



Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Control de Gestión



JMS/AER/VIPE/MSMIG/SCA/GSM/YVB/HBY
JEFA

FIJA METAS SANITARIAS NACIONALES Y OBJETIVOS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL AÑO 2024, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DFL N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD

EXENTA N° 664 /

SANTIAGO, 08 SEP 2023

VISTOS: 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 Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 123, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el 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, conforme a lo señalado los artículos 63 y 67 del Decreto Ley N° 2.763 de 1979; en el memorándum 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 del 2019, de la 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 Subsecretaría 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 título II, del Capítulo VI, denominado "De las plantas de personal y otras disposiciones generales", del Libro I, de la Organismo Públicos de Salud, del DFL N° 1, del 2005, antes citado, contempla una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del DFL N° 1, de 2005, ya mencionado, regidos por la ley N° 18.834, la que contendrá un componente base y otro variable asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.
4. Que, para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, el Ministerio de Salud fijará las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud. Las metas sanitarias y las de mejoramiento de la atención, serán establecidas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales. Para estos efectos,

- deberán considerarse las áreas prioritarias de mejoramiento de la gestión y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año calendario siguiente por los Servicios de Salud.
5. Que, en conformidad a lo anterior, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de sus establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.
 6. Que, se torna necesario, en virtud de las disposiciones antes citadas, dictar el acto administrativo que fije las metas sanitarias nacionales para el 2024 y los objetivos de mejoramiento de la atención.
 7. Que, conforme al mérito de lo enunciado, procedo a dictar lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1º FÍJASE para el año 2024, 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 para el año 2024, correspondientes a los 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 para el año 2024 correspondientes a los Servicios de Salud y Establecimientos de la Red Asistencial.

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

1.1. Porcentaje de personas con diabetes mellitus 2 compensadas 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 con diabetes mellitus 2 compensados en el grupo de 15 y más años.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	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 control vigente en los últimos 12 meses.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
Denominador: 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	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	≥50%	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.			$\left\{ \left(\text{Número de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7\% según último control vigente en los últimos 12 meses} \right) + \left(\text{Número de personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8\%, según último control vigente en los últimos 12 meses} \right) \right\} / \left\{ \text{Total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control en el nivel primario} \right\} \times 100.$		

1.2. Porcentaje de personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2 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 mellitus 2 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 con DM2 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.	(Número de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con evaluación de pie vigente en el año t / Número total de personas con DM2 de 15 años y más bajo control en el nivel primario) x 100.

1.3. Porcentaje de personas con hipertensión arterial 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 con hipertensión arterial compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.		
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR
	Numerador: 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
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	DIMENSIÓN DEL INDICADOR
	Denominador: Total de personas con HTA de 15 años y más bajo control en el nivel primario	Corresponde a la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular	Resultado intermedio
			A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
			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	≥71%	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.		$\frac{\{[(\text{Número de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses}) + (\text{Número de personas con HTA de 80 años y más con presión arterial bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses})] / \text{Total de personas con HTA de 15 y más años bajo control en el nivel primario}\} \times 100}{}$	

1.4. Porcentaje de recién nacidos egresados de maternidad con lactancia materna exclusiva.

OBJETIVO DEL PROCESO	Contribuir al incentivo de 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 recién nacidos egresados de maternidad con lactancia materna exclusiva.		
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR
	Número de recién nacidos egresados 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
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2	DIMENSIÓN DEL INDICADOR
	Número total de recién nacidos egresados de maternidad	Corresponde a los egresos de maternidad de púerperas 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.	Eficacia
			A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
			Hospitales con maternidad y que presentan partos durante el año
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.	{Número de recién nacidos egresados de maternidad con lactancia materna exclusiva / (Número total de recién nacidos egresados de maternidad) - [(Número de recién nacidos egresados de maternidad con informe de justificación validados por el referente técnico de lactancia materna de la SEREMI de salud) + (Número de recién nacidos egresados de maternidad de madres con VIH positivo o HTLV1)]} x 100.

1.5. 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			
	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.	Proceso	Eficacia	Alta y mediana complejidad
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 92%	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.			(Número de pacientes categorizados según herramienta ESI en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t / Número total de pacientes con consultas de urgencia realizadas en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t) x 100.		

1.6. 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			
	Número días camas ocupados.	Corresponde a la suma de días cama (DC) ocupados en el establecimiento, exceptuando de camas pensionados.	Resultado	Eficiencia	Alta, mediana y baja complejidad
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 92%	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.			(Número de días cama que se categorizan) / (Número Días camas ocupados) x 100.		

1.7. Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red

OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar la demanda asistencial facilitando el acceso y la oportunidad en la atención.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (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.			$\left[\frac{\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas}}{\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas} + \text{Garantías Incumplidas No Atendidas} + \text{Garantías Retrasadas acumuladas}} \right] \times 100$		

1.8. 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 año 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 adulto y pediátricas (excluida obstétrica)
	Número total de pacientes con indicación de hospitalización en UEH en año t.	Total de paciente que tienen indicación de hospitalización (se excluyen del total: pacientes derivados a otros establecimientos y/o que rechacen hospitalización).			
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	$\geq 85\%$	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.			$\left[\frac{\text{Número total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH } T < 12 \text{ horas para acceder a cama de dotación en año } t}{\text{Número total de pacientes con indicación de hospitalización en UEH en año } t} \right] \times 100$		

1.9. Cobertura de capacitación del personal de salud en materia de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

OBJETIVO DEL PROCESO		Lograr una cobertura óptima en capacitación en materia de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud para otorgar una atención segura a los usuarios del sistema de salud hospitalario.			
NOMBRE DEL INDICADOR		Porcentaje de cobertura de capacitación del personal de salud en prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.			
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	N° de personal de salud con atención clínica directa con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años	Corresponde al número de personal de salud del establecimiento que cuentan con un curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años contados desde el año 2024 hacia atrás. El curso debe consistir en al menos 20 horas pedagógicas. El personal de salud debe tener un rol con atención directa de pacientes.	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
N° total de personal de salud con atención clínica directa	Corresponde al número total de personal de salud del establecimiento considerados al año 2024 que tengan un rol de atención directa de pacientes	Resultado	Seguridad Asistencial	Hospitales de alta, mediana y baja complejidad	
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentaje	90%	Anual	Certificados de capacitación de personal de salud que cumplan con los requisitos descritos en la fórmula del indicador		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 3 Gestión Institucional del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales			$\left(\frac{\text{Número de personal de salud con atención directa del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años}}{\text{Número total de personal de salud con atención directa del establecimiento}} \right) \times 100$		

1.10. Cobertura de capacitación de personal no médico en seguridad de la atención.

OBJETIVO DEL PROCESO		Promover la cultura de seguridad en los establecimientos de salud, para mejorar la calidad y seguridad de la atención.			
NOMBRE DEL INDICADOR		Cobertura de capacitación de personal no médico en seguridad de la atención.			
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de funcionarios no médicos con capacitación en seguridad de la atención aprobada.	Corresponde al número de funcionarios (Ley 18834) que cuenta con certificación de capacitación en seguridad de la atención	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
Número total de funcionarios no médicos con contrato vigente a la fecha de la evaluación.	Corresponde al total de funcionarios (Ley 18834) con cualquier tipo de contrato vigente a la fecha del corte de evaluación.	Proceso	Calidad	Alta, mediana y baja complejidad	
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	≥ 70%	Anual	Certificado emitido por la Unidad de Capacitación del Servicio de Salud correspondiente, que detalle el cumplimiento alcanzado e incluya la nómina de los funcionarios capacitados, la fecha de su certificación y el nombre del organismo responsable de la capacitación.		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 1, 3 y Producto Estratégico Institucional 3 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales			$\left(\frac{\text{Número de funcionarios que cuenta con certificación de capacitación aprobada en seguridad de la atención}}{\text{Número total de funcionarios con cualquier tipo de contrato vigente a la fecha del corte de evaluación}} \right) \times 100$		

2. Metas sanitarias y de mejoramiento de la gestión 2024 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 (sólo 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 por el usuario, 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		$\left[\frac{\text{Número de llamadas contestadas totales}}{\text{Número de llamadas totales entrantes a la PBX 131} - \text{número de llamadas abandonadas por el usuario antes de 3 segundos de espera}} \right] \times 100.$			

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.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS 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	Producción	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad
Número de llamadas totales contestadas	Esta variable muestra el total de llamadas contestadas por el Centro Regulador de Atención Prehospitalaria.				
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.		$\left(\frac{\text{Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos en el año t}}{\text{Número de llamadas totales contestadas en el año t}} \right) \times 100.$			

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			
	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.	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 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			
	Número total de pacientes trasladados.	Corresponde al total de pacientes trasladados a un centro de atención hospitalaria.	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	≥ 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.			$\left(\frac{\text{Número de pacientes trasladados de acuerdo con condiciones de seguridad protocolizadas en el año t}}{\text{Número total de pacientes trasladados en el año t}} \right) \times 100.$		

2.6 Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento preventivo.

OBJETIVO DEL PROCESO	Optimizar los procesos críticos que impacten en el buen uso de recursos a través de la mantención preventiva.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento preventivo.				
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de mantenciones preventivas de equipos médicos críticos, y ambulancias ejecutadas en el periodo	Se refiere a la sumatoria de todas las mantenciones preventivas de equipos médicos críticos y ambulancias ejecutadas en el periodo	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Número de mantenciones preventivas de equipos médicos críticos y ambulancias programadas en el programa anual de mantenimiento	Se refiere a la sumatoria de todas las mantenciones preventivas de equipos médicos críticos y ambulancias programadas en el programa anual de mantenimiento	Resultado	Eficacia	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
Porcentual	100%	Anual	<ol style="list-style-type: none"> 1) Plan De Mantenimiento 2023 aprobado según Resolución. 2) Guías de servicio de las mantenciones ejecutadas (Contratista externo o bien mantenimiento interno). 3) Planillas de Seguimiento de las mantenciones realizadas en los equipos médicos críticos, equipos médicos relevantes y equipos industriales. 		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Objetivo 4 del formulario A1 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Objetivo 4 del Formulario A1 de los Servicios de Salud.			$\left[\frac{\text{(Número de mantenciones preventivas de equipos médicos críticos y ambulancias ejecutadas)}}{\text{(Número de mantenciones preventivas de equipos médicos críticos y ambulancias programadas en el programa anual de mantenimiento)}} \right] \times 100$		

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.

	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 INDICADOR		
	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	≥70%	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.			$(\text{Número de funcionarios capacitados en el año t} / \text{Número total de funcionarios de la dotación en el año t}) \times 100.$		

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 del acto administrativo correspondiente, enviado a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva.

3°. **CORRESPONDERÁ** al director del Servicio de Salud respectivo, en caso de que algunos de sus establecimientos dependientes no le fueran aplicables al menos cuatro metas de las definidas en la presente resolución, definir nuevas metas con el objetivo de cumplir con el mínimo establecido en el Decreto N° 123, antes citado. Dichas metas deberán estar enmarcadas en las prioridades sanitarias o en el mejoramiento de la atención de los usuarios del respectivo establecimiento.

4°. **INSTRÚYASE** a los Servicios de Salud que, en su conjunto, durante el año 2023, presentaron en alguno(s) de los indicadores de desempeño del presente acto, un valor por sobre la meta fijada para el mismo año, que 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 2024. 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.

5°. **ESTABLÉZCASE** que 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%.

6°. **CONSIDÉRESE**, para efectos de esta resolución, que 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.

7°. **DISPÓNGASE** que 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 83°, 84° y 85° 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 2024, a cancelar durante el año 2025:

<i>Plantas</i>	<i>Porcentaje</i>
Directivos de Carrera entre los Grados 17° y 11°	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 2024, a cancelar durante el año 2025:

<i>Plantas</i>	<i>Porcentaje</i>
Directivos de Carrera entre los Grados 17° y 11°	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 2024, a cancelar durante el año 2025 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%.

8° **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.

9° **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.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
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. Subsecretaría 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.