

## Decreto 172

APRUEBA REGLAMENTO PARA EL PAGO DE LA ASIGNACIÓN POR CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS DE PRODUCCIÓN Y DE CALIDAD A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY N° 20.707

MINISTERIO DE SALUD

Publicación: 08-AGO-2015 | Promulgación: 30-SEP-2014

Versión: Única De : 08-AGO-2015

Url Corta: <http://bcn.cl/2h2jq>



APRUEBA REGLAMENTO PARA EL PAGO DE LA ASIGNACIÓN POR CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS DE PRODUCCIÓN Y DE CALIDAD A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY N° 20.707

Núm. 172.- Santiago, 30 de septiembre de 2014.

Visto:

Las facultades que me confieren los artículos 32 N°6 y 35 de la Constitución Política de la República y el artículo 12 de la ley N° 20.707; dicto el siguiente

Decreto:

Apruébase el Reglamento para el pago de la asignación por cumplimiento anual de metas de producción y de calidad a que se refiere el artículo 12 de la ley N° 20.707.

Párrafo 1°

Normas generales

Artículo 1. Este reglamento determina los procedimientos y criterios para determinar los siguientes aspectos necesarios para pagar la asignación que establece el artículo 12 de la ley 20.707, esto es, las metas anuales de producción y de calidad; los indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación; la forma de efectuar el control y evaluación del cumplimiento de las metas; la manera de determinar porcentajes de la asignación; y los procedimientos y calendario de elaboración del convenio.

Artículo 2. Son beneficiarios de dicha asignación los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales, regidos por la ley 15.076 en unidades de los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y los profesionales funcionarios que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N° 15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de esa ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

Tendrán derecho a esta asignación los profesionales funcionarios que hayan prestado servicios en unidades que funcionen efectiva y permanentemente las 24 horas del día durante todos los días del año, cualquiera sea su denominación, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de evaluación del cumplimiento de las metas fijadas y que se encuentren en servicio al momento del pago de la

asignación. Estos profesionales percibirán la asignación siempre que las unidades donde presten sus funciones hayan cumplido, a lo menos, el 75% de las metas fijadas conforme a los procedimientos y criterios que establece este reglamento.

Párrafo 2°

Metas de producción y de calidad e indicadores

Artículo 3. Para los efectos de este reglamento se entiende por:

- a) Producción: número y tipo de prestaciones y/o indicadores de procesos de atención relacionados con provisión de servicios asistenciales, realizadas por una de las unidades a que se refiere el artículo 2 de este reglamento, durante un período determinado.
- b) Calidad: indicadores asociados al cumplimiento de estándares generales definidos por el Ministerio de Salud para la atención sanitaria y para la satisfacción del usuario, así como al de aquellos relacionados con su mejoramiento.

Artículo 4. La formulación de las metas e indicadores de producción y de calidad deberá contener al menos las siguientes menciones:

- a) Definición de área prioritaria común a la que corresponde su cumplimiento.
- b) Objetivo o compromiso global a cuya consecución contribuye su cumplimiento.
- c) Especificación según el área de trabajo de la unidad que debe ejecutarla.
- d) Indicación de la prioridad que tenga su ejecución en relación con las demás, según su grado de importancia y dificultad.
- e) Indicadores asociados.
- f) Mecanismos de verificación y de evaluación del cumplimiento.
- g) Supuestos básicos referidos a variables, o factores ajenos a la gestión de la unidad, que afecten el cumplimiento de los objetivos o compromisos globales.

Párrafo 3°

Procedimiento para determinación de metas y para elaboración del convenio de cumplimiento de metas

Artículo 5. En el mes de septiembre de cada año, el Ministerio de Salud, mediante resolución dictada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, definirá las áreas prioritarias y objetivos o compromisos globales, en el marco de los cuales fijará también las metas de producción y de calidad; y los indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación, que los Servicios de Salud deban cumplir y a los que deberán ajustarse respectivamente, durante el año siguiente en la ejecución de las metas fijadas.

Una vez dictada dicha resolución se remitirá en forma inmediata a los Servicios de Salud para efectos de que, sobre la base de lo establecido en ella, el Director de cada Servicio de Salud y el Director de cada uno de los establecimientos de salud dependientes del Servicio de Salud que corresponda, suscriban durante el último trimestre del año, a más tardar el día 15 de noviembre de cada año, un convenio que determine las metas de producción y de calidad, así como los indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación, para cada una de las unidades a que se refiere el artículo 2 de este reglamento.

Cada unidad de desempeño que deba ejecutar metas deberá comprometer el cumplimiento de entre 4 y 10 metas diferentes, asociadas a la producción y a la calidad del trabajo que en ellas se desarrolle, indicando para cada una de las metas comprometidas, los indicadores, medios de verificación y ponderación individual, la que, en su conjunto, deberá comprender el 100% del compromiso que sea objeto del convenio a que se refiere el inciso anterior. En ningún caso, la ponderación de una

meta en particular podrá ser inferior al 10%.

En el caso de que a una unidad de desempeño no fuere posible aplicarle el mínimo de cuatro metas, el Director del Servicio de Salud podrá definir las metas necesarias para enterar cuatro. Dichas metas deberán estar enmarcadas en los indicadores, áreas prioritarias y objetivos o compromisos globales definidos de conformidad con este reglamento.

Artículo 6. Mediante una o más resoluciones visadas por el Subsecretario de Redes Asistenciales, a más tardar al 15 de diciembre de cada año, el Director del Servicio de Salud aprobará los referidos convenios, remitiendo copia al Director de cada establecimiento de salud y a cada jefe de unidad involucrada en el cumplimiento de las metas fijadas.

Párrafo 4°

Control y evaluación del cumplimiento de las metas

Artículo 7. En la misma resolución a que se refiere el artículo 6, el Director del Servicio de Salud hará la designación de la unidad de su dependencia encargada de realizar la función de control del cumplimiento de las metas.

Artículo 8. La evaluación del cumplimiento de las metas fijadas para cada una de las unidades será realizada por la Unidad de Auditoría del Ministerio de Salud, o por la unidad designada para estos efectos por el Subsecretario de Redes Asistenciales, para lo cual se considerará la información que proporcione la Unidad de Auditoría del establecimiento o aquella que cumpla tales funciones.

El porcentaje de cumplimiento de cada indicador se considera 100% si es mayor o igual a 95% y 0% si es menor a 75%. Si el porcentaje de cumplimiento del indicador es desde 75% a 94%, se asignará el ponderador proporcional al porcentaje cumplido.

Artículo 9. La evaluación del cumplimiento de las metas en cada unidad de desempeño se efectuará mediante la medición de los indicadores establecidos en los respectivos convenios. El proceso de evaluación del cumplimiento de metas se iniciará el 31 de diciembre de cada año y deberá estar finalizado a más tardar el 31 de enero de cada año, siguiente al año de ejecución de las mismas. Dicha evaluación se efectuará sobre la base del informe que proporcione la unidad encargada de efectuar el control del cumplimiento de las metas designada por el Director del Servicio de Salud.

La información que deba proporcionar la unidad encargada del control del cumplimiento de metas, deberá expresar todos los mecanismos de verificación y evaluación necesarios para acreditar el cumplimiento de las metas fijadas a cada unidad de desempeño.

Artículo 10. Todo hecho de carácter excepcional, imprevisto y no conocido a la época de formulación de la meta fijada, que impida o comprometa gravemente el cumplimiento de una o más de ellas, deberá constar en forma pormenorizada en el informe a que se refiere el inciso primero del artículo anterior, al que deberán adjuntarse los antecedentes y documentos que permitan acreditar su ocurrencia y las tres condiciones indicadas.

Con base en lo dispuesto en el inciso anterior, el Director del Servicio de Salud, a petición del Director del establecimiento de su dependencia, podrá solicitar al Subsecretario de Redes Asistenciales la revisión y calificación de la situación con el objeto de modificar prudentemente el resultado de la evaluación, dentro del máximo grado de cumplimiento previsto para la o las metas que hayan quedado sin cumplimiento total o parcial.

En todo caso, la atribución del Subsecretario de Redes Asistenciales para modificar la evaluación será facultativa y, en el caso de ejercerla, deberá ser fundada en los antecedentes de respaldo del informe.

Artículo 11. El resultado de la evaluación determinará el grado de cumplimiento de las metas en cada una de las unidades, lo que se formalizará en una resolución de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que deberá dictarse a más tardar el 15 de febrero del año siguiente a aquel en que se cumplieron las metas.

Párrafo 5°

Monto y pago de la asignación

Artículo 12. La asignación será pagada en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año, a los profesionales funcionarios en servicio a la fecha de pago de la respectiva cuota. El monto de la asignación dependerá del grado o nivel de cumplimiento de las metas fijadas, según el resultado de su evaluación, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10.

Artículo 13. Durante los primeros diez días del mes de marzo del año siguiente al de cumplimiento de las metas, el Director del Servicio de Salud o del establecimiento, según corresponda, fijará los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación. Este porcentaje podrá ser diferenciado por establecimiento y unidades, según sea el nivel de cumplimiento de las metas, o ambas conjuntamente. Con todo, este porcentaje deberá ser el mismo para todos los profesionales funcionarios de la respectiva unidad afectos a esta asignación.

Artículo 14. El monto por pagar en cada cuota, respecto de aquellos profesionales funcionarios que se hayan desempeñado en las unidades que cumplieron el 100% o más de las metas, será equivalente al 10% del valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación del citado porcentaje sobre la sumatoria del sueldo base y las asignaciones de antigüedad, de estímulo a que se refiere el artículo 1° de la ley 19.230, el artículo 8° bis de la ley N° 15.076 y el artículo 39 del decreto ley N° 3.551, de 1980.

En caso de que el cumplimiento de las metas sea inferior al 100% y superior al 75%, la asignación se cancelará proporcionalmente según se indica a continuación:

Porcentaje cumplimiento de metas	Porcentaje pago asignación
Mayor o igual 100%	10%
Entre un 75% y menos de 100%	Proporcional al 10%
Menos de 75%	0%

Tratándose de las unidades que hayan cumplido entre un 75% y menos del 100% de las metas fijadas, el monto de la asignación será proporcional al 10% señalado en el inciso anterior.

Artículo 15. La asignación será tributable e imponible sólo para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para la determinación de ninguna remuneración o beneficio remuneratorio. Para determinar las impositivas e impuestos a que se encuentra afecta, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período a que corresponda y los cocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales. Con todo, las impositivas se deducirán de la parte que, sumada a las respectivas remuneraciones mensuales, no exceda del límite

máximo imponible.

Anótese, tómese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Helia Molina Milman, Ministra de Salud.- Alberto Arenas de Mesa, Ministro de Hacienda.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 172 de 30-09-2014.- Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.