



FIJA METAS SANITARIAS NACIONALES Y OBJETIVOS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL AÑO 2005.

SANTIAGO, 10 SET. 2004

Nº 896

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 61º, 62º, 63º, 64º, 65º y 67º, todos del Decreto Ley Nº2.763, de 1979 del Ministerio de Salud; lo previsto en la Resolución Nº520, de 1996, de la Contraloría General de la República y lo señalado en los artículos transitorios segundo y cuarto de la Ley Nº 19.937.

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad de la atención y eficiencia de los Servicios de Salud y fortalecer la coordinación y gestión de la red asistencial.
- 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.
- Que el pago del componente variable de la Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo y el de la Asignación de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo están asociados al cumplimiento de las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud.
- Que el cumplimiento de las metas específicas que se fijan para el año 2005, en los porcentajes correspondientes, da a los funcionarios de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y de su Dirección el derecho a percibir el porcentaje respectivo del componente variable de dichas asignaciones, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

Artículo 1: Fijase para el año 2005 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.

1. Objetivos de Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud

- Dar cumplimiento a las garantías explícitas de oportunidad de inicio de tratamiento, conforme a lo señalado en la Ley N° 19.966, dispuestas para el año 2005.
- Mejorar la cobertura y la efectividad de las acciones de salud, potenciando el nivel ambulatorio de atención.
- Mejorar la calidad de atención al usuario a partir de la incorporación de instrumentos de gestión que potencien la Red Asistencial.

METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN

Nº	Meta	Tipo de Indicador	Indicador de desempeño	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación
1	Alcanzar a lo menos una cobertura de 50% de los pacientes hipertensos compensados bajo control en el nivel primario, en el grupo de 20 a 64 años de edad.	Eficacia	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el nivel primario, en el grupo de 20 a 64 años.	$\left[\frac{\text{Nº pacientes con HTA de 20 a 64 años bajo control en el nivel primario, con P.A. < 130/85 mmHg}}{\text{Total de pacientes con HTA de 20 a 64 años bajo control en el nivel primario}} \right] * 100$	Fichas Resumen Estadístico mensual ¹ .
2	Alcanzar a lo menos una cobertura de 40% de los pacientes diabéticos compensados bajo control en el nivel primario, en el grupo de 20 a 64 años de edad.	Eficacia	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el nivel primario, en el grupo de 20 a 64 años.	$\left[\frac{\text{Nº pacientes diabéticos en el grupo de 20 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c < 8}}{\text{Total de pacientes diabéticos en el grupo de 20 a 64 años bajo control en el nivel primario}} \right] * 100$	Fichas Resumen Estadístico mensual
3	Lograr una tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparotomía menor o igual a 1.3%	Calidad	Tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparotomía	$\left(\frac{\text{Nº de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparotomía}}{\text{Nº intervenciones de colecistectomía por laparotomía}} \right) * 100$	Registro de indicadores de Infecciones Intra hospitalarias

¹ Para los efectos de esta resolución, el medio de verificación Resumen Estadístico Mensual (REM) corresponde al informe oficial del Departamento de Estadísticas de Salud (DEIS) de cada Servicio.

Nº	Meta	Tipo de Indicador	Indicador de desempeño	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación
4	Lograr una tasa de cesáreas con herida operatoria infectada menor o igual a 1.3%	Calidad	Tasa de cesáreas con herida operatoria infectada.	$(\text{N}^\circ \text{ de cesáreas con herida operatoria infectada} / \text{N}^\circ \text{ total de cesáreas}) * 100$	Registro de indicadores de Infecciones Intra hospitalarias
5	Lograr a lo menos que el 25% de las camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 cuenten con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria.	Eficacia	Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria ² en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2	$(\text{N}^\circ \text{ de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria funcionando} / \text{total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días por servicio clínico}) * 100$	Reportes de los servicios, de camas con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria.
6	Lograr el 100% de cumplimiento de las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento de los casos con Garantías Explícitas en Salud ³ .	Eficiencia	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento.	$(\text{N}^\circ \text{ de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento} / \text{N}^\circ \text{ total de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento}) * 100$	Reportes del Servicio de Salud y/o Informe del Sistema de Información que esté en aplicación para estos efectos.
7	Lograr el 100% de cumplimiento del programa de desarrollo en Educación Permanente en Salud (EPS), conforme a lo indicado en anexo adjunto.	Eficacia	Sumatoria de actividades ponderadas.	$(\text{Sumatoria Actividades Efectuadas y cumplidas Ponderadas}) * 100$ conforme al anexo adjunto.	Informe del establecimiento adjuntando los antecedentes que acrediten el cumplimiento
8	Mejorar la calidad de la atención y/ o satisfacción de los usuarios del Establecimiento ⁴ .	Según el indicador que se defina	El Director del Servicio debe definir el indicador que permita la medición del cumplimiento de la meta.	Explicitar la fórmula de cálculo del Indicador definido.	Aquel que defina el Servicio.

² El sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria se regulará y certificará mediante guía técnica de la División de Rectoría y Regulación del MINSAL.

³ Los casos con Garantías Explícitas en Salud (GES), serán aquellos que se determinen conforme a lo dispuesto por la Ley N° 19.966 en sus artículos N°s 2° y primero transitorio, numeral 1°.

⁴ El Director del Servicio podrá fijar, a los establecimientos dependientes, una meta de mejoramiento la calidad en la atención y/ o satisfacción de usuarios. La meta deberá dar respuesta a las deficiencias detectadas por las OIRS respectivas y/o a las prioridades que se determinen en el seno del comité técnico consultivo. Conjuntamente con lo anterior se deberá formular el indicador, su fórmula de cálculo y especificar su medio de verificación. Conforme al indicador definido se debe identificar el tipo de indicador a utilizar, contemplando las dimensiones de Eficiencia, Eficacia y Calidad del Servicio.

Artículo 2º: A partir de las metas nacionales fijadas en el artículo anterior, el Director de cada Servicio de Salud definirá las metas específicas para los establecimientos de su dependencia, y para la Dirección del Servicio de Salud, y señalará todos los indicadores que les sean aplicables, de manera que permita medir objetivamente su grado de cumplimiento. No podrán definirse menos de cuatro metas para cada establecimiento.

En caso que a algún establecimiento dependiente de un Servicio de Salud, no le fueren aplicables al menos cuatro metas de las definidas en la presente resolución, siendo éste el número mínimo exigido en la reglamentación del beneficio remuneratorio a que está vinculado este proceso, el Director del Servicio podrá definir una meta adicional que esté enmarcada en las prioridades sanitarias del respectivo establecimiento.

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

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

Artículo 3º: Para los propósitos 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, Dirección de Atención Primaria, Consultorios y Postas Rurales.

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

Artículo 4º: 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, debidamente comprobado, dará derecho a los funcionarios de ésta y de aquellos, que tengan la calidad de beneficiarios de las asignaciones establecidas en los artículos 61 y 64 del Decreto Ley 2763 de 1979, a percibir 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 los compromisos anuales mayor o igual a 90%:
Porcentaje de Asignación para el año 2006 = 5.5%
- b) En establecimientos con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales mayor o igual a 75% y menor a 90%
Porcentaje de Asignación para el año 2006 = 2.75%
- c) En establecimientos con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales menor a 75%
Porcentaje de Asignación para el año 2006 = 0%

Artículo 4°. El porcentaje de cumplimiento global del establecimiento se calculará multiplicando el porcentaje de cumplimiento de cada indicador por la ponderación asignada, sumándose luego, cada uno de los resultados parciales. La sumatoria de resultados parciales solo debe incluir aquellos resultados en que el porcentaje de cumplimiento de cada meta específica sea mayor o igual al 60%.

Artículo 5°. El Secretario Regional Ministerial respectivo, deberá evaluar el cumplimiento de las metas específicas y determinar su grado de cumplimiento.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**DR. PEDRO GARCÍA ASPÍLLAGA
MINISTRO DE SALUD**

ANEXO

META SANITARIA DE EDUCACION PERMANENTE EN SALUD (EPS) 2005

A lo largo del desarrollo e implementación de esta metodología hemos podido visualizar e identificar a tres tipos de equipos de trabajo que cumplen roles y funciones distintas, necesarios para poder darle continuidad al trabajo durante el año 2005 y permitir el crecimiento y fortalecimiento de los mismos, cada uno en el ámbito que le corresponde, conforme a lo que se indica a continuación:

- **EQUIPOS GESTORES:** De los Servicios de Salud, que incluyen al Jefe de Capacitación y profesionales que asumen la responsabilidad técnica y de conducción y coordinación de las estrategias a desarrollar.
- **EQUIPOS FACILITADORES:** Conformados por funcionarios de los propios Equipos Naturales de cada Establecimiento que asumen la responsabilidad por apoyar el desarrollo de los equipos de los que forman parte y de desarrollar las actividades EPS en coordinación con el Equipo Gestor del Servicio.
- **EQUIPOS NATURALES** que son equipos pertenecientes a los Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo o Secciones, que desarrollan las actividades contempladas en la metodología EPS.

Se entenderá como EQUIPO NATURAL EPS, un equipo que cumple con las siguientes condiciones:

1. Está formalizado. Existe una resolución del Director del Establecimiento que define al Equipo Natural, asignando tiempos, horarios y lugar de funcionamiento.
2. Cuenta con respaldo y participación activa de su Jefatura, de un Facilitador y de un Equipo EPS más antiguo de alguno de los Establecimientos del Servicio de Salud. Además de este apoyo, los Equipos EPS pueden requerir la ayuda de Monitores de Calidad de sus propios Servicios de Salud, quienes les podrían brindar una valiosa ayuda en la "construcción de indicadores" y "evaluación" así como en todos aquellos aspectos vinculados al desarrollo de la calidad que estos necesiten.
3. Ha recibido o está en vías de recibir transferencia teórica y práctica sobre Educación Permanente en Salud.
4. Es multiestamental, es decir, incorpora representantes de todos los estamentos presentes en el Servicio Clínico, Sección o Unidad de Apoyo.
5. Ha generado o está en vías de generar Proyectos de Intervención EPS destinados a mejorar la calidad de la atención y/o satisfacción usuaria, en cualquiera de los siguientes niveles:
 - a) De su propia cadena de atención o procesos de trabajo.

- b) De la cadena de atención o procesos que comparte con otros Servicios Clínicos, Secciones o Unidades de Apoyo, dentro de su propio Establecimiento.
- c) De la cadena de atención o procesos que comparte con otros Establecimientos, dentro del Servicio de Salud.
- d) De la cadena de atención o procesos que comparte con otros Establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

Se distinguirán dos niveles de desarrollo en cuanto al avance o profundización del proceso de implementación de la estrategia EPS en los Establecimientos de los Servicios de Salud:

1. Desarrollo Básico: incorpora un conjunto de actividades que serán desarrolladas por los Establecimientos de los Servicios de Salud que cumplieron el Programa de Actividades 3.1 de la Meta Sanitaria 2004. Se subentiende que las etapas asociadas al Programa 3.1. del 2004, están cumplidas y vigentes para el 2005.
2. Desarrollo Avanzado: incorpora un conjunto de actividades que serán desarrolladas por los Establecimientos de los Servicios de Salud que cumplieron el Programa de Actividades 3.2. y 3.3. Se subentiende que las etapas asociadas al Programa 3.2. y 3.3. del 2004, están cumplidas y vigentes para el 2005.

A continuación se señalan los programas de desarrollo durante el año 2005, para los establecimientos de los Servicios de Salud, conforme a la clasificación señalada.

DESARROLLO BASICO EPS 2005

Considera un conjunto de actividades que serán desarrolladas por los Establecimientos de los Servicios de Salud que cumplieron el Programa de Actividades 3.1 de la Meta Sanitaria 2004.

N°	Etapas de Cumplimiento	Medios de Verificación	Proceso y Evaluación	Puntaje
1	Realización de actividades básicas tendientes a fortalecer el desarrollo de una experiencia EPS en el Establecimiento.	Acta de Asistencia	Reunión informativa y formativa donde se da a conocer la experiencia EPS desarrollada en el Establecimiento durante 2004 y se refuerzan antecedentes teóricos y prácticos de esta estrategia, con participación de al menos 1 funcionario de cada unidad de trabajo o servicio clínico del Establecimiento. Documento asociado: Acta de Asistencia y Programa realizado.	10

N°	Etapas de Cumplimiento	Medios de Verificación	Proceso y Evaluación	Puntaje
2	Revisión y análisis de problemas en la cadena de atención, identificados en 2004.	Documento	Informe final y presentación a la comunidad funcionaria involucrada en la cadena de atención.	10
3	El equipo natural desarrolla un primer Proyecto de Intervención en alguno de los problemas claves derivados de la problematización.	Informe	El Equipo utiliza un formato para el desarrollo de un Proyecto de Intervención.	20
4	Puesta en marcha del Proyecto de Intervención	Documento	Instructivo que de cuenta del período de puesta en marcha del Proyecto de Intervención.	30
5	Evaluación y resultados de la intervención efectuada	Informe de Evaluación	El Equipo EPS presenta los resultados de su trabajo (Cadena de Atención, Problematización y Proyecto) al Director del Establecimiento y a la comunidad funcionaria, señalando la metodología EPS, su aporte al desarrollo de la Red Asistencial, durante el segundo semestre de 2005.	20
6	El Equipo EPS formula un conjunto de acciones derivadas de la evaluación que le lleva a: a) Nuevo Proyecto: se cierra el Proyecto original debido a que se ha alcanzado el 100 % del objetivo, y se plantea otro completamente nuevo. b) Proyecto de Continuidad: se abre un Proyecto para el siguiente período, que incorpora orientaciones de la experiencia previa. En este sentido, se lo		Documento con "Nuevo Proyecto" o "Proyecto de Continuidad"	10

N°	Etapas de Cumplimiento	Medios de Verificación	Proceso y Evaluación	Puntaje
	puede considerar "continuidad" del primero.			

DESARROLLO AVANZADO EPS 2005

Considera un conjunto de actividades que serán desarrolladas por los Establecimientos de los Servicios de Salud que cumplieron el Programa de Actividades 3.2. y 3.3.

N°	Etapas de Cumplimiento	Medios de Verificación	Proceso y Evaluación	Puntaje
1	Cuenta del proceso realizado durante 2004 en cada uno de sus Equipos, por establecimiento.	Informe	EL establecimientos da cuenta a la comunidad funcionaria del proceso de desarrollo de su o sus Equipos EPS, a través de un Informe que sintetiza: Cadena de Atención Identificada, Problemas, Información Diagnóstica, Instrumentos aplicados y Proyecto de Intervención desarrollado.	20
2	Elaboración de una estrategia de continuidad y desarrollo de este nuevo estilo de trabajo, gestionada desde la Dirección con apoyo del Servicio de Salud, en una lógica de trabajo en red.	Documento	El establecimiento en conjunto con el Servicio de Salud acuerdan una estrategia de continuidad y desarrollo de este nuevo estilo de trabajo, gestionada desde la Dirección con apoyo del Servicio de Salud, en una lógica de trabajo en red. Se indica, para cada uno de los Equipos, los alcances de su Proyecto de Trabajo 2005, señalando cómo se vincula con el trabajo 2004, en qué aspectos existe continuidad y en cuales reformulación del Proyecto original.	20

N°	Etapas de Cumplimiento	Medios de Verificación	Proceso y Evaluación	Puntaje
3	Establecer el avance en el desarrollo de experiencias que potencien el vínculo con la Atención Primaria de Salud (EPS RED)	Informe	Informe de lo avanzado hasta la fecha, en cualquiera de las siguientes condiciones de avance del equipo: 1. Equipo 2004 que sigue en 2005 en el mismo proyecto, dentro de su propia Unidad. 2. Equipo 2004 que se abre a coordinación con otras unidades dentro de su establecimiento. 3. Equipo 2004 que se abre a coordinaciones con otros establecimientos dentro del sistema. 4. Equipo 2004 que se abre en el 2005 a coordinación con establecimientos de la APS.	30
4	Identificar los logros y resultados según Guía "Resultados de la Intervención EPS" contenida en el Informe Final EPS 2004.	Informe de Resultados	Informe de Resultados según Guía propuesta.	30