

## Decreto 123

APRUEBA REGLAMENTO QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DEL COMPONENTE ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS SANITARIAS Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PROPORCIONADA A LOS USUARIOS DE LAS ASIGNACIONES DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO, Y DE ACREDITACION INDIVIDUAL Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO, CONFORME A LO SEÑALADO LOS ARTICULOS 63 Y 67 DEL DECRETO LEY N° 2.763 DE 1979



MINISTERIO DE SALUD

Fecha Publicación: 06-NOV-2004 | Fecha Promulgación: 20-AGO-2004

Tipo Versión: Única De : 06-NOV-2004

Url Corta: <http://bcn.cl/2f725>

APRUEBA REGLAMENTO QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DEL COMPONENTE ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS SANITARIAS Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PROPORCIONADA A LOS USUARIOS DE LAS ASIGNACIONES DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO, Y DE ACREDITACION INDIVIDUAL Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO, CONFORME A LO SEÑALADO LOS ARTICULOS 63 Y 67 DEL DECRETO LEY N° 2.763 DE 1979

Núm. 123.- Santiago, 20 de agosto de 2004.- Visto: Lo dispuesto en los artículos 61, 62, 63, 64, 65, 67, 71 y 79 del decreto ley N° 2.763 de 1979, en los artículos segundo y cuarto transitorios de la Ley N° 19.937 y en el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política de la República,

D e c r e t o:

Apruébase el siguiente reglamento dictado en conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 63 y en el artículo 67 del decreto ley N° 2.763 de 1979.

### TITULO I

Disposiciones generales de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo

Artículo 1. Corresponderá la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo al personal de las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, de planta y a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979, regidos por la Ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249 de 1974, que haya prestado servicios para alguna de las entidades antes señaladas, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 2. Corresponderá la asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo a los personales de la planta de directivos de carrera ubicado entre los grados 17° y 11°, ambos inclusive, y de profesionales, de planta y a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979, regidos por la Ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249 de 1974, que haya prestado servicios para alguna de las entidades antes señaladas, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre,

además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 3. El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones sustitutiva y profesional establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N°19.185, respectivamente y, cuando corresponda, la especial señalada en el artículo 2° de la ley N°19.699.

Artículo 4. La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo estará conformada por un componente base y un componente variable. El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base de cálculo señalada en el artículo precedente y será percibido por todos los funcionarios que tengan derecho a esta asignación conforme a lo que dispone el artículo 61 del decreto ley N°2.763, de 1979.

Artículo 5. La asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo estará conformada por un componente por acreditación individual y un componente variable. El componente por acreditación individual ascenderá a un máximo de 5,5% aplicado sobre la base de cálculo señalada en el artículo 3 y será percibido por todos los funcionarios que tengan derecho a esta asignación conforme a lo que dispone el artículo 66 del decreto ley N°2.763, de 1979.

## TITULO II

Del componente variable de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo

Artículo 6. El componente variable, asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud, de las Asignaciones de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo y de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo, será de 5,5% de la base de cálculo indicada en el artículo 3 de este reglamento, para aquellos funcionarios que se desempeñen en los establecimientos que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de los establecimientos que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas. Los funcionarios pertenecientes a establecimientos que no cumplan al menos el 75% de las metas fijadas, no tendrán derecho al componente variable.

Artículo 7. Para los efectos de otorgar el componente de que trata el presente Título, se aplicarán las reglas señaladas en el Título III siguiente.

## TITULO III

Procedimiento de determinación de metas

Artículo 8. Para efectos del proceso de determinación de metas, se aplicarán las reglas siguientes:

1. El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud. Las metas sanitarias y las de mejoramiento de la atención, serán establecidas mediante

resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, la que se remitirá a los Servicios de Salud a más tardar en el plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su total tramitación. Para estos efectos, deberán considerarse las áreas prioritarias de mejoramiento de la gestión y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año calendario siguiente por los Servicios de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 4° del decreto supremo N° 849, de 2001, del Ministerio de Salud.

2. Para los efectos de este reglamento se entenderá por establecimiento las siguientes dependencias de los Servicios de Salud: dirección del Servicio de Salud, hospitales, institutos, centros de diagnóstico terapéutico, centros de referencia de salud, dirección de atención primaria, consultorios y postas rurales.

El Director del Servicio de Salud podrá disponer mediante resolución fundada que, para los efectos de este reglamento, los centros de diagnóstico terapéutico y los centros de referencia de salud se consideren como uno solo con el establecimiento al que se encuentren adosados, y que la misma consideración se haga respecto de los consultorios y postas rurales con la Dirección de Atención Primaria del respectivo Servicio de Salud.

3. Conforme al marco señalado en los números anteriores, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de los establecimientos las metas específicas y los indicadores de actividad que permitirán la medición de las metas alcanzadas.

Las metas específicas y los indicadores de actividad de cada establecimiento deberán estar vinculados a los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios y a los productos relevantes de cada uno de ellos. En ningún caso las metas específicas del establecimiento podrán corresponder a materias que constituyen obligaciones de los funcionarios de conformidad a la ley N°18.834.

No podrán definirse menos de cuatro metas para cada establecimiento.

Las metas específicas, medidas a través de indicadores de actividad, deberán estar relacionadas con algunas de las siguientes materias:

- a. Eficacia, se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios y a los productos relevantes planteados al establecimiento, sin considerar los recursos utilizados;
- b. Eficiencia, relaciona la obtención de la meta o producto y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de resultado;
- c. Economía, se vincula a la capacidad del establecimiento para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos de la meta asignada;
- d. Calidad del servicio, es la capacidad del establecimiento para satisfacer en forma oportuna y adecuada las necesidades de sus usuarios.

Se definirán ponderadores para cada una de las metas de gestión definidas. La sumatoria de todos los ponderadores debe totalizar 100%, no pudiendo cada ponderador tener una valoración inferior a 10% ni superior a 30%.

Las ponderaciones deberán guardar relación con la relevancia de la meta para el establecimiento y el grado de dificultad de su cumplimiento.

Cada meta de gestión deberá llevar asociada un indicador de actividad representativo, de manera que permita medir objetivamente su grado de cumplimiento. Cada indicador deberá tener una expresión numérica.

Para que proceda la aplicación del ponderador correspondiente respecto de cada meta de gestión, ésta deberá haberse cumplido a lo menos en un 60%.

Las metas e indicadores fijados serán comunicados por el Servicio de Salud a cada uno de los establecimientos, al respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a más tardar el 30 de noviembre del año respectivo.

4. Para efectos de la determinación de las metas para cada uno de sus establecimientos, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de

un Comité Técnico Consultivo, el que será presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los Directores de establecimientos de salud del Servicio, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de profesionales tenga mayor representación, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

5. El Director del Servicio de Salud, al menos con dos meses de anticipación al 10 de septiembre, solicitará la entrega de los registros de afiliados de las asociaciones de funcionarios de su Servicio señaladas en el numeral anterior que, de acuerdo a la ley N°19.296, sean los integrantes de dichas organizaciones. En el caso de existir funcionarios afiliados a más de una asociación se aplicará lo dispuesto en el artículo 4 de la citada ley.

El Director de cada Servicio, basado en los registros entregados por las respectivas asociaciones de funcionarios, verificará aquella que tenga mayor representación de funcionarios en la planta de profesionales, en la planta de técnicos, así como la que en su conjunto tenga la mayor representación de funcionarios de las plantas de administrativos y de auxiliares. Esta información deberá ser comunicada oportunamente a las asociaciones involucradas para los fines pertinentes y estar disponible para todo funcionario que la requiera. Para estos efectos se considerará tanto a los funcionarios de planta como a contrata.

Las asociaciones de funcionarios que en un Servicio de Salud se encuentren afiliadas a una misma asociación de nivel superior de aquellas del artículo 49 de la ley N°19.296, serán consideradas para estos efectos como una sola asociación.

Asimismo, deberá disponerse de todas las facilidades y resguardos que permitan a las asociaciones de funcionarios mayoritarias la designación de sus representantes los que deberán ser funcionarios del respectivo Servicio de Salud.

6. El Director del Servicio convocará a la sesión constitutiva del Comité Técnico Consultivo, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de las metas nacionales para el período de que se trate.

7. El Comité Técnico Consultivo podrá, para emitir su opinión, hacerse asesorar por los especialistas que estime necesario. En todo caso, deberá emitir su opinión en el plazo de quince días, contado desde su sesión constitutiva.

#### TITULO IV

Evaluación del grado de cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad

Artículo 9. Los Servicios de Salud enviarán, a más tardar el 31 de enero de cada año, a la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud, la documentación referente al nivel de cumplimiento de las metas de sus establecimientos durante el año anterior y toda la información relacionada con ello y aquella adicional que ésta le solicite al efecto. Para estos efectos, la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud establecerá las formalidades y los medios a través de los cuales los Servicios de Salud deberán informarle sobre el grado de cumplimiento de las metas fijadas.

La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud.

Artículo 10. El Secretario Regional Ministerial de Salud, dictará una resolución en que determine el porcentaje de cumplimiento que asigne a las metas de cada establecimiento sometido a evaluación, la que será enviada a más tardar el 15 de febrero del año respectivo, mediante carta certificada dirigida al Director del Servicio de Salud, con copia al Subsecretario de Redes Asistenciales y a los

Directores de los establecimientos correspondientes.

La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud, en el plazo de diez días hábiles, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

La apelación deberá ser presentada ante el Ministro de Salud con copia a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, la que le remitirá su informe y todos los antecedentes que posea, en el plazo de tres días hábiles contados desde la recepción de la copia.

Artículo 11. El Ministro de Salud fallará la apelación en el plazo de diez días hábiles contado desde su recepción, lo que será notificado al Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente para los efectos legales que procedan.

Artículo 12. Todas las diferentes etapas que contiene este Título deberán estar finalizadas a más tardar el 10 de marzo de cada año.

#### TITULO V

Pago de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo y de sus correspondientes componentes variables

Artículo 13. Las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo y sus componentes asociados al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, se pagarán en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

El monto a pagar en cada cuota, será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos en los artículos 4, 5 y 6.

Dichos estipendios tendrán carácter de imponible para fines de previsión y salud. Para determinar las impositones e impuestos a que se encuentren afectos, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período que corresponda y los cuocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales. Con todo, las impositones se deducirán de la parte que, sumada a las respectivas remuneraciones mensuales, no exceda del límite máximo de impositibilidad.

Artículo 14. No tendrán derecho al pago de la cuota respectiva los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en el trimestre anterior al mes en que corresponda pagarla, conforme a lo establecido en el artículo 66 del Estatuto Administrativo.

#### ARTICULOS TRANSITORIOS

Artículo primero. El porcentaje establecido para la Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo se otorgará en forma gradual durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma, al cabo del cual en el año 2006, quedará en su monto definitivo:

1. Funcionarios que se desempeñen en establecimientos que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior:

Período de pago	Componente Base	Componente
-----------------	-----------------	------------

		Variable
Por el año 2003	2,75%	0,0%
Por el año 2004	3,85%	1,65%
Por el año 2005	4,95%	3,3%
A partir del año 2006	5,5%	5,5%

2. Funcionarios que se desempeñen en establecimientos que hubieren cumplido entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas para el año anterior:

Período de pago	Componente Base	Componente Variable
Por el año 2003	2,75%	0,0%
Por el año 2004	3,85%	1,65%
Por el año 2005	4,95%	1,65%
A partir del año 2006	5,5%	2,75%

3. Funcionarios que se desempeñen en establecimientos que no hubieren cumplido o que hubieren cumplido menos del 75% de las metas fijadas para el año anterior:

Período de pago	Componente Base	Componente Variable
Por el año 2003	2,75%	0,0%
Por el año 2004	3,85%	1,65%
Por el año 2005	4,95%	0,0%
A partir del año 2006	5,5%	0,0%

Artículo segundo. El porcentaje correspondiente al componente por cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la Asignación de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo, se otorgará los años 2003 al 2006, conforme al siguiente cronograma:

Porcentaje de cumplimiento	2003	2004	2005	2006
90% o más	0%	1,65%	3,30%	5,50%
Entre 75% y menos de 90%	0%	0,83%	1,65%	2,75%

Artículo tercero. Sin perjuicio de lo señalado en los artículos transitorios precedentes, durante el año 2004, por concepto del componente variable, asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes, sin perjuicio de satisfacer los requisitos establecidos en el inciso segundo de los artículos 61 y 64 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo cuarto. Las metas sanitarias nacionales y las específicas por establecimiento para el año 2004, sus fechas, ponderadores, su número, período y procedimiento de evaluación se fijarán por resoluciones del Subsecretario de Salud y a su respecto no serán aplicables las normas contenidas en el Título III de este reglamento.



Anótese, tómese razón y publíquese.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Antonio Infante Barros, Ministro de Salud Subrogante.- Nicolás Eyzaguirre Guzmán, Ministro de Hacienda.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a usted, Antonio Infante Barros, Subsecretario de Salud.