



# Compromisos de Gestión

**2° Trimestre 2021**

**Abril – Junio**



**DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

## DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Contactos Departamento Control de Gestión

Nombre	Cargo	E-mail
Sebastián Gallardo Alvarado	Jefe Departamento Control de Gestión	sebastian.gallardo@saludohiggins.cl
Jaime Peña Vásquez	Asesor y Jefe (S) Depto. Control de Gestión	jaime.peña@saludohiggins.cl
Paulina Valdivia Fuenzalida	Oficial Administrativo	paulina.valdivia@saludohiggins.cl
Elilia Soto Pérez	Asesor	elilia.soto@saludohiggins.cl
Hernán Durán Díaz	Asesor	hernan.duran@saludohiggins.cl
Leonardo Carrasco Díaz	Asesor	Leonardo.carrasco@saludohiggins.cl
Luis Mella Castro	Asesor	luis.mella@saludohiggins.cl

# ÍNDICE

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES GENERALES.....	5
EVALUACIÓN 2° CORTE COMGES AÑO 2021.....	8
DETALLE DE LA EVALUACIÓN POR ACCIÓN .....	9

## INTRODUCCIÓN

Los compromisos de Gestión, son una herramienta de Control de Gestión, que permite evaluar el desempeño de cada Servicio de Salud y su Red Asistencial en 4 ámbitos:

- I. *Modelo asistencial*
- II. *Gobernanza y estrategia*
- III. *Organización y Gestión*
- IV. *Asignación de recursos e incentivos*

Los compromisos de gestión son 25, evaluados trimestralmente en cuatro cortes al año.

El presente informe da cuenta del resultado del II corte, correspondiente a los meses Abril a Junio 2021 , que constituye un instrumento de retroalimentación, proporcionando la información necesaria, para establecer una coordinación efectiva al interior de la organización y que cada Subdirección y Jefes de Departamento realicen planes de acción con sus equipos de trabajo, que permitan encaminar a la consecución de los objetivos organizacionales, el cumplimiento de los indicadores y la mejora continua en la gestión institucional.

## ANTECEDENTES GENERALES

Los compromisos de gestión forman parte de un conjunto amplio de instrumentos de evaluación que se aplica en el sector salud, cuyo objetivo es evaluar los distintos procesos en las líneas estratégicas priorizadas para los Servicios de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Al igual que otras herramientas de control su sustento legal lo encontramos en el DFL 1, el cual autoriza al Ministerio de Salud para implementar instrumentos y/o estrategias para mejorar la gestión de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.882, la cual Regula Nueva Política de Personal a los Funcionarios Públicos, establece la suscripción de un Convenio de Desempeño, tanto para los Directivos de I y II Nivel Jerárquico, cuyo contenido deberá reflejar las prioridades fijadas por la autoridad respectiva (Subsecretaría de Redes Asistenciales) y el aporte clave que ésta hará a la institución, para conducirla a un estado de mayor calidad, eficacia y eficiencia.

Los indicadores monitoreados se gestionan a través de los referentes del Servicio de Salud pertenecientes a las distintas Subdirecciones, Departamentos y Unidades que lo componen, designados por las jefaturas respectivas. A continuación se detallan los referentes designados por cada indicador.

Nombre del Indicador	Nombre Referente DSSO	Área
1.1 Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria de Salud.	Héctor Muñoz A.	APS
1.2 Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.	Carlos Guzmán M.	APS / SDM
1.3 Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.	Leslie Olivares I.	SDM
1.4 Porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de consulta de especialidad.	Leslie Olivares I.	SDM
2.1 Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades trazadoras por comuna y establecimiento de Atención Primaria de Salud dependiente de Servicio de Salud.	Pablo Romero A.	APS
2.2 Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de consultas y actividades, presenciales y remotas de profesionales en Atención Secundaria y Terciaria.	David Aravena C.	SDM
2.3 Porcentaje de cumplimiento de programación de horas de consultas de Telemedicina por profesionales médicos especialistas en Atención Secundaria y Terciaria.	Karina Villaseca R.	SDM
2.4 Porcentaje de cumplimiento de la programación de consultas nuevas, tratamientos y procedimientos imagenológicos de Especialidades Odontológicas, realizados por profesionales Cirujanos Dentistas en la Red.	María José Ossandon O.	SDM / APS
3.1 Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos de agenda en establecimientos de Atención Primaria y coordinación agenda-proceso programático en el periodo.	Cecilia Aravena P.	APS
3.2 Porcentaje de cumplimiento de los subprocesos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en establecimientos de mediana y alta complejidad.	María José Ossandon O.	SDM / APS
3.3 Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria en el periodo.	David Aravena C.	SDM
3.4 Porcentaje de inasistencias o consultas "No Se Presenta" (NSP), en consultas de especialidad médica en atención secundaria.	David Aravena C.	SDM
4.1 Porcentaje de casos egresados de la lista de espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino APS en las especialidades de Oftalmología, Ginecología (Climaterio), Otorrinolaringología y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del año 2019.	Claudio Corvalán P.	APS
4.2 Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino Nivel de Especialidad, según meta calculada para cada Servicio de Salud.	Paulina Aros G.	SDM
5.1 Porcentaje de disminución de la lista de espera por intervenciones quirúrgicas menores electivas en establecimientos de baja complejidad, ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de junio del año 2020.	Claudio Corvalán P.	APS
5.2 Porcentaje de casos disminuidos de la Lista de Espera de intervenciones quirúrgicas mayores y menores electivas, según meta definida para cada Servicio de Salud.	Shannon Figueroa B.	SDM

6.1 Porcentaje de utilización del Programa de Reforzamiento Odontológico de Atención Primaria de Salud (PRAPS) en la atención de casos de Lista de Espera de Consultas Nuevas en las Especialidades Odontológicas de Prótesis Removible, Endodoncia y Periodoncia.	Carlos Guzmán M.	APS / SDM
6.2 Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	María José Ossandon O.	SDM / APS
6.3 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	Carlos Guzmán M.	APS / SDM
6.4 Índice de Ocupación Dental (IOD) del Servicio de Salud en el periodo.	María José Ossandon O.	SDM / APS
7.1 Porcentaje de cumplimiento de garantías de oportunidad GES en patologías oncológicas y de las metas de reducción de tiempos de espera quirúrgicos por problemas de salud oncológicos No GES en el periodo.	Libni Acevedo M.	SDM
7.2 Porcentaje de cumplimiento de las actividades de implementación del modelo de gestión de la red asistencial oncológica en el periodo.	Libni Acevedo M.	SDM
7.3 Porcentaje de cierre de brechas de cobertura, semestral para los exámenes de mamografías y PAP del Servicio de Salud.	Claudio Corvalán P.	APS
8.1 Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso del Diseño de la Red Asistencial del año 2021 en el periodo.	Elisa Hernández M.	SDM
8.2 Porcentaje de cumplimiento de las acciones relativas a la actualización del Diseño de la Red Asistencial y la elaboración de un Plan de trabajo 2022 en el periodo.	Elisa Hernández M.	SDM
9.1 Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de actualización del Diseño de la Red Temática de Salud Mental en la Red Asistencial.	Andrés Antillanca A.	APS
9.2 Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	Andrés Antillanca A.	APS
9.3 Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de implementación de estrategias para el fortalecimiento de la gestión terapéutica.	Andrés Antillanca A.	APS
10.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
10.2 Porcentaje de establecimientos que programan actividades para la atención integral de personas de 65 años o más, con dos o más patologías crónicas en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
10.3 Porcentaje de personas de 65 años o más ingresadas a Cuidado Integral, que cuentan con Plan de Cuidado Integral Consensuado en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
10.4 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa de Atención Domiciliaria en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
11.1 Porcentaje de derivación de pacientes con ENT, desde los Servicios de Urgencia hacia establecimientos de Atención Primaria, de acuerdo con protocolo desarrollado e implementado, con atención efectiva en el periodo.	Juan Pablo Lobos V.	SDM
11.2 Porcentaje de usuarios categorizados C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo.	Juan Pablo Lobos V.	SDM
11.3 Porcentaje de usuarios que abandonan durante el Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica.	Juan Pablo Lobos V.	SDM
12.1 Índice Funcional.	Pía Soto R.	SDM
12.2 Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	Pía Soto R.	SDM
12.3 Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior.	Pía Soto R.	SDM
13.1 Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores.	Gloria Hervías G.	SDM
13.2 Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas en pacientes de tabla quirúrgica programada.	Gloria Hervías G.	SDM
13.3 Porcentaje de ocupación de quirófanos de cirugía electiva.	Gloria Hervías G.	SDM
14.1 Tasa de donantes efectivos en muerte encefálica pmp generados por Servicio de Salud por año.	Ximena Duarte A.	SDM
15.1 Porcentaje de establecimientos de atención primaria con test visual/rápido disponible a la población, que reportan el número de test visual/rápido de VIH realizados en el periodo.	Catherine Leiva B.	APS
15.2 Porcentaje de personas viviendo con VIH de la población bajo control que se encuentran en terapia antirretroviral y con carga viral indetectable en el periodo.	Catherine Leiva B.	APS
15.3 Porcentaje de usuarios en abandono que retoman controles y tratamiento antirretroviral luego de ejecutarse acciones de revinculación contenidas en el protocolo de rescate, en el periodo.	Catherine Leiva B.	APS

16.1 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Cuatrienal ajustado de mejoramiento de la Acogida, Trato e Información a usuarios/as en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera, en los establecimientos Hospitalarios y de Atención Primaria de Salud.	Jocelyn Pino B.	Satisfaccion Usuaría
16.2 Porcentaje de establecimientos hospitalarios y de atención primaria de salud que diseñan y aplican instrumento de evaluación de la satisfacción Usuaría en los ámbitos de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera.	Jocelyn Pino B.	Satisfaccion Usuaría
17.1 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	Felix Arevalo R.	Participacion Ciudadana
18.1 Porcentaje de acciones ejecutadas, medidas y evaluadas del Plan Comunicacional Institucional en el periodo.	Sebastian Sepulveda Z.	Comunicaciones
19.1 Porcentaje de cumplimiento de actividades que facilitan la optimización y mejora de la gestión de medicamentos en el periodo.	Jessica Silva V.	SDM
19.2 Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total compras valorizadas.	Marcela Gomez L.	SDM
20.1 Porcentaje de establecimientos de atención abierta de baja complejidad presentados y/o acreditados.	Johanna Parra C.	SDM
20.2 Porcentaje de establecimientos de atención cerrada de la red asistencial acreditados.	Fabiola Muñoz D.	SDM
20.3 Porcentaje de profesionales responsables de dirigir y supervisar las actividades clínico- asistenciales, con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	Fabiola Muñoz D,	SDM
21.1 Índice de Ausentismo Laboral.	Valentina Henríquez R.	SDGDP
21.2 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Central de Abordaje Biopsicosocial del Ausentismo y Prevención.	Valentina Henríquez R.	SDGDP
22.1 Porcentaje de ejecución de la oferta anual de mamografías derivadas a Hospital Digital en el periodo.	Claudio Corvalan P.	APS
22.2 Porcentaje de ejecución de la oferta anual de telemedicina en las células de Hospital Digital de Nefrología, Diabetes, Geriatria y Dermatología en el periodo.	Karina Villaseca R.	SDM
22.3 Porcentaje de avance SIDRA en implementación de Registro Clínico Electrónico en los procesos priorizados en el periodo (Agenda, referencia/contrarreferencia, Ambulatorio, Urgencia, Hospitalizado y Tabla Quirúrgica).	Mario Musre V.	RRFF
22.4 Porcentaje de procesos clínicos que cumplen con la evaluación de concordancia entre las atenciones médicas de los procesos priorizados (atención abierta, cerrada y urgencia) informadas a través de los registros clínicos (SIDRA) y las atenciones médicas informadas en el periodo a través de los REM enviados por los Servicios de Salud al DEIS.	Mario Musre V.	RRFF
23.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones de fortalecimiento de los sistemas de información en el ámbito de gestión y desarrollo de las personas en el periodo.	Yariza Herrera D.	SDGDP
24.1 Porcentaje de presupuesto devengado en los subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	Diego Cordero C.	Finanzas
25.1 Porcentaje de cumplimiento de compras en cantidad de medicamentos de la Canasta Esencial de medicamentos a través de intermediación CENABAST.	Marcela Gomez L.	SDM
25.2 Porcentaje de cumplimiento de compras en monto de la Canasta Esencial de medicamentos a través de intermediación CENABAST.	Marcela Gomez L.	SDM

## EVALUACIÓN 2° CORTE COMGES AÑO 2021

Los porcentajes obtenidos en cada uno de los 25 Compromisos de Gestión, se evalúan en un intervalo de 0% a 4 %.

La evaluación preliminar del 2do Corte 2021, fue de un 79.14%. Posterior al proceso de apelación se logró un **88.66%** de cumplimiento.

**Nota:** Desde el nivel central, en el recorte de los resultados para este segundo corte, no se incluyó el ranking a nivel nacional.





## Resultados Generales Compromisos de Gestión 2021

### Evaluación Final II Corte

Servicio de Salud

**Del Libertador B. O'Higgins**

Porcentaje de Cumplimiento

**88,66%**

Promedio País

**93,78%**

Posición Ranking País

**#29 de 29**

Diferencia Cumplimiento Servicio de Salud Versus País

**-5,12%**

Diferencia Cumplimiento Servicio de Salud Versus Macro-Región

**-0,07%**

Indicador COMGES con Mayor Resultado Obtenido

**COMGES 11.3**

Porcentaje de usuarios que abandonan durante el Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica.

**19,0%**

Indicador COMGES con Menor Resultado Obtenido

**COMGES 3.4**

Porcentaje de disminución de inasistencias o consultas "No Se Presenta" (NSP), en consultas con profesionales médicos de atención secundaria.

**-92,2%**

### Tendencia Porcentaje de Cumplimiento y Ranking Últimas 4 Evaluaciones



### Cumplimiento por Ámbito de las RISS

Modelo Asistencial

**85,87%**

Gobernanza y Estrategia

**100,00%**

Organización y Gestión

**93,54%**

Asignación de Recursos e Incentivos

**73,75%**

**SUBDIRECCIÓN MÉDICA**  
**DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Tarea Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
2,3	Cumplimiento de 95,0% de las horas de consultas por Telemedicina de profesionales médicos especialistas programadas Atención Secundaria y Terciaria.	SDM	100,0%	0,8%
2,4	Cumplimiento mayor o igual a 95,0% de consultas nuevas, tratamientos y procedimientos imagenológicos de Especialidades Odontológicas realizadas por profesional Cirujano Dentista programados en los establecimientos de baja, mediana y alta complejidad en el período enero- junio 2021.	SDM	25,0%	0,3%
3,2	Reflejar en la agenda vigente del período abril - junio, el 100,0% de las consultas nuevas de especialidades odontológicas programadas para el periodo.	SDM	100,0%	0,3%
3,2	Implementación del 50,0% de las estrategias definidas en el plan de acción para disminuir el porcentaje de consultas inasistentes o NSP: El Servicio de Salud debe incorporar en la Carta Gantt previamente elaborada, una columna de observaciones donde describa el cumplimiento de cada acción.	SDM	100,0%	0,4%
3,2	Disminuir al menos un 25,0% de la brecha en relación con el porcentaje NSP obtenido por el Servicio de Salud durante el periodo 2020.	SDM	100,0%	0,4%
3,4	Alcanzar un porcentaje de inasistencias o consultas NSP en consultas agendadas con profesionales médicos de atención secundaria menor o igual a un 14,0%.	SDM	0,0%	0,0%
6,4	Cumplimiento Índice Ocupación Dental (IOD) en el Servicio de Salud en el periodo.	SDM	50,0%	0,5%
7,1	Identificar Universo de pacientes en LEIQ de colecistectomías asociadas a oncología.	SDM	100,0%	0,2%
7,1	Identificar Universo de pacientes en LEIQ de las prestaciones de reconstrucción mamaria (1502052), reconstrucción de tránsito (1802073), cierre de colostomía (1802054).	SDM	100,0%	0,4%
7,2	Presentación de pacientes a Comité Oncológico.	SDM	100,0%	0,4%
7,2	Desarrollar dos reuniones de Consejo Técnico Local del Servicio de Salud.	SDM	100,0%	0,2%
8,1	Cada Servicio de Salud deberá recoger, analizar y entregar al equipo responsable ministerial, el 100,0% de la caracterización del área de influencia establecida en las Orientaciones para el Diseño/ Rediseño de la Red Asistencial.	SDM	100,0%	2,0%
8,2	Cada Servicio de Salud deberá realizar un trabajo participativo con su Red para identificar, caracterizar y analizar su área de influencia de acuerdo a las etapas establecidas en las Orientaciones para el Diseño / Rediseño de Red.	SDM	100,0%	2,0%
11,1	Informe estado situación de la implementación del protocolo a nivel de la red de urgencia local, que indique porcentaje de derivación desde los SU hacia la APS, y la atención efectiva de dichas derivaciones, más las actividades realizadas en el periodo.	SDM	75,0%	0,9%
11,2	Porcentaje de usuarios categorizados C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo.	SDM	50,0%	0,7%
11,3	Porcentaje de usuarios que abandonan durante el Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica	SDM	100,0%	1,3%
12,1	Índice Funcional.	SDM	1	1,5%
12,2	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	SDM	100,0%	1,5%
12,3	Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior.	SDM	1	1,0%

14,1	Envío de informe en formato MINSAL.	SDM	100,0%	4,0%
19,1	Inventario valorizado y firmado por el director del establecimiento (de alta, mediana y baja complejidad) y del Servicio de Salud de las existencias de medicamentos al 30/06/2021.	SDM	100,0%	1,0%
19,1	El SS enviará a MINSAL (subir archivo a carpeta compartida de COMGES), Planilla Consolidada de "Registro de ingresos y egresos de Fármacos en el semestre respectivo" (ver anexo 1). Para este corte, será válido el archivo que contenga los Ingresos y Egresos de Fármacos entre el 01/01/2021 al 30/06/2021 en los establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad del Servicio de Salud.	SDM	100,0%	1,0%
19,2	El SS enviará a MINSAL (subir archivo a carpeta compartida de COMGES) archivo en formato digital según Anexo N°5, de la merma de medicamentos valorizada, respecto de las compras de fármacos al 30 de junio 2021, así como su definición y clasificación.	SDM	100,0%	2,0%
20,2	Alcanzar un 100,0% de los hospitales de atención cerrada acreditados.	SDM	100,0%	1,3%
20,3	Alcanzar un 78,0% de profesionales responsables de dirigir y supervisar las actividades clínico-asistenciales, con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	SDM	0,81	1,1%
22,2	Ejecutar al menos el 20,0% de la meta de consultas por telemedicina de la célula de Dermatología, Nefrología, Diabetes y Geriatría para ser resueltas por Hospital Digital en el periodo enero – junio del año 2021, según la oferta disponible para cada Servicio de Salud.	SDM	100,0%	1,0%
25,1	Cumplimiento mayor o igual a un 80,0% en cantidad de medicamentos de la Canasta CEM comprados por el Servicio de Salud y su red de establecimientos dependientes a través de CENABAST.	SDM	100,0%	2,0%
25,2	Cumplimiento mayor o igual a un 60,0% del monto total de medicamentos de la Canasta CEM comprados por el Servicio de Salud y sus establecimientos dependientes a través de CENABAST	SDM	100,0%	2,0%

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Tarea Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
1,1	Mantención >=90,0% de pertinencia.	DAP	100,0%	0,01%
1,2	Reducción del 40,0% de la brecha de la meta de pertinencia según protocolo en las derivaciones de especialidades Odontológicas de Rehabilitación Oral, Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial y TTM&DOF	DAP	50,0%	0,00%
2,1	Informar medidas adoptadas durante pandemia para mantener las atenciones de salud, mencionando las estrategias desarrolladas por establecimiento y comuna, según actividad trazadora establecida por curso de vida (atenciones diferidas, atenciones remotas, estrategias de visita domiciliaria u otra)	DAP	0,62	0,2%
3,1	Cumplimiento de 75,0% de comunas y establecimientos dependientes SS con Agenda escalonada y ofertada a la población por hora específica de atención (o mantener línea base si es superior).	DAP	75,0%	0,4%
3,1	Presentar protocolo de adaptación de la coordinación agenda-proceso programático en un CESFAM en contexto COVID, considerando las actividades y prestaciones otorgadas en las distintas modalidades de atención (presencial, remota, domiciliaria u otra, incorporando en el análisis la re-conversión de funciones) aplicado estamento médico, matrona, enfermera y nutricionista.	DAP	0,0%	0,0%
6,3	Realizar diagnóstico de la situación actual en las especialidades de Endodoncia, Odontopediatría y Periodoncia.	DAP	100,0%	0,0015
6,3	Diseñar un plan de implementación de los Protocolos de Referencia y Contra-referencia Nacionales en las especialidades de Endodoncia, Odontopediatría y Periodoncia.	DAP	0,0%	0
6,3	Cumplimiento de las actividades comprometidas para el corte en el Plan de Implementación de las especialidades de Rehabilitación Oral, Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial y Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.	DAP	0,0%	0
9,1	Análisis de Oferta y Demanda de Salud Mental de cada Servicio de Salud con ajustes al contexto de pandemia - Abordar al menos en 1 instancia participativa el proceso de Actualización del diseño de la Red Temática de Salud Mental.	DAP	100,0%	0,0135
9,2	33,0% de cumplimiento de ejecución de consultorías de salud mental de adultos.	DAP	75,0%	0,01%
9,3	Definición de las estrategias para el fortalecimiento de la gestión terapéutica, en el nivel de especialidad.	DAP	100,0%	0,01%
10,2	Informe Técnico del II Corte entregado para evaluación a la División de Atención Primaria.	DAP	100,0%	0,01%
10,3	100,0% de las personas de 65 años y más ingresadas al Cuidado Integral cuentan con plan de cuidado integral consensuado a la fecha de corte.	DAP	1	1,0%
10,4	Informe Técnico del II Corte entregado para evaluación a la División de Atención Primaria.	DAP	100,0%	0,01
15,1	Alcanzar un 50,0% de establecimientos de atención primaria con test visual/rápido disponible a la población, reporta número realizados al 30 de junio del año 2021.	DAP	100,0%	1,0%
15,2	Alcanzar al menos un 90,0% de personas con VIH bajo control pertenecientes al Servicio de Salud que se encuentren en terapia antirretroviral al 30 de junio del año 2021.	DAP	100,0%	1,0%
15,2	Envío de informe con el número de personas con VIH bajo control pertenecientes al Servicio de Salud que se encuentran en terapia antirretroviral con carga viral indetectable al 30 de junio del año 2021.	DAP	100,0%	1,0%
15,3	Informe con estrategias de rescate, universo y rescates efectivos trimestrales.	DAP	100,0%	1,0%
22,1	Ejecutar al menos el 85,0% de la oferta disponible de tele-informes de mamografía en el periodo abril – junio del año 2021, según la oferta disponible para cada Servicio de Salud.	DAP 12	25,0%	0,0025%

**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS  
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Tarea Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
21,1	Porcentaje de acciones de monitoreo y análisis del Índice de Ausentismo Laboral cumplidas en el periodo.	SGDP	100,0%	2,00%
21,2	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Central de Abordaje Biopsicosocial del Ausentismo y Prevención.	SGDP	100,0%	1,80%
23,1	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de fortalecimiento de los sistemas de información en el ámbito de gestión y desarrollo de las personas en el periodo.	SGDP	100,0%	4,0%

**SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Tarea Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
24,1	Porcentaje de Presupuesto Devengado subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	RRFF	100,0%	1,00%
24,1	Porcentaje de Presupuesto Devengado subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	RRFF	0,3	0,90%

**DEPARTAMENTO DE RELACIONES INSTITUCIONALES  
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Tarea Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
16,1	Cumplimiento del 50,0% de las actividades comprometidas del Plan de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaría, en Recepción y acogida, trato e información a usuarios y usuarias, en Urgencia, Farmacia y Lista de Espera	Satisfacción Usuaría	100,0%	2,00%
16,2	Diseñar un instrumento de evaluación de la Satisfacción Usuaría.	Satisfacción Usuaría	100,0%	2,00%
17,1	Ejecución de actividades para dar cumplimiento al Plan Anual de Participación Ciudadana, de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo para el corte a evaluar.	Participación Ciudadana	1	1,6%
17,1	Informe ejecutivo por cada actividad, que dé cuenta de las percepciones de la comunidad y de la información levantada sobre el tema tratado y que sirva de insumo para la autoridad o jefaturas del Servicio de Salud (Formato MINSAL).	Participación Ciudadana	1	1,8%
18,1	Avance del Plan Comunicacional Institucional según cronograma.	Comunicaciones	1	0,04



**COMPROMISOS DE GESTIÓN EVALUACIÓN FINAL**  
**SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS**  
SEGUNDO CORTE AÑO 2021