



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA
AZ/JLCF/JMSI/AMB/AMSC/ISL

322

REQUERIMIENTO DE RECLAMACIÓN
SUBSECRETARIO DE ESTADÍSTICAS Y ESTADÍSTICO
JEFES DE CABINETE

Norma 150 aprobada
por resolución 646 14 junio

APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA N° 150
SOBRE CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SEGÚN
NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ESTABLECIMIEN-
TOS HOSPITALARIOS.

EXENTA N°

646

SANTIAGO, 14 JUN. 2013

VISTO: lo dispuesto en los artículos 4º y 9º en el Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud; en el decreto N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de establecer criterios definidos para la clasificación de los establecimientos hospitalarios del país, dicto la siguiente,

RESOLUCION:

1º.- FÍJASE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto de la Norma General Técnica N° 150 sobre Criterios de Clasificación según Nivel de Complejidad de Establecimientos Hospitalarios.

2º.- La norma general técnica que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 16 páginas cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de dicha Subsecretaría.

Todas las copias de la norma en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3º.- REMÍTASE un ejemplar del texto de la Norma General Técnica N° 150 sobre Criterios de Clasificación según Nivel de Complejidad de Establecimientos Hospitalarios, a los Servicios de Salud del país.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JAIME MANALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

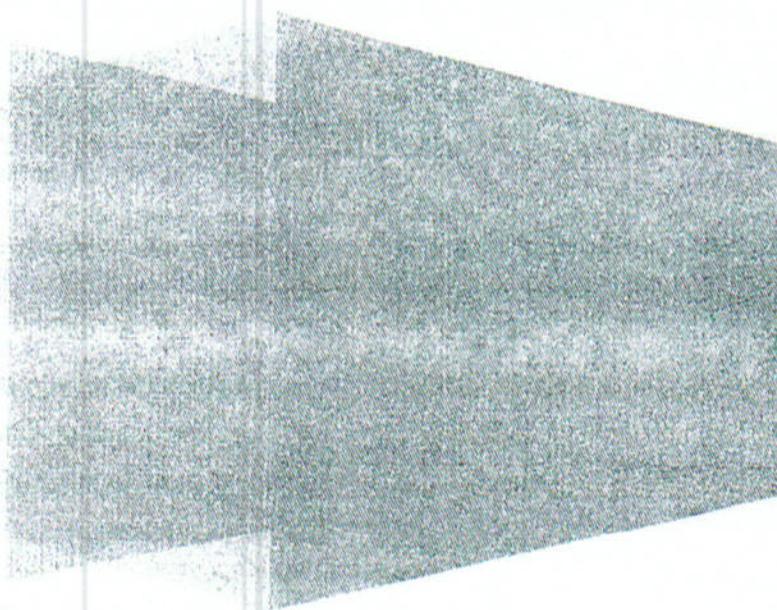


División de Gestión de la Red Asistencial

Criterios de Clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios

DIGERA

Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales



2013

SUBSECRETARIO
PSP



Clasificación de establecimientos hospitalarios

El Hospital es un establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o de atención cerrada. Al Hospital le corresponde otorgar, dentro de su ámbito de competencia, las prestaciones de salud que el Director del Servicio de Salud correspondiente le asigne de acuerdo a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia. Con tal objeto propende también al fomento de la investigación científica y al desarrollo del conocimiento de la medicina y de la gestión hospitalaria. Es obligación del Hospital la formación, capacitación y desarrollo permanente de su personal, la difusión de la experiencia adquirida y la del conocimiento acumulado. Recibe la denominación de "Instituto", el establecimiento destinado a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, determinado en esa condición por el Ministerio de Salud, de acuerdo a su complejidad, cobertura y apoyo a la Red Asistencial¹.

Actualmente, el sistema público, se organiza en torno a 29 Servicios de Salud, que a su vez, están formados por todos los Establecimientos públicos de Salud, dentro de los cuales se encuentra una red de 184 Hospitales.

Tipo de Hospital	Nº
Hospital Alta Complejidad	61
Hospital Mediana Complejidad	25
Hospital Baja Complejidad	98
Total	184

Fuente: DEIS, 2012

La denominación y clasificación del tipo de Hospitales ha presentado modificaciones determinadas por los cambios legislativos del sector en la última década. En principio, podemos identificar que la Ley de Autoridad Sanitaria cambia la denominación de los Hospitales tipo 1, 2, 3 y 4, nombrándose ahora como Hospitales de Alta Complejidad, que corresponden a los ex Hospitales tipo 1 y tipo 2, Hospitales de Mediana Complejidad que corresponden a los ex Hospitales tipo 3 y Hospitales de Baja Complejidad que corresponden a los ex Hospitales tipo 4². Además, en el decreto N° 140 de 2004, Reglamento de los Servicios de Salud, se definen los Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y los Centros de Referencia de Salud (CRS), los Consultorios Generales Urbanos y los Consultorios Rurales.

DIFUSION
CDT *
Y CES *

llll

SUBSECRETARIO
MSP

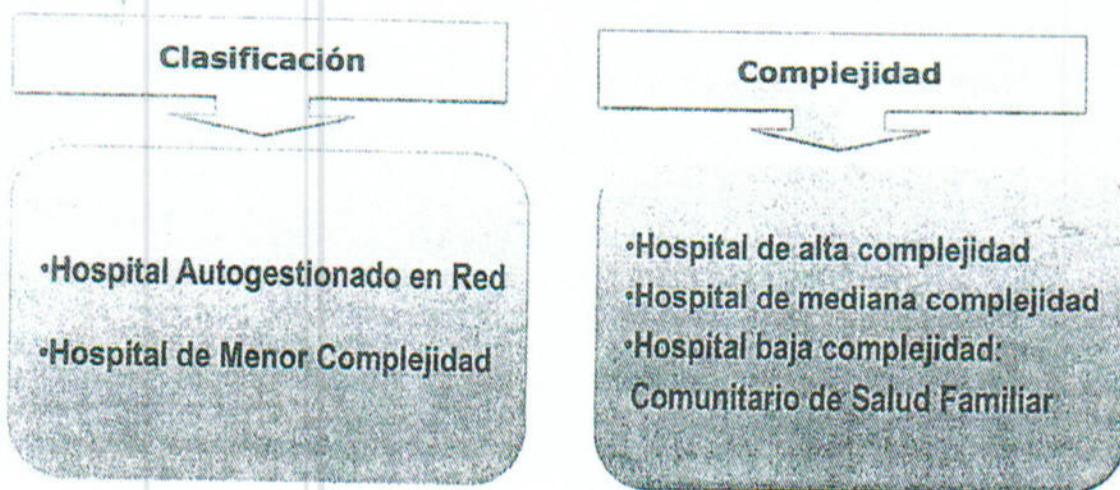
¹ Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (Decreto N° 140 del 2004)

² Decreto 137 del 2004

Por otro lado, de acuerdo a la normativa vigente:

- **DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud**
- **Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (Decreto N° 140 del 2004) del Ministerio de Salud**
- **Reglamento orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red (Decreto N°38 del 2005) del Ministerio de Salud**

los Establecimientos Hospitalarios se clasifican de acuerdo a su calidad contractual y a su nivel de complejidad, según el siguiente esquema:



Fuente: Dra. Cecilia Morales, DIGERA, 2008.

Clasificación

* → Este ordenamiento se relaciona con la dependencia administrativa de los Establecimientos Hospitalarios. Ésta es definida por DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y el Reglamento orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red (Decreto N°38 del 2005, del Ministerio de Salud), los cuales determinan dos tipos de Hospitales:

1. ***Establecimientos Autogestionados en Red.***

Aquellos que tienen mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones (**Alta complejidad, Decreto N° 38**). Son órganos desconcentrados administrativamente en su gestión del correspondiente Servicio de Salud y con una función asistencial que





División de Gestión de la Red Asistencial

determina el Director de Servicio respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial. A su vez, estos establecimientos tienen las facultades para modular y definir su estructura interna de funcionamiento organizacional, bajo el liderazgo de los equipos directivos que los conforman. Para obtener la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, el establecimiento deberá cumplir una serie de requisitos, según el Reglamento correspondiente.

2. **Establecimientos de Menor complejidad.**

Aquellos que tienen menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones. Estos son administrativamente dependientes del Servicio de Salud al que pertenecen y su rol está determinado por las características de la Red correspondiente. Se incluyen en esta categoría aquellos establecimientos de atención primaria o que estén clasificados como establecimientos de **Mediana o Baja** complejidad de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Clasificación según Nivel de Complejidad

La clasificación mostrada recientemente hizo referencia a tres tipos de establecimientos, diferenciados según el nivel de complejidad de las prestaciones que entrega: **Alta, Mediana y Baja** complejidad. Es así como, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (Decreto N° 140 del 2004), en sus Artículos 44 y 45 indica que:

"Todos los Hospitales e Institutos, se clasificarán en establecimientos de **alta, mediana o baja** complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutiva, determinada sobre la base del análisis en conjunto de los siguientes criterios:

1. Función dentro de la Red Asistencial teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la Red;
2. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutividad, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza;
3. Grado de especialización de sus recursos humanos."

"La clasificación de los Hospitales e Institutos, así como la modificación de la misma, será resuelta por el Ministerio de Salud a proposición del Director del Servicio correspondiente."





División de Gestión de la Red Asistencial

Como un lineamiento orientador que permita ubicar a los Hospitales en una de estas tres categorías, el Reglamento orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red (Decreto N°38 del 2005), establece en su Artículo 1, que los establecimientos de menor complejidad (Mediana y Baja complejidad) tienen una menor complejidad técnica, dada por un menor desarrollo de las especialidades, es decir, no cuentan con las especialidades básicas de: medicina interna, obstetricia y ginecología, y pediatría o cuentan con una o más de ellas, y no poseen o sólo poseen excepcionalmente algunas de las subespecialidades de la medicina que no correspondan a las especialidades básicas citadas. Desarrolla principalmente actividades de nivel primario y algunas de especialidad, de acuerdo a su rol dentro de la Red Asistencial que integra, y en el área de competencia que determine el Director de Servicio en consulta con el Consejo de Integración de la Red Asistencial.

El mismo documento, en el Artículo 11, plantea que los establecimientos de Alta complejidad tienen mayor complejidad técnica, dada por un mayor desarrollo de especialidades, es decir, cuentan con al menos una de las especialidades básicas de: medicina interna, obstetricia y ginecología, y pediatría, y poseen varias subespecialidades de la medicina que no corresponden a las especialidades básicas citadas, tales como cardiología, neurología, nefrología, gastroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, entre otras.

Propuesta para el dimensionamiento de los establecimientos hospitalarios según su complejidad.

No podemos desconocer que los Hospitales tienden a ser estructuras flexibles, orientando sus prestaciones en el tiempo, en relación a las características de la Red Asistencial en la que están insertos y definiéndose según el tipo de actividades, niveles de complejidad y especialidades que les asigne el Gestor de Red. Este dinamismo se materializa en la necesidad eventual de un cambio formal en el nivel de complejidad de un hospital, lo cual permite a éste su desarrollo óptimo desde el punto de vista asistencial y financiero, para cumplir adecuadamente el rol asignado por el diseño de la Red al que pertenece.

Por otro lado, la cartera de inversiones en salud, considera estudios cuyo objetivo es, entre otros, determinar las dimensiones óptimas de cada proyecto, para lo cual se hace necesaria una referencia práctica que facilite la definición de dicho requerimiento.

Si bien la Guía Metodológica para Estudios de Pre inversión Hospitalaria (2001) y otros documentos hacen mención a un ordenamiento que considera población, número de camas y actividades asistenciales para establecimientos según su nivel de complejidad, por lo cual la operativización del Modelo de Atención Integral y el cambio en el perfil de





División de Gestión de la Red Asistencial

los pacientes hospitalizados han generado una serie de requerimientos no considerados del todo en dichas clasificaciones.

Los antecedentes anteriormente presentados, entregan lineamientos que permiten definir, clasificar y designar roles a los distintos dispositivos de una Red Asistencial. Sin embargo, se hace hoy necesario una nueva propuesta que oriente el diseño de los Establecimientos Hospitalarios.

Es así que el siguiente documento técnico es un complemento que entrega definiciones operativas, que establezcan un lenguaje común para el desarrollo y dimensionamiento óptimo de los Hospitales. Los distintos desarrollos en los que se encuentran los Hospitales de nuestro país, generan rangos de variabilidad en cada uno de los niveles definidos, sin embargo es posible establecer criterios generales que permitan ubicarlo en una de las tres categorías de complejidad existentes.

El Modelo de Atención Integral hace referencia a que los establecimientos hospitalarios separan su actividad en procesos de atención ambulatoria, atención cerrada y atención de urgencia, debiendo tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos. Es así que la siguiente definición de criterios de clasificación, se realiza en base a 4 Procesos Asistenciales identificados en un establecimiento hospitalario:

1. Atención Cerrada
2. Atención Abierta
3. Atención de Urgencia
4. Servicios de Apoyo Clínico

Ninguno de los criterios que se mencionan a continuación es por sí solo válido para determinar el nivel de complejidad de un establecimiento y la conclusión final estará dada por el análisis del conjunto y el resultado de los distintos aspectos evaluados, particularmente aquellos considerados más específicos para cada nivel de complejidad³.



W.W.

³ Manual de procedimientos para la clasificación de hospitales, DPP, 1996



Criterios de clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios.

Clasificación de Hospitales según Nivel de Complejidad		
Alta Complejidad	Media Complejidad	Baja Complejidad
<p>Centros finales de referencia del Servicio de Salud al cual pertenecen. Dan cobertura a toda la población del Servicio de Salud para prestaciones de alta complejidad, según cartera de servicios definidas por el gestor de red. Pueden ser establecimientos autogestionados, es decir funcionalmente desconcentrados del Servicio de Salud, en la medida que hayan obtenido su calidad de tales.</p>	<p>Centros intermedios de referencia, cuya complejidad está determinada por el nivel de cuidados que entrega, los servicios de apoyo y/o las especialidades con las que cuenta. Dan cobertura a la población que forma parte de su jurisdicción, más la derivada de los otros establecimientos de su Red. Dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.</p>	<p>Estos establecimientos cumplen principalmente un rol de acercamiento de la salud a la población, sobre todo en zonas extremas y con alta ruralidad. Constituyen centros de Atención Primaria en los lugares donde son los únicos establecimientos de salud. Dan cobertura a toda la población de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y son contra referencia de hospitales de mayor complejidad. Eventualmente pueden desarrollar pilotos y/o estrategias de prestaciones específicas orientadas al diagnóstico o tratamiento de ciertas patologías, principalmente GES, utilizando, entre otras, herramientas de telemedicina. Dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.</p>



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad	
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	
Atención Cerrada	Número de camas	El número de camas de un establecimiento hospitalario se determina en función de la población a cargo, sin embargo podemos establecer ciertos lineamientos generales. Hasta 650 camas, según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para la estrategia de hospitalización domiciliaria.	El número de camas de un establecimiento hospitalario se determina en función de la población a cargo, sin embargo podemos establecer ciertos lineamientos generales. De 31 hasta 300 camas, según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para la estrategia de hospitalización domiciliaria.	El número de camas de un establecimiento hospitalario se determina en función de la población a cargo, sin embargo podemos establecer ciertos lineamientos generales. De 8 a 30 camas dependiendo de la conectividad y tele presencia.	
	Nivel de cuidados	Hasta cuidados críticos de nivel intensivo e intermedio con atención por sub especialista.	Podrían entregar hasta cuidados críticos de nivel intermedio con especialidad básica, según su rol en la Red a la que pertenece.	Hasta 10 % camas cuidados críticos (intermedio), 40% camas cuidados medios, 50% de camas de cuidados básicos (intermedio en establecimientos > 100 camas). Para establecimientos de este nivel de complejidad y que tengan menos de 100 camas, la distribución de éstas será de 50% cuidados básicos y 50% cuidados medios.	Sólo cuidados básicos.
Atención Cerrada	Distribución porcentual del tipo de cama según nivel de cuidados	2.0% de camas de cuidados críticos (intensivas y/o intermedias), 50% camas de cuidados medios y 30 % de camas de cuidados básicos.		100% de camas de cuidados básicos	
	Diferenciación de camas	Indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental. Hematología intensiva, hemato oncología pediátrica según red de alta complejidad definida por el nivel central.	Indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental.	Hospitalización indiferenciada básica.	

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD
RED DE SERVICIOS

UMLB
18-mayo-2014



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Auto gestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad	
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	
Atención Cerrada	Médico Residente	Residencia médica en UEH, camas críticas, pabellón y área de hospitalizados según estándar de recursos humanos. Se requiere coordinación única para todas las residencias.	Residencia médica en UEH compartida con el resto del establecimiento dependiendo del número de camas según estándar.	De llamada.	
	Especialización RRHH	Puede contar con todas las especialidades y subespecialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial en complementariedad con otros hospitales de la misma categoría en la Red a la que pertenece. Pueden ser parte de la Red de Alta Especialidad.	Puede contar con algunas o todas las especialidades básicas y algunas otras especialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial a la que pertenece.	Cuenta con atención médica y de otros profesionales de salud de tipo generalista (integrales; EDF, etc.)	
	Hospitalización Adulto	Especialidades y Subespecialidades según cartera servicio.	Eventualmente las 4 especialidades básicas más algunas otras especialidades según cartera de servicios.	Hospitalización general sin especialidades.	
	Hospitalización Pediátrica	Especialidades y Subespecialidades según cartera servicio.	Hospitalización general con especialidad pediátrica.	Hospitalización general sin especialidades.	
	Hospitalización Obstétrica	Sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico.	Sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico, si se cuenta con los especialistas, lo que se determina en base a la demanda y rol del hospital en la Red.	Sala de procedimientos multifuncional, los partos se derivan, salvo parto inminente y/o urgencias obstétricas.	
	Hospitalización Psiquiátrica	Servicio de hospitalización psiquiátrica con Unidades de corta estadia y mediana estadia y con las dependencias asociadas: salas de terapia, equipo multi profesional, programas terapéuticos.	Podrían tener un Servicio de hospitalización psiquiátrica con Unidades de corta estadia, dependiendo de la demanda y rol del hospital en la Red.	Sin hospitalización de salud mental.	

RECIBIDO EN LA SEDE DEL SERVICIO ASISTENCIAL DE LA
RED DE SALUD DE VALPARAISO
9/11/2012



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad
Atención Cerrada	Medicina Física y Rehabilitación en atención cerrada	Servicio de Rehabilitación para patologías de politraumatismos, amputados, quemados), puede o no estar incluida la patología de baja complejidad músculo esquelética. Cuenta con recurso humano especializado: Médico Fisiatra, Atención médica multidisciplinaria, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Sicólogo, Asistente Social. El recurso humano y la infraestructura se comparten entre la atención abierta y la atención cerrada.	Servicio de Rehabilitación para patología predominantemente muscular esquelética, agudo o crónico. Cuenta con recurso humano: Médico Fisiatra (puede o no estar), Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional. El recurso humano y la infraestructura se comparten entre la atención abierta y la atención cerrada.	Según definición de la Red Unidad de Rehabilitación Comunitaria: patologías predominantemente crónica. Cuenta con recurso humano Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional que puede o no estar. El recurso humano y la infraestructura se comparten entre la atención abierta y la atención cerrada.
Atención Abierta	Satisfacción Usuaria	Todos los niveles de complejidad desarrollan e instalan iniciativas permanentes en satisfacción usuaria, en información a usuarios, acompañamiento de familiares a personas hospitalizadas e identificación de pacientes y equipos de trabajo. En el caso de los hospitales de alta complejidad, estas medidas están asociadas a indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red	Dispositivos de atención abierta	Atención abierta incorporada en la estructura, dependiendo de la definición de la Red (SS).
	Especialización RRHH	Pueden tener centros de atención abierta de especialidad o adosado un Centro de Diagnóstico Terapéutico.	Pueden tener centros de atención abierta de especialidad o adosado un Centro de especialidad o Referencia de Salud.	Pueden contar con algunas o todas las especialidades básicas y algunas otras especialidades, según la cartera de servicios definida sobre la base de su rol en la Red Asistencial a la que pertenece.
				Cuenta con atención médica y de otros profesionales de salud de tipo generalista (integrales; EDF, etc.)



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad	
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	
Atención Abierta	Medicina Física y Rehabilitación	<p>Infraestructura: Box de Fisioterapia, gimnasio, sala de entrenamiento de Actividades de la Vida Diaria (AVD), sala de integración sensorial, sala de procedimientos, Hidroterapia compleja (Turbiones + Tanque de Hubbard o piscina Terapéutica), Equipamiento para Ergoterapia, Equipamiento para Integración sensorial, Tecnología e Innovación: rehabilitación virtual, software de estimulación cognitiva, electroestimulación funcional (FES).</p> <p>Equipamiento: Equipos de Fisioterapia, Implementos de apoyo para ejercicios terapéuticos (balones, cintas, pesas, etc.), Equipos de Hidroterapia (turbiones + tanque de hubbard o piscina), Equipamiento para entrenamiento de AVD básicas e instrumentales, Equipo de Electro diagnóstico.</p>	<p>Infraestructura: Box de Fisioterapia, gimnasio, sala de terapia ocupacional, Hidroterapia básica (turbiones)</p>	<p>Equipamiento: Equipos de Fisioterapia, Implementos de apoyo para ejercicios terapéuticos (balones, cintas, pesas, etc.), Equipos de Hidroterapia básica (turbiones), Equipamiento para entrenamiento de AVD básicas, Equipamiento para ergoterapia.</p>	<p>Equipamiento: Equipos de Fisioterapia, Implementos de apoyo para ejercicios terapéuticos (balones, cintas, pesas, etc.), Equipos de Hidroterapia básica (turbiones), Equipamiento para infiltraciones diagnósticas y terapéuticas.</p>
	Satisfacción Usuaria	<p>Procedimientos: electromiografía, laboratorio de marcha, procedimientos menores como infiltraciones diagnósticas y terapéuticas, procedimientos mayores (requieren monitorización) como bloques.</p>	<p>Todos los niveles de complejidad desarrollan e instalan iniciativas permanentes en satisfacción usuaria, en información a usuarios, acompañamiento de familiares a personas hospitalizadas e identificación de pacientes y equipos de trabajo. En el caso de los hospitales de alta complejidad, estas medidas están asociadas a indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red</p>	<p>Procedimientos: no se realizan.</p>	



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad
Atención de Urgencia	Urgencia Adulto	Atención urgencia adulto por médico especialista residente, que puede ser emergenciólogo, cirujano, internista, traumatólogo, según demanda y disponibilidad del recurso. Pueden tener especialistas de llamada.	Atención de urgencia adulto y pediátrica por médico general y/o especialista residente, que puede ser cirujano, internista, pediatra, traumatólogo, dependiendo del nivel de cuidados entregado, de la demanda y disponibilidad del recurso.	Atención de urgencia de tipo generalista para estabilización, por profesional médico de llamada en horario no hábil.
	Urgencia Pediátrica	Atención de urgencia pediátrica por médico especialista según demanda y disponibilidad del recurso.	Atención de urgencia pediátrica por médico general y/o especialista según demanda y disponibilidad del recurso y dependiendo del nivel de cuidados que el establecimiento entrega.	Atención de urgencia de tipo generalista para estabilización, por profesional médico de llamada en horario no hábil.
	Urgencia Obstétrica	Urgencia Maternal con médico especialista de turno. Atención de parto normal y cesárea.	Urgencia Maternal con médico especialista de turno, según demanda.	Atención de tipo generalista sólo para las urgencias y parto inminente (médico, enfermera y/o matrona).
	Urgencia Psiquiátrica	Atención en urgencia general y derivación a la especialidad.	Atención en urgencia general y derivación a la especialidad.	Atención en urgencia general y derivación a la especialidad.
	Urgencia dental	Puede o no contar con odontólogo de turno o de llamada e infraestructura específica para la atención, dependiendo de la definición de la Red Asistencial en la que se encuentra el establecimiento, la cual puede incorporar los SAPU DENT para las urgencias dentales.	Puede contar con odontólogo de llamada utilizando la infraestructura existente para la atención abierta de esta especialidad, la que se encuentra el establecimiento, la red asistencial en la que se encuentra el establecimiento puede incorporar los SAPU DENT para las urgencias dentales.	Atención en urgencia general y derivación.
	Satisfacción Usuaria	Todos los niveles de complejidad desarrollan e instalan iniciativas permanentes en satisfacción usuaria, en información a usuarios, acompañamiento de familiares a personas hospitalizadas e identificación de pacientes y equipos de trabajo. En el caso de los hospitales de alta complejidad, estas medidas están asociadas a indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red.		

12
MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO
SUSPENSIÓN DE SERVICIOS



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad	
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	
		Radiología convencional e Imagenología compleja: TAC, RNM.	Equipo Rayos osteo pulmonar y ecografía, TAC según población asignada, demanda y definición de la red.	Equipo Rayos osteopulmonar, ecografía básica.	
Unidades de Apoyo Diagnóstico		Laboratorio: cartera de servicios definida para laboratorios de alta complejidad. Incorpora Citometría de flujo y Biología Molecular. Anatomía Patológica: Citopatología clínica, Anatomía Patológica quirúrgica, Técnicas especiales (Histoquímica, Inmunohistoquímica, Inmunofluorescencia, Microscopía Electrónica, Citometría de Flujo, Patología Molecular) y autopsias.	Laboratorio: cartera de servicios definida para laboratorios de mediana complejidad.	Laboratorio básico, según cartera de servicios definida para laboratorios de mediana complejidad.	
Servicios de Apoyo Clínico		Farmacia: Dispensación medicamentos y Preparaciones estériles y no estériles.	Anatomía Patológica quirúrgica y algunas técnicas especiales (inmunohistoquímica) y autopsias.	Anatomía Patológica: No	
		Endoscopia alta y baja.	Farmacia mediana complejidad.	Farmacia básica	
		Radiodiagnóstico.	Endoscopia alta, según disponibilidad de recurso humano especializado.	No	
Unidades de Apoyo Diagnóstico y Procedimiento Terapéuticos		Quimioterapia: Atención abierta y cerrada, según red de alta complejidad definida por el nivel central.	No	No	
		Radioterapia: Teleterapia, Braquiterapia, Radiocirugía, según red de alta complejidad definida por el nivel central.	No	No	
		Medicina Nuclear: estudios diagnósticos estáticos y dinámicos, Terapia con Radioisótopos, según red de alta complejidad definida por el nivel central.	No	No	





Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad	
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	
	Unidad de Medicina Transfusional (UMT): Realiza estudios pretransfusionales; despacho e instalación de componentes sanguíneos; evaluación postransfusionales; hemovigilancia. Integra el Comité Hospitalario de Transfusión, realiza capacitación y docencia.	Unidad de Medicina Transfusional (UMT): Realiza estudios pretransfusionales; despacho e instalación de componentes sanguíneos; evaluación postransfusionales; hemovigilancia. Integra el Comité Hospitalario de Transfusión, realiza capacitación y docencia. Corresponden a las UMT de mayor complejidad (I y II) deben funcionar con personal propio durante las 24 horas, aumentando sus dotaciones en la medida que aumenta la demanda transfusional.	Unidad de Medicina Transfusional (UMT): Realiza estudios pretransfusionales; despacho e instalación de componentes sanguíneos; evaluación postransfusionales; hemovigilancia. Integra el Comité Hospitalario de Transfusión, realiza capacitación y docencia. Corresponden a las UMT tipo III y IV, funcionan en horario hábil con personal propio. Los turnos de noche y festivos pueden ser cubiertos por personal del Laboratorio Clínico.	La demanda de componentes sanguíneos tipo III ó IV, un depósito de componentes sanguíneos que corresponde a una reserva de Glóbulos Rojos y que se ubica en un lugar especialmente acondicionado y exclusivo del Laboratorio Clínico del establecimiento.	
Unidades de Apoyo				En los establecimientos con menos de 100 transfusiones de GR en el año se suspende toda actividad transfusional y se coordina dentro de su red con la UMT más cercana, a fin de asegurar a sus pacientes una medicina transfusional de calidad.	
Servicios de Apoyo Clínico	Terapia electro convulsiva.	No		No	
	Puede contar con Unidad de hemodiálisis y peritoneo dialísis según definición de la Red Asistencial a la que pertenece.	Puede contar con Unidad de hemodiálisis y peritoneo dialísis según definición de la Red Asistencial a la que pertenece.	No		
Pabellones	Cirugía Mayor (ambulatoria y no ambulatoria) de acuerdo al grado de especialización del RRHH, equipamiento, unidades de apoyo, tipo de camas, infraestructura. Cirugía de urgencia. Pabellones centralizados e indiferenciados.	Cirugía Mayor (ambulatoria y no ambulatoria) de acuerdo al grado de especialización del RRHH, equipamiento, unidades de apoyo, tipo de camas, infraestructura. Cirugía de urgencia. Pabellones centralizados e indiferenciados.	Sala de procedimientos multifuncional.		

14

SECRETARIO
1999
Luis



Procesos Asistenciales	Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red		Hospital de Menor Complejidad
		Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad
Servicios de Apoyo Clínico	Esterilización	Acceso a esterilización según los requerimientos de la cartera de servicios definida. La implementación de estos servicios en el establecimiento dependerá del diseño de la red que el director de servicios defina.	Acceso a esterilización según los requerimientos de la cartera de servicios definida. La implementación de estos servicios en el establecimiento dependerá del diseño de la red que el director de servicios defina.	Acceso a esterilización según los requerimientos de la cartera de servicios definida. La implementación de estos servicios en el establecimiento dependerá del diseño de la red que el director de servicios defina.
	Alimentación y Nutrición	Servicio de alimentación y nutrición según definiciones de la norma técnica correspondiente ⁴ : - Servicio de Alimentación y Nutrición de Máxima Complejidad: Establecimiento que elabora un número igual o superior a 300 almuerzos por día. - Servicio de Alimentación y Nutrición de Mediana Complejidad: Establecimiento que elabora entre 150 a 299, almuerzos por día. - Servicio de Alimentación y Nutrición de Mínima Complejidad: Establecimiento que elabora un número igual o inferior a 149 almuerzos por día	SEDILE (Servicio Dietético de leche) y/o CEFE (Central de Fórmulas Enterales) según definiciones de la norma técnica correspondiente ⁵ : - Máxima Complejidad o tipo A: considera una producción diaria superior a 500 unidades de producción. - Complejidad Intermedia o tipo B: considera a la producción diaria de 499 a 100 unidades de alimentación. - Mínima Complejidad o tipo C: el que produce diariamente menos de 99 unidades de alimentación.	

⁴ Norma técnica Servicio de Alimentación y Nutrición, MINSAL, 2005

⁵ Orientaciones técnicas para SEDILE (Servicio Dietético de Leche) y CEFE (Central de Fórmulas Enterales, MINSAL, 2010.

15
SUBSCRIBIDO
FEBRERO 2015
Tercer

Bibliografía:

1. DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud
2. Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (Decreto N° 140 del 2004)
3. Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red (Decreto N°38 del 2005)
4. Reglamento para el otorgamiento de la asignación de responsabilidad a que se refieren los artículos 76 y siguientes del decreto ley N° 2763 de 1979 (Decreto N°137 del 2005)
5. Guía Metodológica para Estudios de Pre inversión Hospitalaria (2001)
6. Cuaderno de Redes N°1 Modelo de Atención Integral en Salud
7. Manual de procedimientos para la clasificación de hospitales, DPP, 2001
8. Complejidad hospitalaria, la clasificación actual, análisis y propuestas, 2001
9. Registros estadísticos del DEIS
10. Ord n° 1114 "Estándares de camas según niveles de cuidados", MINSAL 2012.
11. Modelo de Salud Mental
12. Norma técnica Servicio de Alimentación y Nutrición, MINSAL, 2005
13. Orientaciones técnicas para SEDILE (Servicio Dietético de Leche) y CEFÉ (Central de Fórmulas Enterales, MINSAL, 2010.

