



Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Control de Gestión
DJF/AHR/FJC/MSM/GSCA/CSM/FLP/YVB



FIJA METAS SANITARIAS NACIONALES Y OBJETIVOS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL AÑO 2023, CONFORME AL DECRETO N°123 DEL 2004 QUE REGLAMENTA EL OTORGAMIENTO DE ASIGNACIONES DE ESTIMULOS POR DESEMPEÑO COLECTIVO.

EXENTA N° 650 /

Santiago, 09 SEP 2022

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto Fuerza de Ley N° 1 del año 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° 18.946; en el Decreto Supremo N° 136 del 2004 del Ministerio de Salud que fija Reglamento Orgánico de esta cartera de Estado; en el Decreto N° 123 del 2004, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento que Regula el Otorgamiento del Componente Asociado al Cumplimiento anual de Metas Sanitarias y Mejoramiento de la Atención Proporcionada a los Usuarios de las Asignaciones de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, y de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo; y lo previsto en la Resolución exenta N° 7 de año 2019, de la Contraloría General de la República; que fija Normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO:

1º Que el Ministerio de Salud debe fijar las metas sanitarias nacionales y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud.

2º Que para el personal de las Plantas de Auxiliares, Administrativos y Profesionales de los Servicios, regidos por la Ley 18.834 se ha establecido una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, y una asignación de acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo, cuyo otorgamiento, en su componente variable, está asociado al cumplimiento de las Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud, fijadas para cada año.

3º Que las Metas Sanitarias y los objetivos de mejoramiento de la atención que se otorga a los usuarios, y sus indicadores, se elaboran coordinadamente con las Divisiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Departamento de Control de Gestión de esta, según da cuenta el memorándum C16 N° 53 del 09 de agosto de 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

4º Que el cumplimiento de las metas específicas, fijadas para el año 2023, en los porcentajes correspondientes, otorga a los funcionarios de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y de su Dirección, regidos por la Ley 18.834, el derecho a percibir el porcentaje respectivo del componente variable de dichas asignaciones.

5º Que, en mérito de los antecedentes expuestos, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º FIJASE para el año 2023, las Metas Sanitarias Nacionales y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud, que a continuación se indican:

I. **Objetivos de Mejoramiento de la Atención de la Gestión 2023 Servicios de Salud y Establecimientos de la Red Asistencial.**

1. Mejorar el nivel de salud de la población, anticipándose a los problemas sanitarios mediante estrategias de promoción y prevención, y garantizar una atención médica oportuna y de calidad cuando ésta se requiera:
 - 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 médica de la población y procurar una atención resolutive.
 - c. Mejorar la calidad de la atención, de la actividad quirúrgica y de hospitalización en los establecimientos 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.
2. Mejorar las intervenciones clínicas, especialmente en áreas de apoyo diagnóstico y clínico terapéutico, para entregar una mejor calidad en los servicios asistenciales.
3. Fortalecer la coordinación, el desarrollo y gestión de la red asistencial de los Servicios de Salud y cumplir el Régimen de Garantías en Salud conforme a la legislación vigente en la materia.
4. Fortalecer las competencias laborales en los ámbitos del nuevo modelo de atención, sistema de garantías en salud, calidad de la atención, trato al usuario y mejoramiento de la gestión de la red asistencial.

II. **Metas Sanitarias 2023 Servicios de Salud y Establecimientos de la Red Asistencial.**

1. Metas Sanitarias Establecimientos Alta, Mediana y Baja Complejidad de la Red de Servicios de Salud.

1.1. **Porcentaje de personas diabéticas compensados en el grupo de 15 y más años.**

OBJETIVO DEL PROCESO	Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas diabéticas compensados en el grupo de 15 y más años.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INIDICADOR		
	Numerador: 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 número de personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8%, según último	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA

		control vigente en los últimos 12 meses.			
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Denominador: Total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control en el nivel primario.	Corresponde a la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	Resultado intermedio	Calidad	Establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud (incluye hospitales de baja complejidad).
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥45%	Una evaluación al año.	REM P04, Sección A y B.		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.			$\frac{\{[(\text{Número de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7\% según último control vigente en los últimos 12 meses}) + (\text{Número de personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8\%, según último control vigente en los últimos 12 meses})] / \text{Total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control en el nivel primario}\} \times 100.}{}$		

1.2. Porcentaje de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación anual de los pies.

OBJETIVO DEL PROCESO	Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación anual de los pies.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Numerador: 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 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- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Denominador: Total de personas diabéticas de 15 años y más bajo control en el nivel primario.	Corresponde a la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular	Resultado intermedio	Calidad	Establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud (incluye hospitales de baja complejidad).
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥90%	Una evaluación al año	REM P04, Sección A y C		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.			$\frac{\text{Número de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con evaluación de pie vigente en el año t} / \text{Número total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario}}{\times 100.}$		

1.3. Porcentaje de personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.

OBJETIVO DEL PROCESO	Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.

FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INIDICADOR		
	Numerador: N° de personas con HTA con presión arterial compensada en los últimos 12 meses	N° 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 QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Resultado intermedio	Calidad	Establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud (incluye hospitales de baja complejidad)
Denominador: Total de personas hipertensas de 15 años y más bajo control en el nivel primario					
Corresponde a la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular					
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥68%	Una evaluación al año	REM P04, Sección A y B		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.			$\frac{\{[(\text{Número de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses}) + (\text{Número de personas con HTA de 80 años y más con presión arterial bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses})] / \text{Total de personas hipertensas de 15 y más años bajo control en el nivel primario}\} \times 100}$		

1.4. Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.

OBJETIVO DEL PROCESO	Incentivar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, como fomento de una alimentación saludable, previniendo obesidad y otras enfermedades no transmisibles.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INIDICADOR		
	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Corresponde a los RN vivos egresados con administración única de leche materna, en donde no se administran otros líquidos ni sólidos (ni siquiera agua); exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Eficacia	Resultado	Hospitales con maternidad y que presentan partos durante el año
Número de egresos de maternidad	Corresponde a los egresos de maternidad de puérperas con recién nacido vivo y los egresos de recién nacido del servicio clínico maternidad menos los egresos de maternidad con informe de justificación validados por el referente técnico de lactancia materna de				

		la SEREMI de Salud y menos los hijos/as de madres con VIH + o HTLV1.			
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 93%	Anual	REM A 24 Sección E e informes de justificación validados por el referente técnico de lactancia materna de la SEREMI de salud.		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.			$\left\{ \frac{\text{Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva}}{\text{Número total de egresos de maternidad}} - \left[\frac{\text{Número de egresos de maternidad con informe de justificación validados por el referente técnico de lactancia materna de la SEREMI de salud}}{\text{Número de niños de madres con VIH positivo o HTLV1}} \right] \right\} \times 100.$		

1.5. Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red.

OBJETIVO DEL PROCESO	Dar respuesta a los requerimientos sanitarios de la población beneficiaria, optimizando al máximo el recurso profesional en la entrega de las prestaciones requeridas.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de consultas de profesionales no médicos realizadas en el año t	Corresponde a la cantidad de consultas efectivamente realizadas por profesionales no médicos en el año t	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Resultado	Eficiencia	Alta, mediana y baja complejidad, CRS dependientes, establecimientos experimentales y COSAM
Total de consultas de profesionales no médicos programadas y validadas en el año t	Corresponde a la cantidad total de consultas de profesionales no médicos programadas para el año t según oferta del establecimiento, cuya programación es validada por Minsal.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 95%	Anual	Planilla Consolidada del Servicio de Salud que indique cumplimiento de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de alta, mediana y baja complejidad, CRS, establecimientos experimentales y COSAM, del periodo de evaluación enero a diciembre año t. Planillas Excel de Programación año t de totalidad de las horas contratadas, de todos los establecimientos de la Red de profesionales no médicos. Ruta REM definidas en OO_TT.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del Formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de Servicios de Salud.			$\left(\frac{\text{Número de consultas de profesionales no médicos realizadas en el año t}}{\text{Número total de consultas de profesionales no médicos programadas y validadas en el año t}} \right) \times 100.$		

1.6. Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en las UEH.

OBJETIVO DEL PROCESO	Asegurar la oportunidad de atención a las personas consultantes de las UEH, de acuerdo con su complejidad y gravedad categorizada con la herramienta denominada Selector de Demanda Estandarizado EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI).				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en las UEH.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de pacientes categorizados según herramienta ESI en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.	Se consideran el total de pacientes categorizados según selector de demanda ESI en el año t.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Proceso	Eficacia	Alta y mediana complejidad
Total de pacientes con consultas de Urgencia realizadas en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.	Se consideran el total de pacientes con consultas de urgencias realizadas en el año t.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 90%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador, validada por el Servicio de Salud, que considere los registros de REM A 08, Sección B para el numerador y REM A 08, Sección A para el denominador.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$\left(\frac{\text{Número de pacientes categorizados según herramienta ESI en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t}}{\text{Número total de pacientes con consultas de urgencia realizadas en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t}} \right) \times 100.$		

1.7. Porcentaje de pacientes categorizados con CUDYR (categorización usuaria por dependencia y riesgo).

OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar el proceso de hospitalización en las diferentes unidades funcionales, de manera de facilitar la operación del Modelo de Atención Progresiva.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes categorizados con CUDYR (categorización usuaria por dependencia y riesgo).				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de días cama que se categorizan.	Corresponde a la suma de días cama (DC) de todas las unidades funcionales del establecimiento que se categorizan con instrumento CUDYR.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Resultado	Eficiencia	Alta, mediana y baja complejidad
Número días camas Ocupados.	Corresponde a la suma de días cama (DC) Ocupados en el establecimiento, exceptuando camas pensionados.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 90%	Trimestral	Variable A: Se utilizará reporte de CUDYR informado por los establecimientos a REM.		
			Variable B: Se utilizará REM 20, todas las unidades funcionales exceptuando Pensionados.		

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS	FÓRMULA DE CÁLCULO
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.	$(\text{Número de días cama que se categorizan}) / (\text{Número Días camas ocupados}) \times 100.$

1.8. Porcentaje de Gestión Efectiva para el Cumplimiento GES en la Red.

OBJETIVO DEL PROCESO	Medir el porcentaje de cumplimiento GES, para los problemas de Salud incluidos en el decreto GES vigente en el periodo a evaluar.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	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- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Resultado	Eficiencia	Alta, mediana y baja complejidad
Garantías Cumplidas + Garantías Exceptuadas + Garantías Incumplidas Atendidas + Garantías Incumplidas No Atendidas + Garantías Retrasadas Acumuladas.	Corresponden al total de garantías de oportunidad cumplidas, exceptuadas, incumplidas atendida e incumplidas no atendidas con fecha límite en el año t. Además, total de garantía de oportunidad retrasadas acumuladas.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	Cumple con un 100%, si obtiene un resultado del indicador $\geq 99,5\%$.	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.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 y 2 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$\left[\frac{(\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas}) \text{ en el año } t}{(\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas} + \text{Garantías Incumplidas No Atendidas} + \text{Garantías Retrasadas acumuladas}) \text{ en el año } t} \right] \times 100.$		

1.9. 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 que, con indicación de Hospitalización, 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	Proceso	Eficacia	Establecimientos con UEH que realizan hospitalizaciones
Número total de pacientes con indicación de hospitalización en UEH en t.	Total de paciente que tienen indicación de hospitalización (se excluyen del total: pacientes derivados a otros				

		establecimientos y/o que rechacen hospitalización).			adulto y pediátricas (excluida obstétrica)
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥80%	Anual	REM A08 Sección D		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 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].		

2. Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Gestión 2023 Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), que cuente con resolución como establecimiento dependiente del Servicio de Salud.

2.1. Porcentaje de llamadas al 131 contestadas en el año t.

OBJETIVO DEL PROCESO	Velar por la oportunidad en la atención telefónica, según protocolo definido en los Centros de Atención Prehospitalaria, optimizando el tiempo de respuesta de llamados realizados por la población a los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU).				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de llamadas al 131 contestadas en el año t.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de llamadas contestadas	Corresponde al total de llamadas entrantes a la PBX 131, contestadas por operador telefónico del centro regulador.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Producción	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad
Número de llamadas totales entrantes a la PBX 131 local - llamadas abandonadas antes de 3 segundos (solo por parte del usuario).	Esta variable muestra el total de llamadas entrantes a la PBX local del 131. Se restan las llamadas que son abandonadas <u>por el usuario</u> , antes de 3 segundos de espera.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 90%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro de atención Prehospitalaria y validada por el Servicio de Salud.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS		FÓRMULA DE CÁLCULO			
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud		[Número de llamadas contestadas totales / (Número de llamadas totales entrantes a la PBX 131 – número de llamadas abandonadas por el usuario antes de 3 segundos de espera)] x 100.			

2.2. Porcentaje de llamadas contestadas en menos de 10 segundos de espera en el año t.

OBJETIVO DEL PROCESO	Velar por la oportunidad en la atención telefónica, según protocolo definido en los Centros de Atención Prehospitalaria, optimizando el tiempo de respuesta de llamados realizados por la población a los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU).				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de llamadas contestadas con menos de 10 segundos de espera en el año t.				
	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		

FÓRMULA DEL INDICADOR	Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos	Esta variable muestra el tiempo de respuesta de los llamados realizados y que se contestan en menos de 10 segundos. Relevante debido a que es el tramo de espera con la más alta tasa de abandono.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Número de llamadas totales contestadas	Esta variable muestra el total de llamadas contestadas por el Centro Regulador de Atención Prehospitalaria.	Producción	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 85%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro de atención Prehospitalaria y validada por el Servicio de Salud.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$(\text{Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos en el año } t / \text{Número de llamadas totales contestadas en el año } t) \times 100.$		

2.3. Porcentaje de llamadas contestadas en menos de 20 segundos de espera en el año t.

OBJETIVO DEL PROCESO	Velar por la oportunidad en la atención telefónica, según protocolo definido en los Centros de Atención Prehospitalaria, optimizando el tiempo de respuesta de llamados realizados por la población a los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU).				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de llamadas contestadas con menos de 20 segundos de espera en el año t.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de llamadas contestadas en menos de 20 segundos	Esta variable muestra el tiempo de respuesta de los llamados realizados y que se contestan en menos de 20 segundos. Relevante debido a que es el tramo de espera con la más alta tasa de abandono.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Número de llamadas totales contestadas	Esta variable muestra el total de llamadas contestadas por el Centro Regulador de Atención Prehospitalaria.	Producción	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad.
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 95%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro de atención Prehospitalaria y validada por el Servicio de Salud.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$(\text{Número de llamadas contestadas en menos de 20 segundos en el año } t / \text{Número de llamadas totales contestadas en el año } t) \times 100.$		

2.4. Porcentaje de indicaciones de Soporte Vital Básico (BLS) realizadas por operador telefónico a solicitante en caso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

OBJETIVO DEL PROCESO	Velar por la entrega de atención Pre-Hospitalaria oportuna conforme a las actividades concernientes a los Servicios de Atención Médica de Urgencia.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de indicaciones de Soporte Vital Básico (BLS) realizadas por operador telefónico a solicitante en caso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de indicaciones de BLS realizadas por operador telefónico a solicitante en caso de RCP.	Corresponde al número de indicaciones de BLS que realizó el operador telefónico del Centro Regulador a solicitantes que requerían apoyo para realizar RCP en el año t.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Producción	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad
Total de solicitudes telefónicas de atención de pacientes por RCP.	Corresponde al total de solicitudes telefónicas de atención de pacientes por RCP realizadas al Centro Regulador en el año t.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 80%	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.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud			$(\text{Número de indicaciones de BLS realizadas por operador telefónico a solicitante en caso de RCP} / \text{Total de solicitudes telefónicas de atención de pacientes por RCP}) \times 100.$		

2.5. Porcentaje de pacientes trasladados de acuerdo con condiciones de seguridad protocolizadas (sujeción - control hemodinámico).

OBJETIVO DEL PROCESO	Asegurar el traslado de pacientes en condiciones de calidad y seguridad, mediante la aplicación de protocolo en los ámbitos de sujeción y control hemodinámico.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes trasladados de acuerdo con condiciones de seguridad protocolizadas (sujeción - control hemodinámico).				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de pacientes trasladados de acuerdo con condiciones de seguridad protocolizadas (sujeción - control hemodinámico).	Corresponde a los pacientes trasladados de acuerdo con condiciones de seguridad protocolizadas (sujeción - control hemodinámico).	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	Producción	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad
Número total de pacientes trasladados.	Corresponde al total de pacientes trasladados a un centro de atención hospitalaria.				
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 80%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro de atención Prehospitalaria y validada por el Servicio de Salud.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 1 y 3 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$(\text{Número de pacientes trasladados de acuerdo con condiciones de seguridad protocolizadas en el año t} / \text{Número total de pacientes trasladados en el año t}) \times 100.$		

3. Meta Sanitaria orientada a fortalecer las competencias laborales en los ámbitos del nuevo modelo de atención, sistema de garantías en salud, calidad de la atención y trato al usuario y mejoramiento de la gestión de la red asistencial

3.1. Porcentaje de funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo, capacitados en el año t, en al menos una actividad de los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud.

OBJETIVO DEL PROCESO	Fortalecer las competencias laborales en los ámbitos establecidos en la Estrategia Nacional de Salud para el periodo.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo, capacitados en el año t, en al menos una actividad de los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INIDICADOR		
	Número funcionarios capacitados año t	Número de funcionarios capacitados durante el año t en al menos 1 actividad de capacitación pertinente a los ejes estratégicos de la ENS.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Número total de funcionarios de la dotación.	Número total de funcionarios de la dotación regidos por el Estatuto Administrativo Ley 18.834.	Resultado	Eficacia	Servicios de Salud
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥50%	Trimestral	Reporte del Departamento de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos de los Servicios de Salud		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 3 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.			$\left(\frac{\text{Número de funcionarios capacitados en el año t}}{\text{Número total de funcionarios de la dotación en el año t}} \right) \times 100.$		

2°. **DETERMÍNESE** por el director de cada Servicio de Salud las metas específicas para los establecimientos de su dependencia, incluida la Dirección de Servicio, así como los indicadores que les sean aplicables en función de su cartera de servicios y complejidad del mismo, en concordancia con las áreas prioritarias y objetivos establecidos en el numeral precedente, lo que deberá formalizarse a través de acto administrativo exento, enviado a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva.

3°. La Secretaria Regional Ministerial respectiva, evaluará el cumplimiento de las metas específicas y determinará su grado de cumplimiento, de acuerdo con la información proporcionada por cada Servicio de Salud.

4°. El director del Servicio de Salud podrá definir las metas necesarias para enterar cuatro, en caso de que algún establecimiento dependiente de un Servicio de Salud no le fueren aplicables al menos cuatro metas de las definidas en la presente resolución, que es el mínimo exigido por la normativa que regula este incentivo. Dichas metas deberán estar enmarcadas en las prioridades sanitarias o en el mejoramiento de la atención de los usuarios del respectivo establecimiento.

5°. Los Servicios de Salud que, en su conjunto, durante el año 2022, presentaron en alguno(s) de los indicadores de desempeño del presente acto, un valor por sobre la meta fijada para el mismo año, deberán a lo menos mantener dicha cifra base según corresponda, salvo en el indicador de Capacitación cuyo valor máximo será la meta fijada para el año 2023. Para aquellos indicadores nuevos, deberán suscribirse las metas máximas fijadas en la

presente resolución, a menos que, el Servicio de Salud justifique fundadamente un compromiso menor a la meta nacional, no pudiendo aludir problemas de gestión interna para suscribir una meta inferior, en cuyo caso, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá resolver la pertinencia de una meta inferior a la meta nacional.

6º. Los ponderadores para cada una de las metas de gestión, deberán tener una valorización mínima de un 10% y una máxima de 30%. En todo caso, la sumatoria de todos los ponderadores deberá totalizar 100%.

Las ponderaciones deberán guardar relación con la relevancia de la meta para el establecimiento y el grado de dificultad de su cumplimiento. Para que proceda la aplicación del ponderador correspondiente respecto de cada meta de gestión, ésta deberá haberse cumplido a lo menos en un 60%.

7º. Para efectos de esta resolución, 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, Centros de Sangre Dirección de Atención Primaria, Consultorios y Postas Rurales.

El director del Servicio de Salud podrá disponer de modo fundado que los Centros de Diagnóstico Terapéutico, los Centros de Referencia de Salud y los Centros de Sangre se consideren como un solo establecimiento al que se encuentre adosados. En igual forma procederá respecto de los consultorios y postas rurales del respectivo Servicio de Salud, con el Departamento de Atención Primaria.

8º. El cumplimiento de las metas específicas fijadas por los Directores de los Servicios de Salud a los establecimientos de salud de su dependencia y a la Dirección del Servicio, dará derecho a percibir, a los funcionarios que tengan la calidad de beneficiarios de las asignaciones establecidas en los artículos 83º, 84º y 86º del DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud, el porcentaje respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención a los usuarios, según se indica a continuación:

- a) **En establecimientos con porcentaje de cumplimiento de las metas anuales mayor o igual a 90%:** porcentaje a pagar por el componente asociado al cumplimiento de las metas 2023, a cancelar durante el año 2024:

<i>Plantas</i>	<i>Porcentaje</i>
Directivos de Carrera entre los Grados 17º y 11º	Hasta 7,5%
Profesionales	Hasta 7,5%
Técnicos	Hasta 11,5%
Administrativos	Hasta 11,5%
Auxiliares	Hasta 11,5%

- b) **En establecimientos con porcentaje de cumplimiento de las metas anuales mayor o igual a 75% y menor a 90%:** porcentaje a pagar por el componente asociado al cumplimiento de las metas 2023, a cancelar durante el año 2024:

<i>Plantas</i>	<i>Porcentaje</i>
Directivos de Carrera entre los Grados 17º y 11º	Hasta 3,75%
Profesionales	Hasta 3,75%
Técnicos	Hasta 5,75%
Administrativos	Hasta 5,75%
Auxiliares	Hasta 5,75%

- c) **En establecimientos con porcentaje de cumplimiento de las metas anuales menor a 75%:** porcentaje a pagar por el componente asociado al cumplimiento de las metas 2023, a cancelar durante el año 2024 es igual a 0%.

El porcentaje de cumplimiento global que determine el tramo respectivo del establecimiento se calculará multiplicando el porcentaje de cumplimiento de cada indicador por la ponderación asignada, sumándose luego, cada uno de los resultados parciales. El cumplimiento global con decimales iguales y superior a cinco deberán ser redondeados al número superior directo. La sumatoria de los resultados parciales solo debe incluir aquellos resultados en que el porcentaje de cumplimiento de cada meta específica sea mayor o igual al 60%.

9°. Los Servicios de Salud podrán justificar el incumplimiento de los indicadores comprometidos, por motivos de causa externa.

El análisis de causa externa que invoque 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, 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 causas externas calificadas y no previstas que limiten seriamente el logro de los objetivos de gestión, tales como hechos fortuitos comprobables, catástrofes y cambios de legislación, como también las reducciones presupuestarias externas al Ministerio de Salud, siempre que afectaren ítems relevantes para el cumplimiento.

10°. La Subsecretaría de Redes Asistenciales y sus referentes técnicos, entregará las orientaciones, pronunciamientos y especificaciones necesarias para el correcto monitoreo y cumplimiento de las metas establecidas por el presente acto.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. FERNANDO PATRICIO ARAOS DATTOLI
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores/as de Servicios de Salud del País
- SEREMIS de Salud del País.
- Subdirectores/as de Recursos Humanos, Servicios de Salud del país.
- Gabinete Sr. Ministro.
- Gabinete Sr. Subsecretaria de Salud Pública.
- Gabinete Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes MINSAL.
- Oficina de Partes MINSAL.