementación de planes de intervención y mejora según evaluación trimestral por la Subdirección Médica. Optimizar Gestión y Estrategias tendientes a aumentar Número de altas de Especialidad, disminuir los No se presenta (NSP) a través de herramienta Contact Center pronta a implementarse, y optimizar el uso de horas de especialistas en atención abierta, a cargo de Jefe Médico Consultorio Especialidades, SOME y Subdirección Médica. Asegurar el cumplimiento Programación de Actividades Médicas 2022.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

El porcentaje de consultas nuevas de especialidades logro un 41,08% de cumplimiento para el año 2022, ya que se efectuaron 4.250 primeras consultas de un total de 10.346, lo cual es significativamente superior a las exigencias del 32% definidas.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

El año 2021 se alcanzó un cumplimiento del 36,53%, el cual es suficiente para superar las metas propuestas a principio de la evaluación, para el año 2022 se presentó un aumento significativo en el total de consultas nuevas del 33,9%, representado por 1.077 consultas nuevas más, lo que explica el crecimiento del porcentaje de consultas nuevas de especialidad.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

El objetivo principal en los años venideros es disminuir y resolver las listas de espera que se acumularon en los primeros dos años de pandemia, siendo la más afectada en nuestra microred la primera consulta de especialidades médicas, es por eso que existe un esfuerzo para lograr disminuir los tiempos de espera de los pacientes y así recibir su atención.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) Situación Actual

Se visualiza que en el periodo enero – marzo 2022 existe un 21,82% de consultas nuevas de especialidad, esto debido a que disminuyo el número consultas nuevas de especialidad, las cuales fueron 12 versus 55 total de consultas de especialidad.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

De acuerdo a los datos recopilados, se observa un aumento en el porcentaje de consultas nuevas de especialidad, respecto al mismo periodo año anterior, la variación se debe a que aumentaron en forma proporcional en el periodo 2022, el total de consultas médicas de especialidad versus una leve disminución en el total de consultas nuevas de especialidad.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

N/A

11. Total Teleconsultas

Indicador	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Total de Teleconsultas	3.295	3.690	11,99%
Hospital Clínico Herminda Martín	2.192	2.409	9,90%
Hospital de San Carlos	666	507	-23,87%
Hospital de Bulnes	61	0	-100,00%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	0	0	0,00%
Hospital de El Carmen	57	0	-100,00%
Hospital de Coelemu	0	0	0,00%
Cesfam Violeta Parra	8	57	612,5%
COSAM Chillán	33	0	-100,00%
COSAM San Carlos	66	0	-100,00%
COSAM Ñuble	212	717	238,21%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

Se realizaron 2.409 consultas digitales en primer trimestre de 2022.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Existe un aumento de 9,9% de consultas telemedicina en primer trimestre 2022 con un desempeño de las Consultas digitales (2.409 y 2192 teleconsultas en años 2022 y 2021, respectivamente).

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Debe incrementar el N° de Consultas Digitales durante el año 2022 a través de difusión, monitoreo y seguimiento sistemático a APS y Hospitales Comunitarios y H2 de Telemedicina. La gestión debe ser liderada en la Red por el Servicio Salud de Ñuble y coordinada por los establecimientos hospitalarios que realizan Telemedicina.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

Se ejecutaron 507 teleconsultas en el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, que considera las consultas de telemedicina y atenciones remotas, para este caso la totalidad se realizaron bajo la primera modalidad. En el año 2022 se tienen programadas 2.502 consultas por este medio y actualmente estamos bajo en 14 puntos porcentuales de la meta estipulada, ya que el cumplimiento actual es de un 81%.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Como se puede apreciar existe una merma 159 teleconsultas en comparación al año 2021, presentando una variación negativa del 23,87%.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

En el mes de enero se contaba con un especialista en Cardiología para la realización de telemedicina, el cual no pudo continuar en los meses de febrero y marzo afectando elocuentemente el número de atenciones de esta especialidad, del total de atenciones por teleconsulta y de la programación propiamente tal, ya que en el mes de enero Cardiología representó al 22% de las consultas realizadas bajo esta modalidad y no se ha logrado un reemplazo.

HOSPITAL DE EL CARMEN

a) Situación Actual

Hasta el momento se cuenta con atención por teleconsulta sincrónica como asincrónica la que se ha llevado a cabo de manera habitual.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Esta ha disminuido a la fecha en cantidad respecto del año anterior, pero se sigue realizando según la demanda existente, priorizando los casos atingentes y de mayor premura y necesidad.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Se realizará una revisión de lista de espera y del listado de interconsultas pendientes para priorizar el uso de tecnología en la derivación de los usuarios tanto controles como nuevas consultas.

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

Indicador Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	I Trimestre		Variación 2021 / 2022
	2021	2022	
Número Total de pacientes con Indicación de Hospitalización que espera en UEH T' < a 12 horas para acceder a una cama de dotación en t	2.946	1.860	-36,86%
Hospital Clínico Herminda Martín	2.014	1.188	-41,01%
Hospital de San Carlos	932	672	-27,90%
Número total de pacientes con Indicación de Hospitalización en UEH en t	3.610	3.069	-14,99%
Hospital Clínico Herminda Martín	2.625	2.176	-17,10%
Hospital de San Carlos	985	893	-9,34%
Total Servicio	81,61%	60,61%	-25,73%

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

a) Situación Actual

Tenemos un 55% de pacientes que esperan < de 12 horas en Unidad de Emergencia por un cupo cama de servicio hospitalizados, según esta metodología de medición, en primer trimestre 2022.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Disminución de un 28,8% de pacientes que esperan < de 12 horas en UEH por un cupo cama de servicio clínico, con respecto a igual trimestre de 2021 (77%).

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Gestión con Unidad de Emergencia y Servicios Clínicos en forma permanente a través de Subdirección médica para disminuir los tiempos de espera por un cupo cama de hospitalización. Mantener monitoreo y seguimiento conjunto de SDM y SDE para disminuir este indicador y mejorar la oportunidad de acceso a un cupo cama de nuestros usuarios que así lo requieran (indicador complejo que responde a multivariables). Estrategias: fortalecer hospitalización no convencional (hospitalización domiciliaria); así como la gestión de camas, el plan de alta y protocolo de traslados (coordinación entre SSÑ, Hospital de alta complejidad H1, mediana complejidad H2, y hospitales comunitarios y de salud familiar-HCSF), hospitalización en red, priorización de oportunidad de actividades apoyo diagnóstico y terapéutico, gestión clínica de casos y alta de pacientes. También fortalecer la ambulatorización de cirugías mayores, el grupo de trabajo del Proceso de Urgencia, el seguimiento por jefes C.Responsabilidad de los casos de outliers superiores de días estada en servicios clínicos, entre otras estrategias. Seguimiento Plan de Mejora UEH Adulto y Pediátrica y de Centro Responsabilidad Medicina en conjunto con SDM, con propósito de dar mayor rotación a las camas y generar mayor calidad, seguridad y satisfacción usuaria.

HOSPITAL DE SAN CARLOS

a) Situación Actual

El porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas presenta un cumplimiento para el primer trimestre del 75,25%, al hospitalizar oportunamente a 672 pacientes de un total de 893 que recibieron indicación, este resultado se encuentra por debajo de la meta propuesta del 80%, en detalle 167 pacientes esperaron entre 12 y 24 horas para hospitalizarse, 27 esperaron por más de 24 horas y 27 permanecieron en la UEH.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En el año 2021 el cumplimiento logro un 94,62% donde alcanzó las exigencias propuestas de los instrumentos de medición del 80%, en el primer semestre del año 2022, se ve una merma significativa en el rendimiento del 20,47%, donde existió un menor número de indicaciones (92) y una disminución de la hospitalización oportuna en un 27,9%, lo que se valoriza en 260 pacientes.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

La principal causa la disminución de la oportunidad de hospitalización es la disponibilidad de camas para hospitalización, en el primer trimestre la ocupación aumento en un 13% en relación al mismo periodo del año anterior lo que dificulta el proceso, además se registró el peor momento en los dos años de pandemia, existiendo momentos en que la disponibilidad de camas era nula o limitada, otro factor importante es que existe un número importante de pacientes en screening esperando el resultado de su PCR, que permanece aislados en urgencia a la espera de un factor que determina el lugar de hospitalización.

III. Situación Financiera y Presupuestaria

1. Situación Financiera M\$

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2021						
Establecimientos	Ley de Presupuesto M\$	Compromiso M\$	Devengo M\$	Efectivo M\$	Ejecución Subtítulo 21 M\$	Ejecución Subtítulo 22 M\$
Dirección de Servicio	114.941.708	30.717.841	29.754.166	29.354.632	5.241.953	1.891.544
Hospital Herminda Martín	79.130.583	33.746.194	30.936.254	28.039.601	18.874.330	8.414.300
Hospital de San Carlos	22.260.159	8.572.148	7.401.151	6.837.838	4.850.438	2.084.402
Hospital de Bulnes	5.259.643	2.414.222	2.131.579	2.035.345	1.353.364	666.621
Hospital de Yungay	4.290.988	1.767.090	1.558.415	1.432.638	1.037.898	407.783
Hospital de Quirihue	4.065.697	1.599.771	1.461.753	1.333.688	995.707	319.502
Hospital de El Carmen	2.640.301	1.476.948	1.368.036	1.263.672	917.266	350.439
Hospital de Coelemu	4.401.578	1.806.952	1.643.415	1.507.290	1.101.951	410.458
Cesfam Violeta Parra	7.857.495	2.572.296	2.364.549	2.157.217	1.593.360	506.033
Total Servicio de Salud	244.848.152	84.673.462	78.619.318	73.961.921	35.966.267	15.051.083

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2022						
Establecimientos	Ley de Presupuesto M\$	Compromiso M\$	Devengo M\$	Efectivo M\$	Ejecución Subtítulo 21 M\$	Ejecución Subtítulo 22 M\$
Dirección de Servicio	140.275.544	34.394.189	33.497.520	32.775.791	5.404.412	2.017.854
Hospital Herminda Martín	77.845.672	30.718.276	27.887.086	24.546.265	16.600.789	8.925.905
Hospital de San Carlos	23.684.485	8.850.404	9.105.622	7.397.090	4.869.171	3.417.239
Hospital de Bulnes	5.056.156	2.363.321	2.232.938	2.010.224	1.373.221	550.416
Hospital de Yungay	4.161.344	1.837.957	1.685.647	1.572.100	1.079.880	396.767
Hospital de Quirihue	3.973.130	1.860.262	1.699.876	1.597.981	922.100	268.712
Hospital de El Carmen	3.599.294	1.451.997	1.365.458	1.265.514	900.099	270.481
Hospital de Coelemu	4.284.782	2.033.963	1.851.034	1.678.185	1.099.964	386.787
Cesfam Violeta Parra	7.655.882	2.795.830	2.567.803	2.407.927	1.690.925	475.372
Total Servicio de Salud	270.536.289	86.306.199	81.892.984	75.251.077	33.940.561	16.709.533

a) Situación Actual

El Servicio de Salud Ñuble se encuentra ejecutando el presupuesto de acuerdo a lo autorizado por ley, sin embargo, las proyecciones realizadas para el presente año son mayores a lo autorizado, se espera que en el transcurso del año se incorporen nuevos decretos que adicione el presupuesto actual.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Comparativamente con el mismo corte período anterior, se presentan aumento en el gasto del Subtítulo 22 ello debido al aumento de los gastos directos, principalmente en la Adquisición de Productos Farmacéuticos y Materiales y Útiles Quirúrgicos. Adicional a lo anterior el aumento en el monto devengado se debe a la ejecución del Proyecto Nuevo Complejo Hospitalario para Ñuble de gastos en Obras Civiles, Consultorías y Otros Gastos del Subtítulo 31.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Se revisa y evalúa mensualmente el Programa Financiero de cada Establecimiento Dependiente, con la proyección realizada y el ejecutado real, con la finalidad de evaluar mensualmente cualquier desviación que hubiere.

2. Obligaciones no Pagadas M\$

Establecimientos	Deuda al 31.03.2021	Deuda al 31.03.2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	399.533	721.729	80,64%
Hospital Hermina Martín	2.896.653	3.340.820	15,33%
Hospital de San Carlos	657.273	708.532	7,80%
Hospital de Bulnes	96.234	222.714	131,43%
Hospital de Yungay	125.777	113.547	-9,72%
Hospital de Quirihue	128.066	101.895	-20,44%
Hospital de El Carmen	136.126	172.849	26,98%
Hospital de Coelemu	104.362	99.944	-4,23%
Cesfam Violeta Parra	207.332	159.876	-22,89%
Total Servicio	4.751.356	5.641.906	18,74%

a) **Situación Actual**

La deuda actual del Servicio de Salud Ñuble se encuentra en su mayoría en el rango de los 30 días (M\$5.538.138), lo que es favorable para nuestra Institución ya que los compromisos contraídos con los distintos proveedores y el pago oportuno se estaría cumpliendo, existe un rango menor de deuda, pero se debe a situaciones especiales, como son notas de créditos, pagos con cheques, etc.

a) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Si bien la deuda del Servicio de Salud al mismo corte año del anterior aumentó en M\$890.550, se debe al aumento en el devengamiento de los gastos en Subtítulo 22, tal como se explica en el punto 1. Situación Financiera.

b) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Las estrategias abordadas son efectuar el devengo de los DTE en los plazos establecidos, para estos efectos se tiene control interno en archivo excel de todos los DTE que ingresan al Servicio de Salud a través de las distintas plataformas SII y ACEPTA, efectuando seguimiento diario con el Departamento de Abastecimiento y las distintas Secciones que componen el Departamento de Finanzas.

3. Subtítulo 21 de los Servicios de Salud

a) Horas Extraordinarias, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	174.925	172.148	-1,59%
Hospital Hermina Martín	615.569	466.999	-24,14%
Hospital de San Carlos	120.165	128.288	6,76%
Hospital de Bulnes	68.455	76.570	11,86%
Hospital de Yungay	53.403	48.388	-9,39%
Hospital de Quirihue	63.653	64.990	2,10%
Hospital de El Carmen	35.531	31.049	-12,61%
Hospital de Coelemu	49.606	44.649	-9,99%
Cesfam Violeta Parra	12.531	12.224	-2,45%
Total Servicio	1.193.837	1.045.305	-12,44%

a) Situación Actual

El gasto en horas extraordinarias alcanza al mes de marzo de 2022 un 49% del presupuesto asignado por este concepto, sin embargo, en relación al gasto del mismo periodo del año anterior se ejecutó un gasto menor en un 12%. Algunas causas que explican el elevado índice de ejecución del gasto son:

- Aumento en el número de Horas Extraordinarias durante el período de pandemia y en especial durante el año 2021 y lo que va del año 2022, principalmente en los meses de enero y febrero. A modo de ejemplo, el promedio mensual de gasto en horas extras en el año 2020 fue de M\$ 257.285 sin embargo, en el año 2021 el promedio de gasto es de M\$ 323.878, en el mes de enero de 2022 el gasto alcanzó los M\$ 389.068, en febrero M\$ 337.445 y en el mes de marzo M\$ 318.792, este gasto dice relación con cubierta de turnos de personal ausente por diversas causales, como: feriados legales, que se han visto aumentados por la alta acumulación de días de años anteriores, licencias médicas, permisos especiales por cuidado de hijos menores y personas con discapacidad, entre otras causales. Ahora bien, en el mes de marzo se observa una rebaja del gasto que va muy de la mano con la disminución de

ausentismo por feriados legales, los que principalmente se concentran en los meses de enero y febrero de cada año.

- Alto índice de ausentismo promedio del Servicio de Salud Ñuble que solo por concepto de licencias médicas curativas, en el año 2020 alcanzó los 32.1 días promedio por funcionario, en el año 2021 alcanzó los 33 días promedio y a marzo de 2022 alcanza los 9.6 días promedio por funcionario, lo que obliga a cubrir ausencias a través del pago de horas extraordinarias a funcionarios, cuando no es posible reemplazar con personal ajeno al Servicio, como por ejemplo a; técnicos de enfermería, enfermeros (as), médicos, entre otros profesionales de áreas asistenciales, recurso humano que ha sido escaso en tiempos de Pandemia.
- Pago de horas extraordinarias a profesionales funcionarios en comisión de estudios.
- Pago de horas extraordinarias promedio a profesionales funcionarios al presentar ausentismos.
- La brecha de cupos de asignación de turno que obliga a pagar horas extraordinarias a quienes desempeñan funciones en turnos rotativos integrados por 4 funcionarios.
- Las extensiones horarias en los distintos establecimientos también contribuyen a un mayor gasto en este indicador, estas son realizadas en su gran mayoría por personal titular o a contrata y pagadas por concepto de horas extraordinarias.
- Es importante también destacar la publicación de la Ley N° 21.409 de enero de 2022, que establece un descanso reparatorio para el personal de salud en reconocimiento a la laboral desempeñada durante la pandemia por COVID – 19, dicho descanso, equivalente a 14 días hábiles, esto, sin duda que repercutirá en meses posteriores en el aumento del gasto en este ítem, ya que se tendrá una mayor cantidad de funcionarios ausentes por utilización del descanso los que tendrán que ser reemplazados, hasta el mes de marzo de 2022 este beneficio no ha sido utilizado por ningún funcionario (a) hasta que se dicte resolución exenta reconociendo el beneficio.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo corte del año anterior se observa una disminución del gasto en un 12% lo que sin duda es positivo en esta glosa, pero no se puede obviar el efecto que tendrá el descanso reparatorio de 14 días que los funcionarios podrán utilizar una vez que se dicte el acto administrativo que les reconoce el beneficio.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

- Utilización de devolución de tiempo por trabajo extraordinario en los casos en que sea posible, principalmente en las áreas administrativas.
- La disminución en la autorización de pago de horas extraordinarias de requerimientos nuevos, evaluando la real necesidad en las áreas administrativas, ya que en el área asistencial se dificulta por la utilización de turnos rotativos.
- La solicitud al nivel central de cupos de asignación de turno que permitan el pago de la asignación y la disminución de horas extraordinarias a quienes desempeñan funciones en sistema de turnos rotativos.
- La reasignación de la asignación de turno cuando se presentan casos de permisos sin goce de remuneraciones, alejamientos por distintas causales, asignando el cupo de forma transitoria y oportuna a otros funcionarios, optimizando el uso de los cupos asignados.

b) Asignación de Turno, Establecida en el Art. 94 del DFL N° 1, (S), de 2005, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	95.112	96.533	1,49%
Hospital Herminda Martín	708.558	700.270	-1,17%
Hospital de San Carlos	196.749	181.712	-7,64%
Hospital de Bulnes	41.334	41.294	-0,10%
Hospital de Yungay	29.358	32.739	11,52%
Hospital de Quirihue	24.989	25.548	2,24%
Hospital de El Carmen	21.679	21.255	-1,96%
Hospital de Coelemu	34.455	35.409	2,77%
Cesfam Violeta Parra	2.240	2.232	-0,35%
Total Servicio	1.154.474	1.136.992	-1,51%

a) Situación Actual

En esta glosa presupuestaria observamos una ejecución del 22% respecto al presupuesto asignado, no existiendo sobre ejecución. Cabe destacar que esta glosa presupuestaria viene asignada no solamente en montos, sino que también en cupos.

Considerando que esta asignación se paga en razón de los cupos autorizados en la ley de presupuesto, no debe existir sobre ejecución, ya que existe un control mensual de los cupos utilizados para que no excedan lo autorizado en la glosa inicial.

Para el año 2021 se asignaron 1.370 cupos para asignaciones de cuarto turno y 46 cupos para asignaciones de tercer turno, para el año 2022 la ley de presupuestos autorizó 1.381 cupos para asignaciones de cuarto turno y 46 cupos para asignaciones de tercer turno los que fueron distribuidos en los establecimientos dependientes como se indica:

Establecimientos	Tercer Turno	Cuarto Turno
Dirección Servicio Salud Ñuble	7	121
Cesfam Violeta Parra	3	
Hospital Clínico Herminda Martín		887
Hospital de San Carlos		217
Hospital de Coelemu	6	38
Hospital de Bulnes	6	45
Hospital de Yungay	18	16
Hospital de Quirihue		37
Hospital de El Carmen	6	20
Total	46	1.381

Adicionalmente y asociados al Decreto de Cargos N° 4 de 2022 de complejización de camas UCI y UTI, se aumentaron los cupos de esta asignación en 111 los que se distribuyeron a los Hospitales Hermina Martín y de San Carlos, 75 y 36 cupos para cada uno respectivamente. Cabe señalar que los cupos han sido respetados por los establecimientos y no existe sobre ejecución, se monitorea mensualmente el pago de esta asignación.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo periodo del año 2021, se refleja una disminución del gasto de un 2%, siendo el comportamiento bastante similar en ambos años, no se requiere mayor análisis porque esta glosa no presenta sobre ejecución.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Una estrategia para mantener controlada la sobre ejecución en esta glosa es el monitoreo mensual de lo pagado versus los cupos que tiene asignado cada establecimiento, de esta forma podemos detectar las desviaciones (sobre o sub ejecución) y corregir de forma inmediata en el mes siguiente.

c) Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, Establecida en el Art. N°13 T Ley N°19.937, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	2.535	2.627	3,64%
Hospital Hermina Martín	35.310	35.633	0,91%
Hospital de San Carlos	8.429	7.538	-10,57%
Hospital de Bulnes	3.603	3.393	-5,83%
Hospital de Yungay	2.199	2.654	20,67%
Hospital de Quirihue	2.593	2.472	-4,67%
Hospital de El Carmen	1.753	1.746	-0,39%
Hospital de Coelemu	2.078	2.099	0,99%
Cesfam Violeta Parra	-	-	-
Total Servicio	58.500	58.162	-0,6%

a) Situación Actual

Respecto de esta glosa presupuestaria tenemos una ejecución de un 25% respecto al presupuesto asignado.

Esta bonificación se paga solo a funcionarios que se encontraban efectivamente cumpliendo funciones al 24/02/2004, tal como establece el artículo 13 transitorio la ley N° 19.937 y que al día de hoy se mantienen desempeñando funciones en sistema de turnos, percibiendo la correspondiente asignación de cuarto o tercer turno.

Por lo anteriormente expuesto esta bonificación a medida que transcurre el tiempo tiene menos beneficiarios y disminuye año a año en razón de los funcionarios que se van desvinculando de la institución o dejan de desempeñar funciones en sistema de turnos.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo periodo del año 2021, se refleja una disminución del gasto de un 1%, siendo el comportamiento casi idéntico en ambos periodos, no se requiere mayor análisis porque esta glosa no presenta sobre ejecución, sino una ejecución perfecta del presupuesto asignado.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

En este caso solo corresponde controlar que se pague efectivamente a quienes cumplen con los requisitos legales para acceder al beneficio y evitar el reconocimiento de la bonificación a quienes no califican para acceder a ella. Este control se realiza a lo menos de forma trimestral.

d) Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	27.144	30.927	13,94%
Hospital Herminda Martín	2.967	4.804	61,94%
Hospital de San Carlos	3.045	3.049	0,13%
Hospital de Bulnes	2.563	3.789	47,81%
Hospital de Yungay	1.358	2.389	75,91%
Hospital de Quirihue	3.506	3.270	-6,72%
Hospital de El Carmen	4.736	4.495	-5,09%
Hospital de Coelemu	3.218	4.552	41,45%
Cesfam Violeta Parra	-	-	-
Total Servicio	48.536	57.275	18,00%

a) Situación Actual

Respecto de esta glosa presupuestaria tenemos una ejecución de un 21% respecto al presupuesto asignado.

El gasto en esta partida está por debajo del promedio de gasto de los meses anteriores a la pandemia, este comportamiento ha permitido tener una ejecución menor al 25% del presupuesto, todo esto a consecuencia de la pandemia y la suspensión de diversas actividades que se desarrollaban en terreno, muchas de ellas actualmente se realizan de forma remota, tales como:

- Visita de asesores a los distintos establecimientos de la red asistencial para supervisión y asesoría.
- Jornadas de trabajo convocadas por el MINSAL, Dirección de Servicio y otras instituciones, que han sido suspendidas y ejecutadas vía online a través de videoconferencias.
- Capacitaciones efectuadas vía online. En esta glosa solo existe aumento en el gasto por pago de viáticos al personal del SAMU, asociado a traslados de pacientes en la red asistencial de Ñuble y a otros Servicios de Salud

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo periodo del año 2021, se refleja un aumento del gasto de un 18%, esto justificado principalmente con la evolución de la pandemia y la posibilidad de retomar actividades que habían sido suspendidas. El gasto es inferior a un 25% por lo que esta ajustada a presupuesto asignado.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

En este caso solo corresponde controlar que se dé cumplimiento a los instructivos de viáticos y a la necesidad real de incurrir en gastos por este concepto.

e) Convenios con Personas Naturales, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	297.146	218.288	-26,54%
Hospital Hermina Martín	1.729.040	1.455.254	-15,83%
Hospital de San Carlos	478.439	382.962	-19,96%
Hospital de Bulnes	140.569	150.211	6,86%
Hospital de Yungay	54.735	59.362	8,45%
Hospital de Quirihue	20.577	40.410	96,38%
Hospital de El Carmen	64.076	67.687	5,64%
Hospital de Coelemu	120.161	123.748	2,98%
Cesfam Violeta Parra	222.209	333.593	50,13%
Total Servicio	3.126.952	2.831.515	-9,45%

a) Situación Actual

Esta glosa presenta una ejecución de un 134% respecto del presupuesto asignado, lo que es preocupante considerando que solo han transcurrido 3 meses del año 2022, presentando la mayor ejecución de las glosas analizadas.

Ahora bien, es importante destacar que esta sobre ejecución se explica en el gasto que ha significado la contratación de personal de refuerzo COVID-19 que en el periodo enero a marzo de 2022 asciende a la suma de M\$ 1.773.272, que representa un 62.62% del gasto total a la fecha, siendo el presupuesto asignado para estos efectos de M\$ 197.397, sin embargo, estamos a la espera de decreto presupuestario que asigne recursos que permitan disminuir la sobre ejecución de esta glosa presupuestaria.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo periodo del año 2021, se refleja una disminución del gasto en un 9%, esto justificado principalmente con el traspaso de honorarios a la contrata que beneficio a 55 personas en noviembre de 2021.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

La prohibición a partir de dictamen N° E173171 del 10/01/2022 de la Contraloría General de la República de contratar nuevas personas en calidad de honorarios suma alzada para el desarrollo de funciones habituales del Servicio de Salud, esto impactará significativamente en la disminución del gasto por este concepto.

La regularización a contrata del personal que actualmente desempeña funciones en calidad de honorarios a partir del mismo dictamen y de las instrucciones emanadas de la Contraloría General.

El traspaso de Honorarios suma alzada a la contrata a partir de los cargos autorizados en la ley de presupuesto del año 2022.

Control y monitoreo mensual de las contrataciones de refuerzos COVID-19 en toda la red del Servicio de Salud Ñuble para verificar el cumplimiento a lo autorizado.

f) Asignación de Funciones Críticas, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	23.973	14.827	-38,15%
Hospital Herminda Martín	5.836	3.000	-48,59%
Hospital de San Carlos	0	0	0,00%
Hospital de Bulnes	1.036	0	-100,00%
Hospital de Yungay	531	1.500	182,75%
Hospital de Quirihue	0	2.100	100,00%
Hospital de El Carmen	1.061	1.500	41,38%
Hospital de Coelemu	531	1.500	182,75%
Cesfam Violeta Parra	0	0	0,00%
Total Servicio	32.966	24.427	29,90%

a) Situación Actual

La asignación de funciones críticas está establecida con 15 cupos mensuales y monto anual máximo de M\$ 95.640 en la ley de presupuesto, podemos observar una ejecución del 26% respecto de la glosa presupuestaria, lo que es óptimo considerando que llevamos transcurrido 3 meses del año, se controla su ejecución en relación a los cupos mensuales que no deben sobrepasar las 15 asignaciones y el monto que debe ajustarse al 100% del presupuesto asignado para el año 2022.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo periodo del año 2021, se refleja una disminución del gasto en un 26 %, sin embargo, la ejecución presupuestaria en 2022 es de un 26% lo que casi se ajusta al 25% de gasto que debería llevar a marzo de 2022.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Esta glosa justifica su gasto con respaldo en los cupos y montos asignados para este concepto, solo se utilizan los cupos otorgados presupuestariamente y al final del año 2022 deberíamos llegar a una ejecución del 100% respecto del presupuesto asignado.

En este caso solo corresponde controlar tanto la ejecución de los cupos como del presupuesto en monto, este monitoreo se realiza al igual que las demás asignaciones de forma mensual, intentando evitar desviaciones respecto de lo asignado por resolución a cada beneficiario de la asignación, decisión de la máxima autoridad del Servicio, según la criticidad de las funciones desempeñadas.

g) Art. 98 del DFL N°1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	0	0	0,00%
Hospital Herminda Martín	6.334	6.648	4,95%
Hospital de San Carlos	6.713	6.278	-6,48%
Hospital de Bulnes	0	1.431	100,00%
Hospital de Yungay	1.141	1.252	9,77%
Hospital de Quirihue	1.445	357	-75,30%
Hospital de El Carmen	1.445	1.431	-0,97%
Hospital de Coelemu	1.015	1.422	40,05%
Cesfam Violeta Parra	238	717	201,69%
Total Servicio	18.331	19.536	6,57%

a) **Situación Actual**

La asignación de responsabilidad está establecida con cupos (84 en total) y montos en la ley de presupuesto, podemos observar una ejecución de un 22% respecto de la glosa presupuestaria, lo que es razonable considerando que llevamos transcurrido 3 meses del año.

Esta asignación al igual que otras no solo viene asignada en montos, sino que también en número de cupos, por lo tanto, se controla su ejecución en razón de los concursos que se realizan para acceder a ella, es impracticable la sobre ejecución en esta glosa y los cupos fijados por ley son los siguientes:

Establecimientos	Asignación de Responsabilidad
Cesfam Violeta Parra	4
Hospital Clínico Herminda Martín	20
Hospital de San Carlos	20
Hospital de Coelemu	8
Hospital de Bulnes	8
Hospital de Yungay	8
Hospital de Quirihue	8
Hospital de El Carmen	8
Total	84

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

En relación al mismo periodo del año 2021, se refleja un aumento del gasto en un 7 %, sin embargo, esto no es preocupante ya que la ejecución presupuestaria en 2022 es de un 22% por debajo del 25% de gasto que debería llevar a marzo de 2022.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

En este caso solo corresponde controlar tanto la ejecución de los cupos como del presupuesto en monto, este monitoreo se realiza al igual que las demás asignaciones de forma a lo menos trimestral, intentando evitar desviaciones respecto de lo autorizado.

h) Asignación de Estimulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664, en M\$

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	543.638	555.721	2,22%
Hospital Hermina Martín	592.897	581.905	-1,85%
Hospital de San Carlos	137.509	137.863	0,26%
Hospital de Bulnes	59.462	58.735	-1,22%
Hospital de Yungay	44.268	44.920	1,47%
Hospital de Quirihue	57.808	55.881	-3,33%
Hospital de El Carmen	48.696	47.995	-1,44%
Hospital de Coelemu	57.301	57.637	0,59%
Cesfam Violeta Parra	91.865	91.863	0,00%
Total Servicio	1.633.443	1.632.520	-0,06%

a) Situación Actual

En esta glosa presupuestaria tenemos una ejecución de un 25% respecto de la glosa autorizada en la ley de presupuesto, lo que es una ejecución optima considerando el transcurso de 3 meses en el año 2022.

Históricamente el gasto en esta asignación ha sido muy elevado, en el año 2020 correspondía reevaluar los porcentajes de asignación de estímulo a nivel de Servicio de Salud para determinar si las condiciones que dieron lugar a las asignaciones se mantenían, de acuerdo a las actuales condiciones sanitarias, sin embargo, las condiciones epidemiológicas no han permitido avances significativos en esta materia, recién en el mes de junio de 2021 se convocó a los colegios médicos para iniciar el trabajo y se está avanzando en la materia con reuniones de trabajo mensuales.

Cabe señalar que en el año 2021 hubo un aumento considerable en el presupuesto de esta glosa llegando a M\$ 6.131.128, respecto del año 2020, en donde se cerró con un presupuesto de M\$ 4.247.243, esto ha permitido tener una ejecución cercana al 100%.

Se debe tener presente que la resolución fundada que fija los porcentajes de asignación de estímulo data del año 2017.

Es importante señalar que los porcentajes de asignación de estímulo están establecidos en la resolución fundada N°4.021 del 11/10/2017 y sus complementos, resolución que debe ser

evaluada cada tres años para determinar si las circunstancias o condiciones que dieron origen a la asignación se mantienen vigentes.

Como información adicional el gasto en el año 2021 fue de M\$ 6.147.129 siendo el presupuesto anual asignado para dicho año de M\$ 6.134.501, un 100.2% de ejecución.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

En relación al mismo periodo del año 2021, no se refleja un aumento porcentual del gasto, siendo bastante similar el comportamiento, también la ejecución es óptima alcanzando un 25% en el periodo enero a marzo de 2022.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

En este caso resulta difícil establecer estrategias que permitan la disminución del gasto por este concepto, solo se monitorea mensualmente que el pago se ajuste a los porcentajes reconocidos por resolución fundada y sus complementos. Se espera un avance en las reuniones de trabajo que permita actualizar la resolución fundada que data del año 2017

4. Subtítulo 22

Subt.	Ítem	Asig.	Subasig.	Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2021 M\$ (Devengado)		Año 2022 M\$ (Devengado)		Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
					I Trimestre Ejecución	Ejecución acumulada a la fecha (1)	I Trimestre Ejecución	Ejecución acumulada a la fecha (2)	
22	01	001	002	Alimentación funcionarios	810.348	810.348	756.216	756.216	-6,68%
				Dirección de Servicio	95.335	95.335	56.871	56.871	-40,35%
				Hospital Herminda Martín	401.779	401.779	466.662	466.662	16,15%
				Hospital de San Carlos	124.215	124.215	113.789	113.789	-8,39%
				Hospital de Bulnes	36.465	36.465	36.861	36.861	1,09%
				Hospital de Yungay	13.212	13.212	15.410	15.410	16,64%
				Hospital de Quirihue	33.251	33.251	19.720	19.720	-40,69%
				Hospital de El Carmen	34.093	34.093	23.977	23.977	-29,67%
				Hospital de Coelemu	48.714	48.714	50	50	-99,90%
				Cesfam Violeta Parra	23.283	23.283	22.876	22.876	-1,75%
22	4	3		Productos Químicos	883.313	883.313	1.008.322	1.008.322	14,15%
				Dirección de Servicio	-	-	5.323	5.323	0
				Hospital Herminda Martín	529.660	529.660	714.740	714.740	34,94%
				Hospital de San Carlos	2.471	2.471	18.627	18.627	653,78%
				Hospital de Bulnes	94.888	94.888	93.966	93.966	-0,97%
				Hospital de Yungay	96.403	96.403	111.334	111.334	15,49%
				Hospital de Quirihue	69.292	69.292	12.518	12.518	-81,93%
				Hospital de El Carmen	32.527	32.527	17.729	17.729	-45,49%
				Hospital de Coelemu	52.907	52.907	33.115	33.115	-37,41%
				Cesfam Violeta Parra	5.165	5.165	970	970	-81,22%
22	4	4		Productos Farmacéuticos	4.645.531	4.645.531	5.032.432	5.032.432	8,33%
				Dirección de Servicio	604.910	604.910	810.368	810.368	33,96%

				Hospital Herminda Martín	2.982.022	2.982.022	3.182.499	3.182.499	6,72%
				Hospital de San Carlos	321.346	321.346	395.797	395.797	23,17%
				Hospital de Bulnes	116.591	116.591	65.956	65.956	-43,43%
				Hospital de Yungay	83.460	83.460	100.499	100.499	20,42%
				Hospital de Quirihue	64.061	64.061	82.563	82.563	28,88%
				Hospital de El Carmen	104.050	104.050	77.826	77.826	-25,20%
				Hospital de Coelemu	63.912	63.912	74.186	74.186	16,08%
				Cesfam Violeta Parra	305.178	305.178	242.738	242.738	-20,46%
22	4	5		Materiales y Útiles Quirúrgicos	2.930.739,768	2.930.740	2.808.649	2.808.649	-4,17%
				Dirección de Servicio	77.204	77.204	120.717	120.717	56,36%
				Hospital Herminda Martín	1.851.337	1.851.337	1.638.995	1.638.995	-11,47%
				Hospital de San Carlos	634.348	634.348	777.748	777.748	22,61%
				Hospital de Bulnes	115.276	115.276	49.046	49.046	-57,45%
				Hospital de Yungay	46.502	46.502	35.053	35.053	-24,62%
				Hospital de Quirihue	47.859	47.859	37.127	37.127	-22,42%
				Hospital de El Carmen	53.806	53.806	50.785	50.785	-5,61%
				Hospital de Coelemu	41.688	41.688	43.223	43.223	3,68%
				Cesfam Violeta Parra	62.720	62.720	55.955	55.955	-10,79%
22	6			Mantenimiento y Reparaciones	693.445,68	693.446	920.347	920.347	32,72%
				Dirección de Servicio	69.006	69.006	79.933	79.933	15,83%
				Hospital Herminda Martín	343.098	343.098	489.657	489.657	42,72%
				Hospital de San Carlos	127.637	127.637	156.151	156.151	22,34%
				Hospital de Bulnes	40.692	40.692	36.422	36.422	-10,49%
				Hospital de Yungay	43.246	43.246	37.988	37.988	-12,16%
				Hospital de Quirihue	14.644	14.644	22.293	22.293	52,23%
				Hospital de El Carmen	14.597	14.597	16.394	16.394	12,31%
				Hospital de Coelemu	29.818	29.818	52.681	52.681	76,68%
				Cesfam Violeta Parra	10.707	10.707	28.828	28.828	169,24%
22	9			Arriendos	215.727,984	215.728	205.710	205.710	-4,64%

			Dirección de Servicio	97.538	97.538	93.918	93.918	-3,71%
			Hospital Herminda Martín	57.523	57.523	8.483	8.483	-85,25%
			Hospital de San Carlos	32.579	32.579	61.662	61.662	89,27%
			Hospital de Bulnes	16.866	16.866	7.385	7.385	-56,21%
			Hospital de Yungay	2.744	2.744	11.893	11.893	333,48%
			Hospital de Quirihue	4.619	4.619	5.911	5.911	27,98%
			Hospital de El Carmen	-	-	1.888	1.888	0
			Hospital de Coelemu	820	820	11.336	11.336	1283,21%
			Cesfam Violeta Parra	3.040	3.040	3.234	3.234	6,38%
22	11		Compra de Servicios Profesionales	599.571,288	599.571	512.027	512.027	-14,60%
			Dirección de Servicio	458.169	458.169	462.632	462.632	0,97%
			Hospital Herminda Martín	4.494	4.494	6.772	6.772	50,68%
			Hospital de San Carlos	88.208	88.208	23.469	23.469	-73,39%
			Hospital de Bulnes	9.655	9.655	7.921	7.921	-17,96%
			Hospital de Yungay	30.073	30.073	3.983	3.983	-86,76%
			Hospital de Quirihue	1.652	1.652	2.440	2.440	47,73%
			Hospital de El Carmen	1.014	1.014	1.159	1.159	14,33%
			Hospital de Coelemu	6.236	6.236	3.651	3.651	-41,45%
			Cesfam Violeta Parra	71	71	-	-	-100,00%
22	12	999	Compra de Prestaciones	1.349.468,136	1.349.468	1.673.120	1.673.120	23,98%
			Dirección de Servicio	101.537	101.537	94.918	94.918	-6,52%
			Hospital Herminda Martín	920.337	920.337	1.098.203	1.098.203	19,33%
			Hospital de San Carlos	233.006	233.006	321.519	321.519	37,99%
			Hospital de Bulnes	33.115	33.115	72.569	72.569	119,14%
			Hospital de Yungay	19.847	19.847	3.117	3.117	-84,30%
			Hospital de Quirihue	1.216	1.216	15.606	15.606	1183,11%
			Hospital de El Carmen	6.331	6.331	4.280	4.280	-32,39%
			Hospital de Coelemu	21.969	21.969	36.695	36.695	67,03%

				Cesfam Violeta Parra	12.109	12.109	26.213	26.213	116,47%
22	12	999	5	Rebases	0	-	-	-	0
				Dirección de Servicio	-	-	-	-	0
				Hospital Herminda Martín	-	-	-	-	0
				Hospital de San Carlos	-	-	-	-	0
				Hospital de Bulnes	-	-	-	-	0
				Hospital de Yungay	-	-	-	-	0
				Hospital de Quirihue	-	-	-	-	0
				Hospital de El Carmen	-	-	-	-	0
				Hospital de Coelemu	-	-	-	-	0
				Cesfam Violeta Parra	-	-	-	-	0
22	12	999	9	DFL -36	131.677,632	131.678	57.631	57.631	-56,23%
				Dirección de Servicio	131.678	131.678	57.631	57.631	-56,23%
				Hospital Herminda Martín	-	-	-	-	0
				Hospital de San Carlos	-	-	-	-	0
				Hospital de Bulnes	-	-	-	-	0
				Hospital de Yungay	-	-	-	-	0
				Hospital de Quirihue	-	-	-	-	0
				Hospital de El Carmen	-	-	-	-	0
				Hospital de Coelemu	-	-	-	-	0
				Cesfam Violeta Parra	-	-	-	-	0
Otros Gastos (Resto Subtítulo 22)					2.744.941,709	2.744.942	-	-	-100,00%
				Dirección de Servicio	256.167	256.167	-	-	-100,00%
				Hospital Herminda Martín	1.324.049	1.324.049	-	-	-100,00%
				Hospital de San Carlos	520.592	520.592	-	-	-100,00%
				Hospital de Bulnes	156.752	156.752	-	-	-100,00%
				Hospital de Yungay	72.296	72.296	-	-	-100,00%
				Hospital de Quirihue	82.907	82.907	-	-	-100,00%
				Hospital de El Carmen	104.022	104.022	-	-	-100,00%

			Hospital de Coelemu	144.396	144.396		-	-100,00%
			Cesfam Violeta Parra	83.761	83.761		-	-100,00%
Total Servicio				15.004.763	15.004.763	12.974.454	12.974.454	-13,53%

a) **Situación Actual**

Los gastos devengados al 1er trimestre del presente año, se encuentran acordes al presupuesto vigente de cada Establecimiento Dependiente.

a) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

Se aprecia aumento en el gasto del 1er trimestre año 2022, comparativo con el corte del año anterior, principalmente en los Productos Farmacéuticos, Mantenimiento y Reparación y las Compras de Prestaciones. Cabe mencionar que se ha dado continuidad a las estrategias adoptadas por la Pandemia Covid-19, lo que supone un aumento en las prestaciones y servicios de las distintas índoles.

b) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

Se efectuarán visitas de supervisión a todos los Establecimientos Dependientes, para asesorar en las distintas materias financieras, además del cumplimiento y seguimiento en la ejecución del plan anual de compras, el que debe estar sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Servicio de Salud.

5. Situación de Ejecución Glosa 02 Asociada al Subtítulo 22 de los Servicios de Salud

a) Capacitación Y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 Y 19.664, En M\$,

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	0	0	0,00%
Hospital Hermina Martín	918	0	-100,00%
Hospital de San Carlos	1.670	0	-100,00%
Hospital de Bulnes	1.921	0	-100,00%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	862	0	-100,00%
Hospital de El Carmen	0	0	0,00%
Hospital de Coelemu	0	0	0,00%
Cesfam Violeta Parra	0	0	0,00%
Total Servicio	5.371	0	-100,00%

a) Situación Actual

No se registran actividades asociadas al PAC en este corte.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Se observa que 4 de los 9 Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud ejecutaron cursos de capacitación el mismo corte año anterior.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

La ejecución del Programa Anual de Capacitación se encuentra a cargo del Departamento de Formación y Capacitación del SSÑ, para ello se envía mensualmente desde el Departamento de Finanzas Informe del PAC con la ejecución de los cursos asociados a la Unidad Demandante 06 – Capacitación, posterior a ello se efectúa revisión y seguimiento con la Red.

b) Gasto en Publicidad y Difusión, en M\$,

Establecimiento	Ejecución I Trimestre 2021	Ejecución I Trimestre 2022	Variación 2021 / 2022
Dirección de Servicio	2.008	595	-71,50%
Hospital Hermina Martín	0	0	0,00%
Hospital de San Carlos	0	0	0,00%
Hospital de Bulnes	0	0	0,00%
Hospital de Yungay	0	0	0,00%
Hospital de Quirihue	0	0	0,00%
Hospital de El Carmen	0	0	0,00%
Hospital de Coelemu	0	0	0,00%
Cesfam Violeta Parra	0	0	0,00%
Total Servicio	2.088	595	-71,50%

a) Situación Actual

Solo registra gasto la Dirección de Servicio, monto que corresponde a los llamados a concursos públicos.

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

El presente año se registra un menor valor respecto del año anterior, el cual se debe a Campaña Radial Preventiva para reforzar medidas que permitan disminuir la circulación viral del Covid-19.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

Como medida se encuentra que los gastos asociados a este concepto, solo son ejecutados en la Dirección de Servicio.

6. Situación de Personal y Licencias Médicas

Respecto a la Situación de Personal y Licencias Médicas, en forma global e institucional, se ha establecido un concepto de indicadores y mediciones que dan cuenta de la gestión de personas en los Servicios de Salud, cuyos resultados y estados de avance de este trimestre se presenta a continuación:

a) Situación Dotación

Establecimientos	DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS 2021					
	Ley 15.076		Ley 18.834		Ley 19.664	
	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Horas Semanales)	Dotación Efectiva (Horas Semanales)
Dirección de Servicio			460	417	8.965	9.130
Hospital Herminda Martín	121	118	1.908	1.893	8.844	8.888
Hospital de San Carlos	42	41	540	538	2.530	2.574
Hospital de Bulnes			185	185	902	902
Hospital de Yungay			140	140	748	748
Hospital de Quirihue			144	144	792	792
Hospital de El Carmen			124	123	616	616
Hospital de Coelemu			147	146	770	726
Cesfam Violeta Parra			212	211	1.749	1.749
Total Servicio de Salud	163	159	3.860	3.797	25.916	26.125

Establecimientos	DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS 2022					
	Ley 15.076		Ley 18.834		Ley 19.664	
	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Horas Semanales)	Dotación Efectiva (Horas Semanales)
Dirección de Servicio			470	432	9.075	9.251
Hospital Herminda Martín	140	131	2.019	1.969	8.910	8.899
Hospital de San Carlos	48	48	594	595	2.596	2.618
Hospital de Bulnes			190	192	902	902
Hospital de Yungay			160	162	748	748
Hospital de Quirihue			144	145	792	792
Hospital de El Carmen			126	128	616	572
Hospital de Coelemu			150	152	770	770
Cesfam Violeta Parra			222	221	1.749	1.749
Total Servicio de Salud	188	179	4.075	3.996	26.158	26.301

a) **Situación Actual**

La dotación autorizada, corresponde a la contenida en la Ley de Presupuesto para el año 2022, más los cargos autorizados por los decretos de expansión N° 40 del 30 de diciembre de 2021 y N° 4 de 2022.

b) **Situación en relación al mismo corte del periodo anterior**

En relación al año anterior, se evidencia una ejecución inferior de las dotaciones de la ley 18.834 y la Ley 15.076, lo cual se justifica por la rotación de personal habitual y la existencia de cargos vacantes con procesos de selección en curso para su provisión.

En cuanto a la Ley 19.664, en el primer trimestre 2022, se presenta una menor sobredotación de horas, que la ejecutada en igual periodo de 2021.

c) **Fundamentos y Estrategias de Abordaje**

La estrategia para la ejecución de la dotación según lo autorizado, es dar continuidad a los procesos de selección, para la provisión de cargos vacantes, procurando la celeridad de los procesos que se llevan a cabo.

b) **Situación de Licencias Médicas Curativas**

Establecimientos	SITUACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS 2021		
	Días de Licencia Médica Curativas	Promedio Dotación Efectiva + Suplencia y Reemplazo	Días de Licencia Médica Curativas
Dirección de Servicio	3.983	686	373
Hospital Herminda Martín	25.786	2.883	1.955
Hospital de San Carlos	5.329	784	436
Hospital de Bulnes	1.560	261	136
Hospital de Yungay	585	210	58
Hospital de Quirihue	647	209	74
Hospital de El Carmen	615	174	59
Hospital de Coelemu	837	209	65
Cesfam Violeta Parra	1.989	280	167
Dirección de Servicio	41.331	5.696	3.323
Total Servicio de Salud	3.983	686	373

Establecimientos	SITUACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS 2022		
	Días de Licencia Médica Curativas	Promedio Dotación Efectiva + Suplencia y Reemplazo	Días de Licencia Médica Curativas
Dirección de Servicio	4.603	696	561
Hospital Herminda Martín	30.166	2.897	2.540
Hospital de San Carlos	6.866	834	645
Hospital de Bulnes	2.573	261	280
Hospital de Yungay	2.373	216	214
Hospital de Quirihue	1.693	188	172
Hospital de El Carmen	2.194	168	197
Hospital de Coelemu	1.590	202	165
Cesfam Violeta Parra	2.427	289	246
Dirección de Servicio	54.485	5.751	5.020
Total Servicio de Salud	4.603	696	561

a) Situación Actual

Al Corte del presente informe, el ausentismo total del Servicio de Salud Ñuble, por licencias médicas curativas, llega a los 54.485 días, con un índice de 9.5 días perdidos por funcionario.

Los establecimientos que presentan índices de ausentismo sobre el promedio del Servicio son: el Hospital de El Carmen con 13 días perdidos por persona, Yungay con 11 días, el Hospital de Chillán con 10.4 días y el Hospital de Bulnes con un 9.9.

Bajo el promedio, los establecimientos: Hospital de Quirihue con 9 días, CESFAM Violeta Parra con 8.4 días, Hospital de San Carlos, con 8.2 días, Hospital de Coelemu con 7.9 días y la Dirección de Servicio con 6.6 días

b) Situación en relación al mismo corte del periodo anterior

Respecto del mismo corte del año anterior, se evidencia un aumento del 32% a nivel de Servicio, pasando de 41.331 días de licencias médicas curativas en el año 2021, a 54.485 días en el año 2022, destacando de manera importante, los aumentos de los Hospitales de Yungay, El Carmen y Quirihue, con aumentos del 306%, 257% y 162% respectivamente.

Con aumento también considerables y sobre el promedio del Servicio, están los Hospitales de Coelemu con un 90% y el Hospital de Bulnes con un 65%.

Esta variación en el aumento de días perdidos por licencias médicas curativas, es considerablemente más baja, en los establecimientos Dirección de Servicio, Hospital de Chillán y Consultorio Violeta Parra, con incrementos del 16%, 17% y 22% respectivamente.

Si bien, todos los establecimientos presenten aumento del ausentismo respecto de igual periodo del año anterior, es importante señalar que, respecto del trimestre inmediatamente anterior, esto es octubre-diciembre 2021, se presenta una leve baja, del 3.78% disminuyendo el ausentismo en 2.140 días a nivel de Servicio.

c) Fundamentos y Estrategias de Abordaje

El indicador de ausentismo ha presentado, a nivel de Servicio, un incremento permanente en los últimos años, razón por la cual resulta interesante la leve disminución de este primer trimestre 2022, respecto del último trimestre 2021, sin embargo, la comparación de estos dos periodos es insuficiente para establecer que la tendencia al alza no vaya a continuar durante los próximos meses, más aun considerando que las licencias médicas aumentan durante los meses de invierno y la situación por la contingencia sanitaria por Covid 19, aunque con menor incidencia, aún persiste.

En este contexto, los establecimientos deberán reactivar sus comités de ausentismo y trabajar en conjunto con el Departamento de Calidad de Vida Laboral y las Unidades de Salud del Personal, para abordar las necesidades asistenciales de los funcionarios, procurando llevar a cabo acciones de prevención, en salud física y mental, así como el apoyo en la gestión de horas médicas, tratamientos y derivaciones a través de la red asistencial, minimizando los tiempos de espera por atención y evitando el agravamiento de patologías existentes.

De igual forma, deberá existir un trabajo coordinado entre los comités de ausentismo, Gestión y Desarrollo de las Personas, gremios de la salud y el nivel directivo de cada establecimiento, para aquellos casos de ausentismo prolongado, en los cuales las medidas de apoyo asistenciales, sociales y económicas, resultan relevantes para la eventual reincorporación de un funcionario a sus actividades habituales y, además, para realizar las gestiones que correspondan con otras entidades externas, como la COMPIN, Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Pensiones, Administradoras de Fondos de Pensiones, Contraloría Regional, entre otros, para asesorar y derivar según corresponda a cada funcionario, para la solución del problema que su condición de salud pudiera haberle generado.