



Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD / SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

VISADO

CONTROL DE GESTIÓN

FIJA ÁREAS PRIORITARIAS Y COMPROMISOS AÑO 2024 PARA PAGO DE BONIFICACIÓN POR DESEMPEÑO COLECTIVO INSTITUCIONAL DEL ARTICULO 37 DE LA LEY N° 19.664

DECRETO EXENTO N° 67

SANTIAGO, 18 OCT 2023

VISTO: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en la Ley 19.664, de 2000, del Ministerio de Salud, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la Ley N° 15.076, en el Decreto Supremo N° 849, de 2001, del Ministerio de Salud; que aprueba el Reglamento para pago de bonificación por desempeño colectivo institucional a que se refiere el artículo 37 de la Ley N° 19.664; en el Memorandum N° 89, de 2023, del Departamento de Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que solicita revisar y visar la propuesta de documento que fijan las metas de desempeño; en la Resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón y;

CONSIDERANDO:

- 1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Qué, asimismo, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
3. Que, el artículo 28, letra d), de la ley N° 19.664, citada en los vistos, establece una bonificación por desempeño colectivo para el conjunto de los profesionales de las unidades de trabajo que deban cumplir las metas de desempeño institucional que se convengan con el Servicio de Salud o con el establecimiento correspondiente.
4. Que, el artículo 37 de la misma Ley antes señalada, previene que la mencionada bonificación tendrá por objeto reconocer el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de trabajo elaborado por cada establecimiento y que haya sido acordado con la Dirección del respectivo Servicio de Salud, ya sea para cada unidad de trabajo o para cada establecimiento en su conjunto y agrega que el convenio que contenga el aludido acuerdo, debe ser consistente con el que los Servicios de Salud celebren con el Ministerio del ramo, a más tardar el 31 de diciembre de cada año.
5. Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 849, antes referenciado, dispone que el Ministerio de Salud definirá, mediante un decreto suscrito también por el Ministerio de Hacienda y que será expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República", las áreas prioritarias de mejoramiento de la atención y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año calendario siguiente por los Servicios



OF DE PARTES DIPRES 23.10.2023 10:12

10025/2023

de Salud del país, el que deberá dictarse, a más tardar, dentro del mes de septiembre de cada año.

6. Que, la citada disposición agrega que, sobre la base del referido decreto conjunto y a más tardar el 30 de noviembre de cada año, los Directores de Servicios de Salud, celebrarán uno o más convenios con los directores de establecimientos de su dependencia, en los que se establecerán aquellos programas de trabajo que, a su vez, serán contenidos en una propuesta de convenio que cada Servicio presentará al Ministerio de Salud y que deberá ser concordado a más tardar el 31 de diciembre de cada año.
7. Que, es necesario dar cumplimiento a lo dispuesto en el citado artículo 4° del Decreto Supremo N° 849, emitiendo el acto administrativo que dé cuenta de las áreas prioritarias de mejoramiento de la atención y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año 2024.
8. Que, en base a lo razonado precedentemente, procedo a dictar lo siguiente:

### **DECRETO;**

- 1) **FÍJESE** las siguientes áreas prioritarias y objetivos, que deberán ser cumplidos dentro del período comprendido entre el 1° de enero y 31 de diciembre del 2024, por los Servicios de Salud:

#### **Áreas prioritarias para los Servicios de Salud:**

##### 1. Área Atención Médica a Usuarios

Objetivo: Mejorar el nivel de salud de la población, anticipándose a los problemas sanitarios mediante estrategias de promoción y prevención, garantizando una atención médica y no médica oportuna y de calidad cuando ésta se requiera, para lo cual los Servicios de Salud deberán:

- a) Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
- b) Contribuir a satisfacer las necesidades de atención de salud de la población y procurar una atención resolutive.
- c) Mejorar los procesos y la gestión de las intervenciones clínicas, especialmente en áreas de apoyo diagnóstico y clínico terapéutico, para entregar una mejor calidad en los servicios asistenciales.
- d) Mejorar la calidad de la atención, a través de las actividades asistenciales ambulatorias y de hospitalización en los establecimientos de los Servicios de Salud, por medio de la revisión permanente de prácticas de trabajo clínico, haciendo uso eficiente de los recursos disponibles.

##### 2. Área Coordinación de la Red Asistencial

Objetivo: Fortalecer la coordinación, el desarrollo y gestión de la red asistencial a través de la acción de los profesionales de los Servicios de Salud y cumplir las garantías en salud conforme a la legislación vigente en la materia.

##### 3. Área Atención Pre Hospitalaria

Objetivo: Mejorar la calidad de la atención de la actividad asistencial de pre hospitalización y en los Centros de Atención de los Servicios de Salud, por medio de

la revisión permanente de prácticas de trabajo, prevención, control y eficacia en el uso de los recursos.

El área prioritaria 3 del presente artículo aplica sólo para aquellos Centros de Atención Pre Hospitalaria de Alta Complejidad, que al 01 de enero 2024 se hayan definido como tal, por resolución como establecimiento dependiente del Servicio de Salud, como es el caso del Servicio de Salud Metropolitano Central.

## COMPROMISOS PARA EL CONJUNTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### I. Área Atención Médica a Usuarios.

#### 1) Porcentaje de personas con diabetes mellitus 2 compensadas en el grupo de 15 años y más.

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>		Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.			
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>		Porcentaje de personas con diabetes mellitus 2 compensadas en el grupo de 15 y más años.			
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>		
	Número de personas con DM2 con hemoglobina glicosilada compensada en los últimos 12 meses.	Número de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% más N° de personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8%, según último control vigente en los últimos 12 meses.	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	A que establecimientos aplica
	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>			
	Total de personas con DM2 de 15 y más años bajo control en el nivel primario.	Corresponde a la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	Resultado intermedio.	Eficacia	Establecimientos de atención primaria dependiente de Servicios de Salud (incluye hospitales de baja complejidad).
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>					
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
Porcentual	≥50%	Una evaluación al año	REM P04, Sección A y B	SERVICIO DE SALUD	Alta
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS</b>			<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.			$\left( \frac{\text{Número de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7\% según último control vigente en los últimos 12 meses} + \text{Número de personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8\%, según último control vigente en los últimos 12 meses}}{\text{Total de personas con DM2 de 15 y más años bajo control en el nivel primario}} \right) \times 100.$		

#### 2) Porcentaje de personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2 bajo control con evaluación anual de los pies.

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>		Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.			
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>		Porcentaje de personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2 bajo control con evaluación anual de los pies.			
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>		
	Número de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con evaluación de pie vigente en el año t.	Número de personas con DM2 que reciben al menos una evaluación del estado de sus pies por profesional clínico en atención primaria para evitar lesiones.	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	A que establecimientos aplica
	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>			
	Total de personas con DM2 de 15 y más años bajo control en el nivel primario.	Corresponde a la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	Resultado intermedio	Eficacia	Establecimientos de atención primaria dependiente de Servicios de Salud (incluye hospitales de baja complejidad).

INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DE RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentual		≥90%	Una evaluación al año	REM P04, Sección A y C	SERVICIO DE SALUD	Alta
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS					FÓRMULA DE CÁLCULO	
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.					$\left( \frac{\text{Número de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con evaluación de pie vigente en el año t} + \text{Número total de pacientes con DM2 de 15 años y más bajo control en el nivel primario}}{\text{Total de personas con DM2 de 15 y más años}} \right) \times 100$	

3) Porcentaje de personas con hipertensión arterial compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo					
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de personas con hipertensión arterial compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.					
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>			que aplica
	Número de personas con HTA con presión arterial compensada en los últimos 12 meses	Número de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg más N° de personas con HTA de 80 años y más con presión arterial bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses.	Tipo de Indicador	Dimensión del indicador	A establecimientos	
	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>	Resultado intermedio	Eficacia	Establecimientos de atención primaria dependiente de Servicios de Salud (incluye hospitales de baja complejidad).	
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DE RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentual		≥71%	Una evaluación al año	REM P04, Sección A y B	SERVICIO DE SALUD	Media
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS					FÓRMULA DE CÁLCULO	
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.					$\left( \frac{[(\text{Número de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses}) + (\text{Número de personas con HTA de 80 años y más con presión arterial bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses})]}{\text{Total de personas con HTA de 15 y más años bajo control en el nivel primario}} \right) \times 100$	

4) Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Disminuir las suspensiones de cirugías mayores electivas					
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas					
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>			que aplica
	Número de intervenciones quirúrgicas mayores electivas suspendidas en el periodo	Se entenderá como suspensiones todo evento en el cual la persona que estando en la tabla quirúrgica publicada, no es intervenida, independiente de la causa de suspensión (de la persona, quirófano, unidades de apoyo, equipos quirúrgicos).	Tipo de Indicador	Dimensión del indicador	A establecimientos	
	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>	Proceso	Eficacia	Todos los establecimientos con cartera quirúrgica de cirugías mayores electivas	
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	DE RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentual		≥71%	Una evaluación al año	REM P04, Sección A y B	SERVICIO DE SALUD	Media
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS					FÓRMULA DE CÁLCULO	
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.					$\left( \frac{\text{Número de intervenciones quirúrgicas mayores electivas suspendidas en el periodo}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas mayores electivas programadas en tabla en el periodo}} \right) \times 100$	

INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentual		86,5%	Anual	REM 21	SERVICIO DE SALUD	Alta
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.				(Número de intervenciones quirúrgicas mayores electivas suspendidas en el periodo / Total de intervenciones quirúrgicas mayores electivas programadas en tabla en el periodo) x 100		

5) Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores electivas

OBJETIVO DEL PROCESO	Aumentar el porcentaje de intervenciones quirúrgicas mayores programadas de tipo ambulatoria.					
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores electivas.					
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR			
	Número total de cirugías mayores ambulatorias electivas realizadas	Corresponde a intervenciones quirúrgicas mayores que, de acuerdo con el diagnóstico y condición clínica de la persona, puede ser electiva. Se realiza en el quirófano ambulatorio o central y la recuperación del paciente es menor a 24 horas, por lo tanto, no utiliza una cama de dotación.	Tipo de indicador	de	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica
B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2					
Número total de cirugías mayores electivas realizadas	Número total de cirugías mayores electivas realizadas	Resultado		Eficacia	Todos los establecimientos con cartera quirúrgica de cirugías mayores electivas a excepción de aquellos establecimientos que indique la Subsecretaría de Redes Asistenciales	
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentual		Porcentaje de cumplimiento de acuerdo a tabla	Anual	REM 8517	SERVICIOS DE SALUD	Alta
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO			
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivos 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			(Número total de cirugías mayores ambulatorias electivas realizadas / Número total de cirugías mayores electivas realizadas) x 100			

Tabla N° 1: Meta año a cumplir por Servicio de Salud  
Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores electivas.

Servicios de Salud	Meta Anual periodo 2024
Servicio de Salud Arica	47%
Servicio de Salud Iquique	49%
Servicio de Salud Antofagasta	43%
Servicio de Salud Atacama	42%
Servicio de Salud Coquimbo	50%
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	50%
Servicio de Salud Viña del Mar Quilota	48%
Servicio de Salud Aconcagua	44%
Servicio de Salud Metropolitano Norte	48%
Servicio de Salud Metropolitano Sur	47%
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	50%
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	50%
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	50%
Servicio de Salud Metropolitano Central	50%
Servicio de Salud Del Libertador B. O'Higgins	49%
Servicio de Salud Del Maule	49%
Servicio de Salud Ñuble	50%
Servicio de Salud Concepción	43%
Servicio de Salud Talcahuano	46%
Servicio de Salud Aysén	49%
Servicio de Salud Biobío	50%
Servicio de Salud Araucanía Norte	47%
Servicio de Salud Araucanía Sur	50%

Servicio de Salud Valdivia	47%
Servicio de Salud Osorno	48%
Servicio de Salud Del Raloncavi	48%
Servicio de Salud Chiloé	50%
Servicio de Salud Aysén	43%
Servicio de Salud Magallanes	43%

- 6) Porcentaje de reducción de los casos sobre el percentil 75 de días de espera para intervenciones quirúrgicas mayores y menores anterior al 31 de diciembre del año 2023.

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Dar atención en tiempo oportuno a las personas que requieren intervenciones quirúrgicas mayores y/o menores electivas, con foco de resolución en la priorización por antigüedad.					
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de reducción de los casos sobre el percentil 75 de días de espera para intervenciones quirúrgicas mayores y menores anterior al 31 de diciembre del año 2023.					
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>			
	Universo de casos disminuidos en lista de espera de intervenciones quirúrgicas con fecha determinada, correspondiente al percentil 75 de mayor antigüedad del establecimiento al cierre del año 2023, en el año t.	Corresponde al Universo de casos de Lista de Espera de intervenciones Quirúrgicas mayores y menores con fecha de antigüedad igual o superior establecida al cierre del año 2023 (Línea Base) - Universo de casos de Lista de Espera de intervenciones Quirúrgicas mayores y menores con fecha de antigüedad igual o superior establecida al cierre del año t (Corte).	Tipo de Indicador	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica	
	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>	Producto	Eficacia	Establecimientos que presentan lista de espera de intervenciones Quirúrgicas mayores y menores. No aplica a CECOSF y Postas Rurales	
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>						
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>DE</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>DE RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
Porcentaje		≥70%	Anual	Reporte extraído por SIGTE MINSAL	SERVICIO DE SALUD	Alta
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS</b>			<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>			
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$\left( \frac{\text{Número de casos disminuidos de la Lista de Espera de intervenciones quirúrgicas electivas sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2023}}{\text{Número total de casos en la Lista de Espera de intervenciones quirúrgicas electivas sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2023}} \right) \times 100$			

- 7) Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento.

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Aumentar el porcentaje de altas odontológicas de especialidad en establecimientos de alta y media complejidad.					
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento.					
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>			
	Número de altas de tratamiento odontológico de especialidades del periodo.	Se consideran el total de altas de tratamiento odontológico de especialidades en el año t, obtenidas del REM 09.	Tipo de Indicador	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica	
	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>	Resultado Intermedio	Eficacia	Alta y mediana complejidad.	
	Número de ingresos a tratamiento odontológico de especialidades del periodo.	Se considera el total de ingresos a tratamiento odontológico de especialidades en el año t, obtenidas del REM 09.				
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>						
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>DE</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>DE RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
Porcentual		Porcentaje de cumplimiento de acuerdo con tabla.	Anual	REM 09, sección I.	SERVICIO DE SALUD	Media

OBJETIVOS ASOCIADOS	ESTRATEGICOS	INSTITUCIONALES	FÓRMULA DE CÁLCULO
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			(Número de altas de tratamiento odontológico de especialidades del periodo / Número de ingresos a tratamiento odontológico de especialidades del periodo) x 100.

**Tabla N° 1: Meta año a cumplir por Servicio de Salud**  
**Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento.**

Tabla: Meta a cumplir por Servicio de Salud	
Servicios de Salud	Meta 2024
SS Arica	100%
SS Iquique	≥ 95%
SS Antofagasta	≥ 95%
SS Atacama	≥ 95%
SS Coquimbo	≥ 95%
SS Valparaíso San Antonio	≥ 95%
SS Viña del Mar Quilota	≥ 95%
SS Aconcagua	≥ 95%
SS Metropolitano Norte	≥ 95%
SS Metropolitano Occidente	≥ 95%
SS Metropolitano Central	≥ 95%
SS Metropolitano Oriente	100%
SS Metropolitano Sur	≥ 95%
SS Metropolitano Sur Oriente	≥ 98%
SS O'Higgins	≥ 95%
SS Maule	≥ 95%
SS Ñuble	100%
SS Concepción	100%
SS Talcahuano	100%
SS Biobío	≥ 95%
SS Arauco	≥ 95%
SS Araucanía Norte	≥ 95%
SS Araucanía Sur	≥ 95%
SS Valdivia	≥ 95%
SS Osorno	≥ 98%
SS Reloncavi	100%
SS Chiloé	≥ 95%
SS Aysén	≥ 95%
SS Magallanes	≥ 95%

8) Porcentaje de egresos con estadía prolongada (Outliers Superiores)

OBJETIVO PROCESO	DEL	Disminuir el porcentaje de egresos con estadías prolongadas.				
NOMBRE INDICADOR	DEL	Porcentaje de egresos con estadía prolongada (Outliers Superiores)				
FÓRMULA INDICADOR	DEL	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
		Número de egresos con estadías prolongadas (Outliers superiores) en el periodo	Número de egresos con estadías prolongadas que se efectuaron en el periodo	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica
		B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
		Total de egresos codificados en el periodo	Total de egresos hospitalarios que tienen asociado la actividad de hospitalización	Proceso	Eficacia	Alta y Mediana
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	DE	PRIORIDAD
Porcentual	≤ 5.0%	Mensual	GRD	SERVICIO DE SALUD		Alta

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS	FÓRMULA DE CÁLCULO
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.	(Número de egresos con estadías prolongadas (Outliers superiores) en el periodo/ Total de egresos codificados en el periodo) x 100.

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

OBJETIVO DEL PROCESO	Fortalecer y optimizar procesos clínicos críticos.					
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.					
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR			
	Número Total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH en un tiempo menor a 12 horas para acceder a cama de dotación en t	Todos los pacientes con indicación de hospitalización que acceden a cama de hospitalización antes de 12 horas.	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	A que Establecimientos aplica	
B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Producto	Calidad	Establecimientos con UEH que realizan hospitalizaciones adulto y/o pediátricas (excluida obstétrica).		
Número total de pacientes con indicación de hospitalización en UEH en t.	Total de pacientes que tiene indicación de hospitalización. [Se excluyen del total: Pacientes derivados a otros establecimientos y/o que rechazan hospitalización].					
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentual		≥85%	Anual	REM A08 Sección D	SERVICIO DE SALUD	Alta
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS	FÓRMULA DE CÁLCULO					
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.	[(Número total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH T< 12 horas para acceder a cama de dotación en año t / Número total de pacientes con indicación de hospitalización en UEH en año t) x 100]					

10) Porcentaje de días cama habilitadas en el periodo

OBJETIVO DEL PROCESO	Realizar un uso eficiente del recurso cama a nivel hospitalario.					
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de días cama habilitadas en el periodo					
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR			
	Número de días cama habilitados en el periodo	Corresponde a la sumatoria del total de los días cama habilitados en el periodo, registrados en UGCC	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica	
B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Resultado	Eficacia	Alta y mediana complejidad, se excluyen solo camas psiquiátricas		
Total de días cama disponibles de dotación en el periodo	Corresponde a la sumatoria del total de los días cama disponibles de dotación en el periodo, registrados en UGCC					
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD
Porcentaje		≥ 98%	Anual	Reporte extraído desde la plataforma de UGCC de Ministerio de Salud.	SERVICIO DE SALUD	Alta
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS	FÓRMULA DE CÁLCULO					
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.	(Número de días camas habilitados en el periodo/ total de días camas disponibles de dotación)x100					

## II. Área de Coordinación de Red Asistencial

### 11) Porcentaje de Gestión Efectiva para el Cumplimiento GES en la Red.

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>		Medir el porcentaje de cumplimiento GES, para los problemas de Salud incluidos en el decreto GES vigente en el periodo a evaluar.			
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>		Porcentaje de Gestión Efectiva para el cumplimiento GES en la Red.			
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>		
	Garantías Cumplidas + Garantías Exceptuadas + Garantías Incumplidas Atendidas.	Corresponde al total de garantías de oportunidad atendidas y exceptuadas en el año t.	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>		
	Garantías Cumplidas + Garantías Exceptuadas + Garantías Incumplidas Atendidas + Garantías Incumplidas No Atendidas + Garantías Retrasadas acumuladas.	Corresponden al total de garantías de oportunidad cumplidas, exceptuadas, incumplidas atendidas e incumplidas no atendidas con fecha límite en el año t. Además, total de garantías de oportunidad retrasadas acumuladas.	Resultado	Eficacia	Alta, mediana y baja complejidad
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>					
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
Porcentual	Cumple con un 100%, si obtiene un resultado del indicador $\geq$ 89,5%	Anual	Minuta con datos y porcentaje de cumplimiento generada por el Servicio de Salud, sobre la base del sistema de información SIGGES, Datamart, u otro sistema que esté en aplicación para estos efectos.	SERVICIO DE SALUD	Alta
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS</b>			<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>		
Objetivo 1, 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 1, 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$\frac{[(\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas}) \text{ en el año } t]}{[(\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas} + \text{Garantías Incumplidas No Atendidas}) \text{ en el año } t + \text{Garantías Retrasadas acumuladas}]} \times 100$		

## III. Área de Atención Pre Hospitalaria (Aplica sólo para los Centros de Atención Pre-hospitalaria de Alta Complejidad, que cuenten con resolución como establecimiento dependiente del Servicio de Salud).

### 12) Porcentaje de solicitudes de transporte secundario reguladas por médico según protocolo

<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>		Realizar transportes secundarios cuya pertinencia en torno a necesidad, características, complejidad y seguridad fue evaluada por un médico del Centro Regulador de SAMU, según protocolo establecido.			
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>		Porcentaje de solicitudes de transporte secundario reguladas por médico según protocolo.			
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A- VARIABLE 1</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 1</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>		
	Número de solicitudes de transporte secundario reguladas por médico según protocolo en el año t.	Corresponde al número de solicitudes de transporte secundario que fueron reguladas por un médico del Centro Regulador, según aspectos establecidos en protocolo en el año t.	Tipo de indicador	Dimensión del indicador	A que establecimientos aplica
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>B- VARIABLE 2</b>	<b>DESCRIPCIÓN VARIABLE 2</b>	<b>DATOS DEL INDICADOR</b>		
	Número total de solicitudes de transporte secundario en el año t.	Corresponde al número total de solicitudes de transporte secundario realizadas al Centro Regulador en el año t.	Producto	Eficacia	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad.
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>					
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS</b>	<b>PRIORIDAD</b>
Porcentual	89,7%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro Regulador y validada por el Servicio de Salud.	SERVICIO DE SALUD	Media

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS	FÓRMULA DE CÁLCULO
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.	(Número de solicitudes de transporte secundario reguladas por médico según protocolo en el año t / Número total de solicitudes de transporte secundario en el año t) x 100.

13) Porcentaje de médicos con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar avanzada o similar.

OBJETIVO DEL PROCESO	Actualización continua de los médicos del SAMU perteneciente al SSMC según vigencia y avances en tecnología y técnicas en reanimación cardiopulmonar avanzada						
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de médicos con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar avanzada o similar.						
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1		DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR			
	Número de médicos con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar avanzada o similar.		Corresponde al número de médicos con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar avanzada o similar en el año t.	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	A que establecimientos aplica	
	B- VARIABLE 2		DESCRIPCIÓN VARIABLE 2				
		Número total de médicos SAMU.		Proceso	Eficacia	SAMU perteneciente al SSMC.	
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR							
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD	
Porcentual		≥95%	Anual	Certificado de capacitación emitido por la unidad de capacitación del Servicio de Salud Metropolitano Central con el porcentaje de cumplimiento y número de médicos capacitados en reanimación cardiopulmonar avanzada o similar.	SERVICIOS DE SALUD	Media	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS				FÓRMULA DE CÁLCULO			
Objetivo 2 y 3 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.				(Número de médicos con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar avanzada o similar en el periodo / Número total de médicos SAMU del establecimiento) x 100.			

14) Porcentaje de llamados telefónicos de emergencia 131 con entrega de instrucciones por parte del operador telefónico, para aplicar intervenciones de Soporte Vital Básico (BLS) por parte de los testigos o solicitantes.

OBJETIVO DEL PROCESO	Propender a mejorar las intervenciones que los testigos de un colapso extra hospitalario pueden otorgar a la víctima. Esto tiene impacto directo con la efectividad de la atención Prehospitalaria. Se verifica con la entrega de instrucciones telefónicas o a distancia, para guiar a los testigos en las maniobras y técnicas de Soporte Vital Básico para víctimas de colapso extra hospitalario. Las instrucciones se entregan, según protocolo, por parte del personal del centro telefónico de emergencias 131 - SAMU al solicitante, en caso de pesquisa de un eventual paro cardio-respiratorio.						
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de llamados telefónicos de emergencia 131 con entrega de instrucciones por parte del operador telefónico, para aplicar intervenciones de Soporte Vital Básico (BLS) por parte de los testigos o solicitantes.						
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1		DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR			
	Número de indicaciones de BLS entregadas por operador telefónico a solicitante en caso de RCP.		Corresponde al número de llamados telefónicos al 131 que recibieron asistencia remota por parte del operador telefónico del Centro Regulador para aplicar técnicas de BLS, a solicitantes que requieran apoyo para realizar RCP / BLS, en el año t.	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	A que establecimientos aplica	
	B- VARIABLE 2		DESCRIPCIÓN VARIABLE 2				
		Total de requerimientos telefónicos para asistencia en la atención de pacientes por RCP.		Producto	Eficacia	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad.	
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR							
UNIDAD DE MEDIDA	DE	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	PRIORIDAD	
Porcentual		≥95%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro Regulador y validada por el Servicio de Salud.	SERVICIOS DE SALUD	Alta	

OBJETIVOS ASOCIADOS	ESTRATÉGICOS	INSTITUCIONALES	FÓRMULA DE CÁLCULO
Objetivo 2 y 5 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Objetivo 2 y 5 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			(Número de indicaciones de BLS realizadas por operador telefónico a solicitante en caso de RCP / Total de solicitudes telefónicas de atención de pacientes por RCP) x 100.

- 2) **CLASIFIQUENSE** los compromisos en ALTA y MEDIANA prioridad, fijándose los indicadores de acuerdo con la priorización establecida en la presente Decreto. De esta forma, los indicadores con ALTA prioridad deberán tener individualmente una ponderación mayor que un indicador de MEDIANA prioridad. Ningún indicador deberá tener una ponderación inferior a 5%, debiendo en todo caso sumar 100% para el total de cada establecimiento o Servicio de Salud. Asimismo, cada establecimiento deberá suscribir el convenio con el Servicio de Salud contemplando todos los indicadores de desempeño que les sean aplicables, de acuerdo con su nivel de complejidad y cartera de servicios.
- 3) **ESTABLÉZCASE** que los Servicios de Salud que, en el año 2023 presentaron en alguno o algunos de los indicadores del presente Decreto un mejor desempeño respecto de la meta fijada para el 2024, deberán comprometer a lo menos la mantención de dicha meta. El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá resolver la pertinencia de una meta inferior a la meta nacional.
- 4) **DISPÓNGASE** que, el cumplimiento de los compromisos suscritos en el convenio de desempeño de los Servicios de Salud, dará derecho a percibir a los profesionales funcionarios del establecimiento de salud o unidad de trabajo que corresponda, una bonificación por desempeño colectivo institucional de acuerdo con la siguiente indicación:
- Establecimientos con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales mayor o igual a 95%: Porcentaje de Bonificación = 100% del PBM.
  - Establecimientos con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales mayor o igual a 75% y menor a 95%: Porcentaje de Bonificación = % real obtenido del PBM.
  - Establecimientos con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales menor a 75%: Porcentaje de Bonificación = 0% del PBM.
- Cabe hacer presente que el PBM corresponde al porcentaje de bonificación máximo que se establecerá en el decreto de disponibilidades presupuestarias de marzo del año 2024.
- 5) **CALCÚLESE** el porcentaje de cumplimiento global del establecimiento multiplicando el porcentaje de cumplimiento de cada indicador por el ponderador que se le haya asignado, sumándose luego cada uno de estos resultados parciales para todos los indicadores señalados en el convenio del establecimiento. El Porcentaje de cumplimiento de cada indicador se considera 100% si es mayor o igual a 95% y 0% si es menor a 75%. Si el porcentaje de cumplimiento del indicador se encuentra entre 75% a 94% se asignará el ponderador proporcional al porcentaje de cumplimiento obtenido. Para el indicador "Porcentaje de Gestión Efectiva para el Cumplimiento GES en la Red" su cumplimiento será 100% si se obtiene como resultado del indicador un porcentaje mayor o igual a 99,5% de la meta. Si el establecimiento cumpliera un menor valor a la meta establecida su cumplimiento será igual a 0%.
- 6) **FACÚLTESE** a los Servicios de Salud para justificar el incumplimiento de los indicadores comprometidos, por motivos de causa externa, conforme a lo prescrito en el Artículo 45 del Código Civil. El análisis de causa externa que se invoque por un Servicio de Salud para justificar el incumplimiento de un objetivo de gestión se realizará en función del mérito de cada caso, debiendo estar fundamentado el efecto que el factor externo tiene en dicho incumplimiento. Asimismo, se deberá cuantificar la incidencia del factor externo, o efectuar una aproximación, si aquello no fuere factible. Sólo se considerará en el análisis del incumplimiento de un objetivo de gestión, la existencia de causa externa calificada y no prevista que limiten seriamente el logro de los objetivos de gestión, tales como hechos fortuitos comprobables, pandemia, catástrofe y cambios de legislación, como también las reducciones presupuestarias externas al Ministerio de Salud, siempre que afecten ítems relevantes para el cumplimiento.

- 7) **INSTRÚYASE** la celebración de convenio entre los Directores de establecimiento y los Directores de los Servicios de Salud para el cumplimiento de los objetivos dentro de las áreas prioritarias señaladas, fijándose las metas por cada establecimiento o unidad de trabajo, los que deberán ser aprobados por Resolución Exenta, y ser consistentes con los convenios que cada Servicio de Salud celebre con el Ministerio de Salud.
- 8) **REMÍTANSE** por el Departamento de Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a los referentes técnicos de las divisiones de esta Subsecretaría, las orientaciones técnicas, certificaciones y especificaciones necesarias para el correcto monitoreo y el cumplimiento de las referidas metas.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

**"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA"**



**MARIO MARCEL CULLELL**  
MINISTRO DE HACIENDA



**DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
MINISTRA DE SALUD



**DISTRIBUCIÓN:**

- Ministerio de Hacienda.
- Jefa de Gabinete Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Departamento Control de Gestión, SRA.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

MINISTERIO DE HACIENDA  
UAC/OFICINA DE PARTES  
18 OCT 2023  
DIGITALIZADO

