



Departamento de Eficiencia Hospitalaria y
Proceso Logístico
División de Presupuesto
Subsecretaría de Redes Asistenciales

RESPUESTA A PREGUNTAS

INDICADORES BSC 2021

Enero 2021

Realizada la primera reunión EAR a través de videoconferencia el miércoles 20 de enero pasado, con referentes de establecimientos hospitalarios y servicios de salud, instancia en la que se efectuaron consultas a los indicadores presentados para la versión 2021, se revisaron junto a los equipos técnicos de los procesos medidos en los indicadores BSC de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y se han consolidado las respuestas de manera de compartir la información con la red de hospitales y facilitar el entendimiento de las exigencias solicitadas para este año.

Producto de esta retroalimentación, se mejoraron algunas descripciones de fichas de indicadores respecto a la versión preliminar BSC 2021 enviada el 31 de diciembre 2020.

La plataforma SISQ habilitará los indicadores BSC 2021 para iniciar su carga durante el mes de febrero, estimamos que se encontrarán disponibles la tercera semana. Si bien a partir de dicho mes existirán las alertas de corte mensual, nuestro equipo iniciará el monitoreo de los registros SIS-Q 2021 a partir de la carga de información de abril.

N°	Indicador BSC 2021	Preguntas y Respuestas
1	A.1.1 Porcentaje de cumplimiento de compras de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de CENABAST	<p>1.- ¿Cuál es el archivo verificable para indicador de Canasta Sicem? Existen dos formas de obtener en página de CENABAST <i>Rpta: Respuesta: El archivo verificable se extrae de la página de CENABAST, www.cenabast.cl banner Observatorio- Medición de Participación en Canasta Esencial de Medicamentos (CEM)- seleccionar pestaña “descargable”, filtrando por tipo de resultado “Resultado SICEM”. Luego ir al final del archivo, pinchar descargar, tabulación cruzada, formato excel y descargar.</i></p> <p>2.- El ingreso de los valores acumulados a SIS Q ¿se parte de nuevo desde el ingreso de enero 2021? <i>Rpta: Para el ingreso SIS.Q 2021 deben ingresar los valores acumulados.</i></p> <p>3.- Compras por SIS.Q ¿se puede esperar al resultado SICEM para subir la información? <i>Rpta: En SIS.Q deben ingresar el dato acumulado de acuerdo al resultado que entrega SICEM, dado que este resultado tiene desfase debes ingresar no aplica mensual hasta que se encuentre disponible y actualizar la información en SIS.Q</i></p> <p>4.- ¿Cómo se está abordando la problemática de la demora en la carga de datos en plataforma para cálculo de SICEM y su correspondiente apelación? <i>Respuesta: El desfase en la publicación de los datos en SICEM, se debió a que existieron errores en la base de datos que debían subsanarse previa a su publicación. Sin embargo, para el año 2021, se está generando un trabajo de coordinación entre Cenabast y la Subsecretaría que permitiría cumplir con los plazos establecidos en el calendario de ejecución plataforma SICEM.</i> <i>Respecto de la apelación, para el 2021, los establecimientos podrán comunicarse directamente con el equipo que evalúa SICEM, solo respecto</i></p>

		<p>de aquellas solicitudes rechazadas y que a juicio del Establecimiento amerita volver a revisar. Siempre que éstas estén correctamente solicitadas de acuerdo al Instructivo SICEM vigente.</p>
2	<p>A.1_1.3 Porcentaje del número de compras vía licitación tipo L1 y monto de trato directo</p>	<p>1.- En relación con la exclusión de la compra ágil en la trazadora de trato directo. ¿debería considerar todo lo que en IDordenCompra aparece con el código AG?... o ¿debería excluir todo lo que lleve IDordenCompra AG con adquisición menor a 30 UTM solamente? <i>Rpta: Se considera todo lo que aparece con el código AG. Adquisición igual o inferior a 30 UTM (Debe presentar 3 cotizaciones) y Adquisición inferior a 3 UTM (Debe presentar 3 cotizaciones).</i></p> <p>2.-¿Se excluyen las compras ágiles? esto afecta a indicador 2020 y 2021? <i>Respuesta: Se excluyen las compras ágiles en el numerador, en el denominador debes considerar el total de órdenes de compra. Esto rige tanto para la medición del 2020 y 2021.</i></p> <p>3.-¿Se va a evaluar eliminar las compras por COVID?, dado que al igual que el año pasado, se bajan productos sin previo aviso de convenio marco, lo que nos obliga a comprar por trato directo, y a altos precios <i>Rpta: No será eliminado de la medición, sin embargo, para la evaluación 2021, se podrán presentar los antecedentes en etapa de apelación.</i></p>
3	<p>A.1_2.3 Variación del gasto en compra de servicios</p>	<p><i>Sin consultas.</i></p>
4	<p>A.1_2.4 Ajuste del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente</p>	<p>1.- ¿Los informes mensuales del ajuste del gasto en convenio con personas naturales en qué fecha se tendrá que enviar? ¿habrá un formato estándar? <i>Rpta: La fecha de envío de informes, será el último día hábil de cada mes (Ejemplo: enero se envía el último día hábil de febrero y así sucesivamente). Se diseñará un formato simple para estandarizar la información que se solicita que analicen entre SIRH y SIGFE y será enviado en las próximas semanas.</i></p> <p>2.-¿El envío de los informes mensuales es hacia los referentes ministeriales o de la Dirección del Servicio? <i>Rpta: Mensualmente se debe enviar a los referentes de Control de Gestión de las Direcciones de Servicio y ellos deben enviar el consolidado trimestral al Dpto. Gestión de Personal, Digedep Minsal y Autogestión Minsal.</i></p>
5	<p>A.1.3 Porcentaje de recaudación de Ingresos Propios</p>	<p>1.- ¿Se excluye devengo y recaudación de COMPIN? <i>Rpta: Se excluyen COMPIN en el subtítulo 8 y en el subtítulo 12.</i></p> <p>2.- ¿Para ingresos del devengo ingresos subt 07-08 el mes de diciembre se considera o se excluye igual que año 2020? <i>Rpta: Se incluye todo el año 2021. Sólo para efectos de la evaluación 2020 fue considerado esta exclusión.</i></p>

6	<p>A.3_1.1 Porcentaje de Devengamiento de los Documentos Tributarios Electrónicos (DTE) recibidos en la plataforma ACEPTA</p>	<p>1.- Se excluirán las boletas de honorarios? dado que no se pueden devengar aun en ACEPTA <i>Rpta: Todo DTE que no pueda ingresar a la casilla de intercambio de Acepta no será considerado para la medición. En ese sentido, las Boletas de honorarios no serán consideradas.</i> <i>Solo se medirán los siguientes DTE para el indicador, ya sean procesados en SIGFE 2.0 o ACEPTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Factura electrónica afecta - Factura electrónica exenta - Nota Débito electrónica - Nota Crédito electrónica <p>2.- Se consideran solo las facturas afectas y exentas? ya que en el anexo 1 que está asociada a este indicador menciona varios documentos que no son devengados por acepta y que tampoco ingresan por sistema acepta. <i>Rpta: Todo DTE que no pueda ingresar a la casilla de intercambio de Acepta no será considerado para la medición.</i> <i>Solo se medirán los siguientes DTE para el indicador, ya sean procesados en SIGFE 2.0 o ACEPTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Factura electrónica afecta - Factura electrónica exenta - Nota Débito electrónica - Nota Crédito electrónica <p>3.- ¿No hace diferencia con las facturas reclamadas, solo al total de facturas recibidas? <i>Rpta: Se excluirán de la medición aquellos DTE que al momento de la evaluación se encuentren en estado “reclamado”.</i></p> <p>4.-¿Qué pasa con el caso de las facturas de Fondo Fijo, notas de crédito y facturas de arriendo? ¿Se consideran? <i>Rpta: Se podrán excluir de la medición aquellos DTE que ingresen a la casilla de intercambio y que correspondan a Fondo Fijo (FF), si se encuentran en alguna rendición de FF.</i> <i>Las Notas de Crédito serán consideradas para efectos del indicador, al igual que las Notas de Débito. Ambos DTE se deben ingresar independiente de la factura que tengan asociada, es decir, es necesario que el usuario realice la acción de procesar el documento (completar devengo).</i> <i>Las facturas de arriendo tienen en mismo tratamiento que una factura afecta o exenta, por lo que serán consideradas para la medición.</i></p> <p>5.- Que sucede con las facturas exentas y afectas que ingresan por acepta y que corresponden a fondos extrapresupuestarios (administraciones de fondos), que en acepta no los permite devengar, y que solo en algunos casos indica que son extrapresupuestarios, se podrá corregir indicando devengamiento manual sigfe. <i>Rpta: El indicador no hace distinción entre devengos realizados en Acepta o Sigfe 2.0. Lo que se mide es la cantidad de DTE devengados, respecto del total recepcionado.</i> <i>Para el caso de los DTE recibidos por compras extrapresupuestarias, las cuales no se devengan, se podrán excluir del indicador.</i></p>
---	---	--

		<p>6.- Que sucede con las facturas reclamadas dentro del periodo de emisión y con la facturas que están pendientes de reclamar en el periodo posterior? <i>Rpta: Se excluirán de la medición aquellos DTE que al momento de la evaluación se encuentren en estado "reclamado".</i></p> <p>7.- Es solo facturas exentas y afectas, ¿y las Notas de crédito y débito? ya que ara devengar hay que necesitar ppto también para las notas de crédito y a la vez estas se ajustan directamente? <i>Rpta: Solo se medirán los siguientes DTE para el indicador, ya sean procesados en SIGFE 2.0 o ACEPTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Factura electrónica afecta - Factura electrónica exenta - Nota Débito electrónica - Nota Crédito electrónica <p><i>Las Notas de Crédito y Notas de Débito se deben ingresar como ajuste, independiente de la factura que tengan asociada, es decir, es necesario que el usuario realice la acción de procesar el documento (completar devengo).</i></p>
7	A.3_1.2 Porcentaje de cumplimiento en oportunidad, calidad y análisis del Sistema de Costos	<p>1 ¿Sólo el informar la justificación da el puntaje? <i>Rpta: El puntaje se dividirá para el 2021 en tres partes, el Informe, la Oportunidad y la Calidad. La justificación principalmente recae en el componente Calidad el cual se debe incluir en el correo junto con el cuadro 4 y permite justificar algún que pueda ser observado. La justificación enviada será revisada y se evaluará si corresponde o se debe corregir el reporte.</i> <i>Por otro lado, se encuentra el análisis cuantitativo y cualitativo del informe.</i> <i>El primero es ver las coincidencias numéricas entre los resultados obtenidos por el establecimiento y los obtenidos por el MINSAL. Respecto al análisis cualitativo, lo que se busca es que el establecimiento haga un análisis que haga sentido para señalar el comportamiento de los valores obtenidos en cada una de las trazadoras.</i> <i>Si los resultados coinciden y el análisis cualitativo está bueno o al menos no existe discordancia en ellos entonces se otorgará 1 punto por cada trazadora lo que permite llegar a 4 puntos en el componente Informe.</i></p> <p>2.- El reporte de abril según calendario es el 30 de mayo que es domingo. En cuanto a la evaluación de "Puntaje por concordancia en el reporte de análisis por actividad hospitalaria" lo que era el indicador B1.1 del año pasado, existirá una escala para este reporte? <i>Respuesta: Respecto al reporte de abril, ya que el 30 de mayo es domingo, éste se podrá enviar el 31 de ese mes. En cuanto al análisis por actividad hospitalaria, o Informe del indicador A.3_1.2, este corresponde, como se mencionó en la respuesta anterior, a 1 punto por cada trazadora pudiendo sumar los 4 puntos. Este puntaje equivale al 40% del puntaje.</i></p> <p>3.-¿Se enviará un formato para el reporte de análisis por actividad hospitalaria?</p>

		<p><i>Rpta: El formato es el que aparece en el anexo N°2 en el cual deberá ser también incluido, a continuación, el análisis cualitativo.</i></p> <p>4.- ¿La línea base mencionada en el formato del informe para el indicador de costeo, es año 2020 completo? <i>Rpta: Línea base mes a mes.</i></p> <p>5.- ¿ Para este año incluye al B.1.1 Costos por RRHH, en las justificaciones deben ser cualitativas según lo gastado por RRHH versus su producción, ya que en producción año 2020 fue baja y la contratación en reemplazos y suplencias subió, para el año 2021 aparentemente seguirá igual que el año 2020? <i>Rpta: Hay que considerar que el año pasado fue comparado con una línea base 2019 por lo que eran años muy distinto en cuanto a la pandemia. Para este año no se esperaría un cambio tan drástico al año 2020 ya que ambos estarían con largos períodos de cuarentena. Sin embargo, habría que esperar los resultados y análisis de cada hospital para determinar en el global, a nivel de red, cómo se comportaron, cuáles fueron sus resultados y quienes pudieron hacer más gestiones para controlar el gasto de RRHH por producción.</i></p> <p>6.- El informe de análisis cualitativo de costo del del recurso humano por actividad hospitalaria, se envía en las fechas del anexo 2? tiene formato libre o ustedes enviaran un formato tipo? <i>Rpta: Efectivamente el Informe (resultados cuantitativos y análisis cualitativos) se envía junto con el cuadro 4, las justificaciones de éste y el REM A32 (Ex REM Covid), si es que corresponde en el mismo correo (no por separado) en las fechas descritas en el anexo del indicador. Respecto al formato, éste corresponde al recuadro indicado en el anexo 2.</i></p>
8	A.3_1.6 Porcentaje de cumplimiento de medicamentos mermados	<p>1.- ¿La meta menor al 2%, es en referencia a las compras? <i>Rpta: Si, es en base a las compras del semestre. Este indicador se mide en forma semestral.</i></p> <p>2.- ¿ Las resoluciones de las actas de baja que se usan como verificables es necesario que se haga mensual, o puede hacerse semestral? <i>Rpta: “Resolución de baja y destrucción de medicamentos” puede ser semestral, según su procedimiento local. En caso de que no cuenten con este procedimiento deben elaborarlo.</i></p> <p>3.- ¿Indicador de mermas en base a que se calcula el porcentaje? <i>Rpta: (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo / Total ingresos (compra del semestre) de medicamentos valorizados en el mismo periodo) x 100</i></p> <p>4.-En Hospital Higueras el indicador de mermas lo llevamos desde Abastecimiento donde recopilamos la información de Farmacia y Bodegas de Fármacos. Las actas de baja son emitidas por Finanzas y mi consulta es si podemos emitir actas de baja y resoluciones semestrales, esto debido a que dependemos de otra Área. <i>Rpta: Se puede hacer semestral, de acuerdo con su procedimiento local.</i></p>

		<p>5.- ¿La meta de 2% o menos como se definió. ¿cuál es su criterio técnico? <i>Rpta: Se definió en los tipos de mermas de acuerdo a la guía organización y funcionamiento de la atención farmacéutica de los hospitales de los SNSS.</i> <i>La meta se referenció de acuerdo con los registros reportados durante el 2020 en indicador A.3.1.5 del BSC.</i></p> <p>6.- ¿Con respecto a la meta menor 2% el denominador será el valor actual de los stocks en farmacias y bodegas? <i>Rpta: Compras del semestre</i></p> <p>7.- Es necesario tener una resolución actualizada de mermados? <i>Rpta: Se puede hacer semestral.</i></p>
9	<p>A.3_1.7 Porcentaje de cumplimiento de actividades en la gestión de residuos de establecimientos autogestionados en red</p>	<p>1.- ¿Los puntos 1 y 2 dice sistema sectorial SIDREP de ventanilla única, pero ventanilla única da un certificado anual de declaración de residuos, Se reportará solo con el formato del anexo 4? <i>Rpta: Si debe utilizarse formato de anexo 4. De igual manera se adjunta planilla Excel del mismo formato.</i></p> <p>2.- En relación al 5to punto a reportar, sólo se requiere el monto de facturas de servicio de residuos contaminados y peligrosos? <i>Rpta: Es necesario una impresión de pantalla del SIGFE, donde aparezcan las facturas asociadas al REAS (no importa que sea una sola factura que incluya los servicios. Interesa saber que se cancelan oportunamente evitando así suspensiones en el servicio.)</i></p> <p>3.- Respecto al peso de los residuos puede ser pasado a volumen?, ya que los convenios de residuos están hechos <i>Rpta: Los decretos asociados a la normativa REAS establecen el Kilogramo como unidad de medición. Además, los valores en kg. son solicitados por el DS N°6, el cual exige una bitácora en la bodega de residuos con el registro de ingreso en kg, de los distintos tipos de residuos que ingresa a la bodega REAS diariamente (Párrafo III, Almacenamiento de residuos Artículo 21). Si no están cuantificando en Kg. el establecimiento se encontraría en un incumplimiento legal.</i></p> <p>4.- Los residuos especiales no se registra en ventanilla única ya que no es obligación y eso lo deben realizar las empresas de retiro de residuo, como va quedar eso? <i>Rpta: Como generadores de residuo especiales, los establecimientos de atención de salud están obligados a llevar una bitácora de ingreso por tipo de residuo ingresado a bodega y su peso en kg. Ese es el dato a reportar por parte del establecimiento, si no realiza la declaración a través del SIDREP.</i></p>

	<p>5.- Una consulta respecto a REAS, nosotros por organigrama tenemos que dicha Unidad pertenece a Subdirección administrativa y no a la de las personas, ¿eso influye?</p> <p><i>Rpta:No.</i></p> <p>6.- En el caso de REAS, ¿qué sucede con los Hospitales que son concesionados? ya que el tema de gastos no es manejado por el Encargado de Gestión Ambiental</p> <p><i>Rpta: Deberán solicitar dicha información a la concesionaria del establecimiento, quien debe llevar la gestión REAS por temas legales y contractuales con empresas de retiro.</i></p> <p>7.- Consulta con respecto al indicador de residuos hay parámetros de medición que no maneja el hospital al ser concesionado. ¿cómo se medirá?</p> <p><i>Rpta: Deberán solicitar dicha información a la concesionaria del establecimiento, quien debe llevar la gestión REAS por temas legales y contractuales con empresas de retiro.</i></p> <p>8.- ¿Cómo se realizará el monitoreo y reporte, considerando la frecuencia de eliminación de los residuos peligrosos, la que es una vez al mes o por requerimiento de acuerdo a la demanda, declarando al transportista y destinatario final en ventanilla única SIDREP?</p> <p><i>Rpta: Si la frecuencia de eliminación de los residuos es mensual, recoger los datos de las planillas SIDREP y traspasarlos a la planilla de generación y costos REAS, utilizadas para el informe de seguimiento y de resultados del PGA (Plan de Gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria SOGA).</i></p> <p>9.- Respecto al punto 2 de las actividades exigidas ¿Es posible que la medición sea el metro cubico? o ¿Tienen un peso promedio para conversión estandarizado? Esto es debido a que la cantidad de residuos especiales son en promedio 500 bolsas diarias, para pesar toda esa cantidad y registrar tenemos que tener más personal y cambiar los contratos de traslado.</p> <p><i>Rpta: Los decretos asociados a la normativa REAS establecen el Kilogramo como unidad de medición. Además, los valores en kg. son solicitados por el DS N°6, el cual exige una bitácora en la bodega de residuos con el registro de ingreso en kg, de los distintos tipos de residuos que ingresa a la bodega REAS diariamente (Párrafo III, Almacenamiento de residuos Artículo 21). Si no están cuantificando en Kg. el establecimiento se encontraría en un incumplimiento legal.</i></p> <p><i>Por otra parte, desde Minsal se entregó una expansión presupuestaria para construcción de bodegas REAS, donde se pudo canalizar la compra de balanzas para la gestión del pesaje.</i></p> <p><i>Si no hay capacidad de realizar el pesaje en el establecimiento, tratar de gestionar con la empresa de retiro o bien con la empresa destinataria de residuos los kg a disponer.</i></p>
--	--

Si la gestión anterior no puede ser realizada, se deberá calcular la densidad de los residuos especiales y patológicos. Esto se realiza pesando el residuo en un contenedor de volumen conocido (pej. Un contenedor de 200 litros), obteniendo la densidad en kg/litros o kg/m3. (se debe descontar el peso del contenedor).

Si tanto la empresa Katana como el vertedero, entregan los valores en m3, se podrá estimar lo kg de residuos en base a la densidad de estos.

10.- Respecto al punto 2 de las actividades exigidas ¿Se tiene que registrar los residuos especiales en ventanilla única? Se revisó la ventanilla única y el transportista y destinatario final con quien el Hospital mantiene contrato de retiro y disposición final de estos residuos (Katana) no registra en el portal, por lo tanto, no es posible realizar el SIDREP, Además Seremi de Salud, autorizó al Hospital de Arica y clínicas de la Región a eliminar los residuos especiales en el Vertedero Municipal, por ser zona extrema y no contar con relleno sanitario.

Rpta: Por ser zona extrema y estar autorizado por la Autoridad Sanitaria de no realizar SIDREP y disponer en vertedero, se podría dar por cumplido el requisito. Para resguardo del cumplimiento del Balance, se solicita enviar la autorización sanitaria que permite realizar esta actividad.

De igual forma se debe mantener un registro de generación de residuos especiales en KG. ya que esto se solicita en el Plan de gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria PGA, que el SS Arica debe enviar dos veces al año a esta Subsecretaría. Además, los valores en kg. son solicitados por el DS N°6, el cual solicita una bitácora en la bodega de residuos con el registro de ingreso en kg, de los distintos tipos de residuos que ingresa a la bodega REAS diariamente (Párrafo III, Almacenamiento de residuos Artículo 21).

11.- Respecto al punto 3 de las actividades exigidas ¿Es posible que la medición sea el metro cubico? o ¿Tienen un peso promedio para conversión estandarizado?

Rpta: Los decretos asociados a la normativa REAS establecen el Kilogramo como unidad de medición. Para este caso, se deberá determinar la fracción de residuos asimilables de acuerdo a lo señalado en el punto 2.

12.- Respecto al punto 4 de las actividades exigidas ¿Se enviarán presupuesto/recursos para implementación de contenedores recicladores? ¿Se enviará Ordinario del Ministerio. Esta consulta se debe a que en la región de Arica y Parinacota no hay centros de reciclaje, se tendría que realizar convenio con empresa de Antofagasta u otras más lejanas y el requisito es que sea grandes cantidades o sino no hay beneficio por traslado el problema que no contamos con bodegas para guardar la cantidad exigida.

Rpta: Si no se puede realizar la gestión por costos, se deja establecido en el reporte mensual y que estos residuos pasan a ser parte de la fracción de residuos asimilables.

13.- ¿Cuáles serán los formatos de monitoreo y reporte (para todas las actividades del indicador)?

		<p><i>Rpta: Los formatos corresponden a la planilla de Generación y Costos REAS Adjunto a este mail y una impresión de pantalla del SIGFE, donde aparezcan las facturas asociadas al REAS (no importa que sea una sola factura que incluya los servicios. Interesa saber que se cancelan oportunamente evitando así suspensiones en el servicio.)</i></p>
10	A4_1.1 Porcentaje de cumplimiento de la programación anual de consultas médicas realizadas por especialista	<p>1.-Este año 2021 incluirán a los médicos contratados como compra de servicio? tanto como para la programación médica <i>Rpta: Según orientación metodológica de programación en red y la descripción en la ficha técnica no se incluyen.</i></p> <p>2.-Para el cumplimiento de la Programación que incluye el REM 07. Se entiende que no incluye la REM COVID, entendiendo que en la programación si se debe programar teleconsultas, ¿esta irá en indicador de telemedicina? <i>Rpta: En indicador A4.1.1 solo incluye REM07 consulta presencial, para indicador A4.1.2 incluye las consultas realizadas por telemedicina.</i></p>
11	A.4_1.2 Porcentaje de cumplimiento de la programación total de consultas médicas de especialidad realizadas por telemedicina	Sin consultas
12	B.2.3 Índice de ausentismo y Porcentaje de acciones implementadas del Plan de abordaje y prevención	<p>1.- Las licencias COVID no solo son tipo 1 en algunos casos. Las personas con enfermedades inmunosupresoras o con riesgo asociados (DMII o de tipo respiratorios crónicos) presentaron licencias preventivas. Cabe señalar que, el acceso a la información que tenemos de cantidad de días de ausentismo es la emitida por el sistema vigente (SIRH), el cual no diferencia o subdivide las licencias tipo 1; asimismo, por el resguardo del diagnóstico, no es posible acceder a esa información; por lo tanto, como esperan que sea posible la entrega de estos antecedentes, ¿y en instituciones de alta dotación y con un solo profesional? Creo que no es factible dicha información ya sea porque el sistema de registro tecnológico no lo permite y el recurso humano es limitado. <i>Rpta: De acuerdo a como se define el Ausentismo Laboral por Licencia Médica Curativa, este incluye toda licencia tipo 1 y tipo 2, no considerándose otras subdivisiones o diferenciaciones.</i></p> <p><i>Respecto al acceso a la información sobre Licencias médicas por enfermedad catastróficas; Licencia COVID19 catalogada como tipo 1; Ley 21.247 de crianza protegida y licencias médicas tipo 1 a consecuencia de COVID19, se espera que este reporte se realice en base al acompañamiento y seguimiento que se realice a funcionarias y funcionarios ausentes. Las acciones de acompañamiento son una de las actividades a desarrollar en el plan de trabajo del establecimiento y del</i></p>

Servicio de Salud, al igual que en el año 2020. Es comprensible que se presenten casos donde no se tenga acceso a esta información, ya sea porque no se logre el contacto con la persona o que esta no quiera entregar detalles de su situación.

Con la incorporación de este reporte se busca conocer con mayor precisión la caracterización del ausentismo en el sector, si bien del índice no es posible descontar los días asociados a estas situaciones, permite una mejor comprensión del fenómeno.

2.- Hospital Padre Hurtado no trabaja todavía con SIRH si no con otros sistemas de RRHH

Rpta: Esta es una situación que se ha repetido durante años, el establecimiento debe informar su índice de ausentismo en base al número de días de ausentismo laboral por licencias médicas curativas del tipo 1 y tipo 2, incluyendo días de licencias médicas de funcionarios a Contratas, Titulares, Suplencia y Reemplazos, sobre el promedio de la dotación efectivas en cargo de funcionarios titulares y a contrata vigentes al último día del mes de corte, incluyendo funcionaria/os con calidad de suplentes y reemplazos.

3.- Las licencias que otorga la SUSESO por parental de emergencia también son tipo 1, por lo que sumarán en el número de días de ausentismo.

Rpta: Efectivamente, de acuerdo a la CIRCULAR N°3524 27-07-2020 que imparte instrucciones sobre el otorgamiento y uso de la licencia médica preventiva parental, las funcionarias que se acojan a esta ley se les otorga licencia tipo 1 por 30 días corridos, pudiendo prorrogarse hasta por dos períodos de 30 días cada uno, por lo que se suma al índice de ausentismo.

4.- Respecto al plan 2021, este plan irá relacionado con COMGES 21 al cual fue año 2020?, ya que en nuestro caso hubo un desfase entre la definición de ambos. Si es así, cuando llegarán los lineamientos 2021 de COMGES 21

Rpta: Ambos instrumentos están coordinados. La fecha de publicación de las definiciones de los Compromisos de Gestión es definida por el Departamento de Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

5.- El cumplimiento de meta del 80% para actividades de plan de abordaje de ausentismo es para cada establecimiento o por servicio de salud?

Rpta: Este indicador del BSC aplica para los establecimientos EAR, candidatos e invitados. COMGES es para Servicios de Salud.

6.- Respecto a los reportes semestrales de ausentismo, agradecería que aclararan de qué manera identificaremos las licencias médicas por enfermedad catastrófica, Im COVID tipo 1 y consecuencias COVID,

entendiendo que los diagnósticos de las licencias médicas son de carácter confidencial.

Rpta: Respecto al acceso a la información sobre Licencias médicas por enfermedad catastróficas; Licencia COVID19 catalogada como tipo 1; Ley 21.247 de crianza protegida y licencias médicas tipo 1 a consecuencia de COVID19, se espera que este reporte se realice en base al acompañamiento y seguimiento que se realice a funcionarias y funcionarios ausentes. Las acciones de acompañamiento son una de las actividades a desarrollar en el plan de trabajo del establecimiento y del Servicio de Salud, al igual que en el año 2020. Es comprensible que se presenten casos donde no se tenga acceso a esta información, ya sea porque no se logre el contacto con la persona o que esta no quiera entregar detalles de su situación.

7.- Considerando el aumento de ausentismo del personal a nivel nacional. ¿Realizarán algún ajuste a la tabla de sensibilidad, pues otorgarán puntaje entre los 26 y 28 días? enviarán ranking con días de ausentismo de otros EAR para conocer la realidad y no solo el dato institucional?

Rpta: Se está trabajando en la adaptación de la tabla de acuerdo al índice de ausentismo a diciembre 2020.

En el plan de abordaje de ausentismo a nivel del Servicio de Salud se deberán generar instancias que permitan conocer y analizar la realidad de la red.

8.- Nos enviarán los lineamientos respecto de la elaboración del Plan de Abordaje y prevención

Rpta: Se enviarán los lineamientos más específicos, los cuales son parte de las orientaciones técnicas del Compromiso de Gestión N° 21 por lo que luego que sean publicados oficialmente se podrán dar a conocer.

9.- Sumado a que las licencias covid consideradas tipo 1, el "beneficio" de post natal de emergencia también es ingresada como tipo 1 de acuerdo a los lineamientos entregados. ¿Entonces, se realizará alguna gestión para diferenciar estas licencias y evitar que los funcionarios sumen tantos días de ausentismo?

Rpta: Lamentablemente no es posible descontar los días de licencia asociadas a esta ley. La incorporación de este reporte busca conocer con mayor precisión la caracterización del ausentismo en el sector, permitiendo una mejor comprensión del fenómeno.

10.- ¿No podemos aislar las LM de covid que no tengan origen laboral, o habrá alguna nueva instrucción desde ahí?

Rpta: No se busca identificar si el origen es laboral o no, de acuerdo a la normativa toda funcionaria o funcionario afectado por COVID-19 se supone su origen laboral. Lo que se busca es detectar aquellas LM que

tiene su causa en COVID-19 y que han sido calificadas como tipo 1 y no como enfermedad profesional.

11.- Respecto al reporte asociado al N° de funcionarios(as) con LM catastróficas, ¿cómo se determinarán?, ¿debido a que el diagnóstico es confidencial?, ¿cuál es la definición de LM catastróficas?

Rpta: Respecto al acceso a la información sobre Licencias médicas por enfermedad catastróficas; Licencia COVID19 catalogada como tipo 1; Ley 21.247 de crianza protegida y licencias médicas tipo 1 a consecuencia de COVID19, se espera que este reporte se realice en base al acompañamiento y seguimiento que se realice a funcionarias y funcionarios ausentes. Las acciones de acompañamiento son una de las actividades a desarrollar en el plan de trabajo del establecimiento y del Servicio de Salud, al igual que en el año 2020. Es comprensible que se presenten casos donde no se tenga acceso a esta información, ya sea porque no se logre el contacto con la persona o que esta no quiera entregar detalles de su situación.

De acuerdo a lo definido en la Resolución Exenta N° 1042 del 14.11.2018 que aprueba "Instructivo sobre gestión del Ausentismo Laboral por LMC con Enfoque Biopsicosocial" por enfermedad catastrófica se entiende "aquellas que implican un grave impacto en términos emocionales, físicos y financiero para el funcionario/a y que cumpla con las siguientes características copulativas: 1. Que impide el desempeño laboral de un funcionario, 2. Sin posibilidad de recuperación, 3. Asociadas a reposo permanente (se entenderá como reposo permanente al 50% de ausentismo del período que se evalúa) y; 4. Que están fuera de toda gestión que el Servicio pueda realizar por lo avanzado de la enfermedad. (Pudiendo ser pacientes oncológicos, pacientes en lista de espera nacional, entre otros)"

12.- ¿Cuál es la definición de catastrófica en LM si los dig son confidenciales?

Rpta: De acuerdo a lo definido en la Resolución Exenta N° 1042 del 14.11.2018 que aprueba "Instructivo sobre gestión del Ausentismo Laboral por LMC con Enfoque Biopsicosocial" por enfermedad catastrófica se entiende "aquellas que implican un grave impacto en términos emocionales, físicos y financiero para el funcionario/a y que cumpla con las siguientes características copulativas: 1. Que impide el desempeño laboral de un funcionario, 2. Sin posibilidad de recuperación, 3. Asociadas a reposo permanente (se entenderá como reposo permanente al 50% de ausentismo del período que se evalúa) y; 4. Que están fuera de toda gestión que el Servicio pueda realizar por lo avanzado de la enfermedad. (Pudiendo ser pacientes oncológicos, pacientes en lista de espera nacional, entre otros)"

Respecto al acceso a la información sobre Licencias médicas por enfermedad catastróficas; Licencia COVID19 catalogada como tipo 1; Ley 21.247 de crianza protegida y licencias médicas tipo 1 a consecuencia de

COVID19, se espera que este reporte se realice en base al acompañamiento y seguimiento que se realice a funcionarias y funcionarios ausentes. Las acciones de acompañamiento son una de las actividades a desarrollar en el plan de trabajo del establecimiento y del Servicio de Salud, al igual que en el año 2020. Es comprensible que se presenten casos donde no se tenga acceso a esta información, ya sea porque no se logre el contacto con la persona o que esta no quiera entregar detalles de su situación.

13.- Suponiendo que tuviéramos acceso a los diagnósticos ¿Cuáles son considerados catastróficos? En HSJD-CDT consideramos Cáncer, Autoinmunes y en lista de espera de trasplante. Pero debemos ir por cada funcionario consultando

Rpta: De acuerdo a lo definido en la Resolución Exenta N° 1042 del 14.11.2018 que aprueba "Instructivo sobre gestión del Ausentismo Laboral por LMC con Enfoque Biopsicosocial" por enfermedad catastrófica se entiende "aquellas que implican un grave impacto en términos emocionales, físicos y financiero para el funcionario/a y que cumpla con las siguientes características copulativas: 1. Que impide el desempeño laboral de un funcionario, 2. Sin posibilidad de recuperación, 3. Asociadas a reposo permanente (se entenderá como reposo permanente al 50% de ausentismo del período que se evalúa) y; 4. Que están fuera de toda gestión que el Servicio pueda realizar por lo avanzado de la enfermedad. (Pudiendo ser pacientes oncológicos, pacientes en lista de espera nacional, entre otros)"

14.- Respecto al cuidado a los equipos de salud en el contexto de pandemia. ¿Se debe contabilizar por gestión que se realizó cada mes o solo los objetivos que se cumplieron cada mes?

Rpta: Es por actividades cumplidas, independiente de los objetivos.

Para el registro en SISQ deben ingresar cumplimiento de actividades mensuales.

15.- ¿Cuál es el fundamento para que sea el Comité Central de Ausentismo que apruebe el Plan Local de apoyo a los funcionarios (as)?

R: El principal fundamento es la estructura definida en la Resolución Exenta N° 427 del 23.07.20 que aprueba el "Modelo para la gestión Biopsicosocial del Ausentismo Laboral por morbilidad del personal de los Servicios de Salud y su red de Establecimientos Dependientes y Auto gestionado", en el cual se define la función del Comité Central (Servicio de Salud) y del Comité Local (Establecimientos). Ambos equipos deben coordinar sus esfuerzos con fin de prevenir y abordar el ausentismo laboral, buscando la disminución del índice.

16.- Como SSMS hemos tenido problemas con la plataforma SIRH, les hemos enviado correos al respecto, ya que el indicador nos sale mucho peor evaluado cada mes (entiendo que la brecha es porque se saca una

		<p>foto estática en el momento y diferencias menores las dejamos pasar), pero el mes de abril 2020 tuvimos diferencias considerables y los Referentes no sinforman que puede deberse a un cambio aplicado en la plataforma.¿ Ustedes tienen alguna información al respecto?</p> <p><i>R: Les agradecería enviar mayores antecedentes de esta situación. La información base para la elaboración del índice de ausentismo se obtiene desde SIRH durante los primeros cinco días del mes, por lo que la información incorporada a esa fecha será la utilizada. Los establecimientos deben procurar tener la información ingresada correctamente a los módulos de SIRH correspondientes.</i></p>
13	B.3_1.1 Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores ambulatorizables	<i>Sin consultas</i>
14	B.3_1.3 Índice funcional	<i>Sin consultas</i>
15	B.3_1.4 Porcentaje de egresos con estadía prolongada (Outliers Superiores)	<i>Sin consultas</i>
16	B.3_1.5 Porcentaje de horas ocupadas de quirófanos habilitados	<i>Sin consultas</i>
17	B.4_1.2 Porcentaje de pacientes atendidos dentro del estándar en Unidades de Emergencia Hospitalaria	<i>Sin consultas</i>
18	B.4_1.3 Porcentaje de abandono de pacientes del proceso de atención médica en Unidades de Emergencia Hospitalaria	<i>Sin consultas</i>
19	B.4_1.4 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	<i>Sin consultas</i>
20	B.4_1.5 Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	<i>Sin consultas</i>
21	C.3.1 Porcentaje de notificación y pesquisa de posibles donantes de órganos en UEH, UPC UCI, UTI adulto y pediátrica	<p>1.-Por discrepancias con GRD/CLP el corte de edad es 78 años o 78 años 11 meses 29 días?</p> <p><i>Rpta. Es 78 años 11 meses y 29 días, se ha contactado a Unidad GRD Minsal, para que el seguimiento ocurra en ese grupo.</i></p>

		<p>2.-Revisar el nuevo listado de códigos a filtrar para el denominador del indicador de procuramiento. Se observan códigos no asignables (I74; S08) <i>Rpta. Se solicitó a GRD descartar el código 174, en relación a las subcategorías de S08, éstas corresponderá que sean seguidas por cuanto pueden estar relacionadas con muerte por criterio neurológico. Se remitió esta información a GRD Minsal.</i></p> <p>3.-Los hospitales que comenzaron con UCI el 2020, este año deberán llevar indicador relacionado con Donante de Organos y procuramiento? <i>Rpta. Si deberán medir indicador, en anexo 07 se señala que para los nuevos establecimientos se establece periodo de marcha blanca en primer semestre. Revisar los establecimientos señalados con asterisco. (Anexo 07 "Tabla con la Red Nacional de Transplante 2021")</i></p>
22	C.4_1.1 Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red	<i>Sin consultas</i>
23	C.4_1.2 Variación del promedio de días de espera para consulta nueva de especialidad	<i>Sin consultas</i>
24	C.4_1.3 Variación del promedio de días de espera para intervención quirúrgica	<i>Sin consultas</i>
25	C.4_1.4 Variación del promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	<i>Sin consultas</i>
26	C.4.2 Porcentaje de estrategias implementadas según lo acordado con el Consejo Consultivo de Usuarios	<i>Sin consultas</i>
27	C.4_3.1 Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria	<p>1.-Considerará la oferta realizada por telemedicina?. Hasta ahora en el Instrumento EAR 2021 plantea como fuente de medición sólo REM A 07 y REM F, siendo que mediante teleconsultas se está resolviendo también demanda de consultas nuevas.</p> <p><i>Rpta: Como se señala en descripción de ficha técnica incluye consultas remotas, las que el año 2020 se registraron en REM F y para 2021 pasan a formar parte de la serie A32.</i></p>
28	C.4_3.4 Porcentaje de cumplimiento del envío de contrareferencia al alta de especialidad médica	<i>Sin consultas</i>
29	D.1.2 Porcentaje de cumplimiento de requisitos del Plan de Prevención y Control	<i>Sin consultas</i>

	de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	
30	D.3.2 Porcentaje de cumplimiento consistencia de registros estadísticos mensuales	<p>1.- En lo que respecta a consistencia rem, con el cambio dinámico de camas que existe debido a la pandemia, se pudiera solicitar mayor flexibilidad desde deis para poder cambiar las dotaciones y complejidades de camas sin necesidad de crear resoluciones de camas. <i>Rpta: La regla REM de consistencia es sobre los días camas ocupados y no sobre las dotaciones de cama.</i></p>
31	D.3_2.1 Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos del programa de calidad y seguridad de la atención	<p>1.- Para los establecimientos en que los departamentos de Calidad e IAAS no están unidos para el indicador D3.2.1 las responsabilidades de las actividades son para cada departamento? <i>Rpta Minsal: El instrumento BSC evalúa la gestión del Director del EAR por tanto los indicadores no son para una unidad específica, sino que pretenden cumplir con un objetivo estratégico del hospital y de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, en este caso otorgar Atención de calidad segura y digna. Mejorar la gestión de los brotes de IAAS es parte de la gestión de Calidad y para aquellos establecimientos donde las unidades de Calidad e IAAS presenten diferente dependencia deberán coordinarse y comunicarse para cumplir lo solicitado.</i></p> <p>2.- El indicador hace referencia en forma indistinta a “Programa anual local de Calidad y Seguridad de la Atención”, “Programa de Calidad y Seguridad de la Atención”, “Plan de trabajo”, “Plan de calidad anual”, “Programa de trabajo”. Es importante determinar un solo concepto. <i>Rpta Minsal: Recibida observación, se revisó con área técnica y se modifica redacción de la ficha técnica.</i></p> <p>3.-El total de actividades mínimas del plan de trabajo las establece el equipo? <i>Rpta Minsal: Se revisó redacción de la ficha con equipo técnico, de manera de dejar claro los requisitos mínimos que se deben cumplir con el porcentaje solicitado. Cada requisito se debe cumplir según lo descrito y según periodicidad para dar cumplimiento a cada uno.</i></p> <p>4.-Fórmula que aparecen en el documento son distintas. Fórmula del indicador en documento de ficha principal vs Anexo. <i>Rpta Minsal: Se modifica redacción de la ficha y el anexo 13.</i></p> <p>5.-Para el monitoreo y análisis de las normas de seguridad se exige en junio septiembre y diciembre, sin embargo existen normas de calidad con medición semestral como mantención de equipos críticos. <i>Rpta Minsal: Se modifica redacción de la ficha aplicara según periodicidad de la norma, ya sea trimestral o semestral en caso de equipos críticos.</i></p> <p>6.- En relación a Brotes IAAS : -¿Se evaluará para año 2021?. No queda claro año a evaluar</p>

		<p><i>Rpta Minsal: Sí, mide año 2021.</i></p> <p>-¿Mide la oportunidad de notificación, se refiere a días ? <i>Rpta Minsal: Sí el tiempo medido en días. Mide la oportunidad de la notificación una vez levantada la sospecha (fecha caso índice o fecha de sospecho de inicio de brote) esta responsabilidad recae en el Director del establecimiento o en quien delegue dicha función hasta la notificación del brote a la Autoridad Sanitaria y el MINSAL a través de medios formales o SICCARS (esto no se pide en el plan de IAAS).</i></p> <p>-¿El verificable para los Brotes de IAAS es el informe anual de IAAS? <i>Rpta Minsal: No se exige que este detalle se encuentre en el informe anual IAAS, ya que existen medios verificadores específicos para ello como el Informe subido a SICCARS que da cuenta de la medidas implementadas en el plan de intervención de brotes.</i></p>
32	D.3_2.2 Porcentaje de compromisos suscritos e implementados, producto de una auditoría	<p>1.- ¿La reprogramación de los compromisos de una auditoría debe ser dentro del año en curso? <i>Rpta: No necesariamente, un compromiso puede contar con varias actividades que podrían vencer el próximo año, siempre cuando corresponda.</i></p> <p>2.- En SisQ entrega puntaje cuando se cuenta con hallazgos que se convierten en compromisos, y obliga a tener auditorías que entreguen hallazgos. <i>Rpta: En el caso de no tener hallazgos en un informe de auditoria no se generan suscripción de compromisos por tanto lo que describes es error de registro en SIQ.</i></p> <p>3.-Durante el 2020 en algunos meses se realizaron seguimientos o auditorias que traspasa un mes en su elaboración y por tanto no había hallazgos en esos meses y por ello nos bajo el puntaje, además de que varias auditorías programadas se debieron cancelar debido a que estaban aplicadas en áreas críticas en las cuales no podíamos ingresar por el COVID. Se podría tener en consideración esto. <i>Rpta: El indicador en SIS.Q es para que lo registren de manera acumulada, así el efecto que describes no incide en descuentos de puntaje. Además, pueden registrar de manera trimestral o semestral lo que llevan a la fecha. No se exige reflejar mes a mes. Por tanto al mes de diciembre, en SISQ se debería ingresar lo realizado durante todo el año.</i></p>
33	D.4_1.2 Porcentaje de despacho de receta total y oportuno	<i>Sin consultas</i>
34	D.4_1.6 Porcentaje de reingresos urgentes de pacientes antes de 7 días	<i>Sin consultas</i>

