



Compromisos de Gestión

4° Trimestre 2021

Octubre – Diciembre



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Contactos Departamento Control de Gestión

Nombre	Cargo	E-mail
Sebastián Gallardo Alvarado	Jefe Departamento Control de Gestión	sebastian.gallardo@saludohiggins.cl
Paulina Valdivia Fuenzalida	Oficial Administrativo	paulina.valdivia@saludohiggins.cl
Jaime Peña Vásquez	Asesor	jaime.peña@saludohiggins.cl
Elilia Soto Pérez	Asesor	elilia.soto@saludohiggins.cl
Hernán Durán Díaz	Asesor	hernan.duran@saludohiggins.cl
Luis Mella Castro	Asesor	luis.mella@saludohiggins.cl

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES GENERALES.....	5
EVALUACIÓN 4° CORTE COMGES AÑO 2021.....	8
DETALLE DE LA EVALUACIÓN POR ACCIÓN.....	10

INTRODUCCIÓN

Los compromisos de Gestión, son una herramienta de Control de Gestión, que permite evaluar el desempeño de cada Servicio de Salud y su Red Asistencial en 4 ámbitos:

- I. *Modelo asistencial*
- II. *Gobernanza y estrategia*
- III. *Organización y Gestión*
- IV. *Asignación de recursos e incentivos*

Los compromisos de gestión son 25, evaluados trimestralmente en cuatro cortes al año.

El presente informe da cuenta del resultado del IV corte, correspondiente a los meses Octubre a Diciembre 2021 , que constituye un instrumento de retroalimentación, proporcionando la información necesaria, para establecer una coordinación efectiva al interior de la organización y que cada Subdirección y Jefes de Departamento realicen planes de acción con sus equipos de trabajo, que permitan encaminar a la consecución de los objetivos organizacionales, el cumplimiento de los indicadores y la mejora continua en la gestión institucional.

ANTECEDENTES GENERALES

Los compromisos de gestión forman parte de un conjunto amplio de instrumentos de evaluación que se aplica en el sector salud, cuyo objetivo es evaluar los distintos procesos en las líneas estratégicas priorizadas para los Servicios de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Al igual que otras herramientas de control su sustento legal lo encontramos en el DFL 1, el cual autoriza al Ministerio de Salud para implementar instrumentos y/o estrategias para mejorar la gestión de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.882, la cual Regula Nueva Política de Personal a los Funcionarios Públicos, establece la suscripción de un Convenio de Desempeño, tanto para los Directivos de I y II Nivel Jerárquico, cuyo contenido deberá reflejar las prioridades fijadas por la autoridad respectiva (Subsecretaría de Redes Asistenciales) y el aporte clave que ésta hará a la institución, para conducirla a un estado de mayor calidad, eficacia y eficiencia.

Los indicadores monitoreados se gestionan a través de los referentes del Servicio de Salud pertenecientes a las distintas Subdirecciones, Departamentos y Unidades que lo componen, designados por las jefaturas respectivas. A continuación se detallan los referentes designados por cada indicador.

Nombre del Indicador	Nombre Referente DSSO	Área
1.1 Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria de Salud.	Héctor Muñoz A.	APS
1.2 Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.	Carlos Guzmán M.	APS / SDM
1.3 Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.	Leslie Olivares I.	SDM
1.4 Porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de consulta de especialidad.	Leslie Olivares I.	SDM
2.1 Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades trazadoras por comuna y establecimiento de Atención Primaria de Salud dependiente de Servicio de Salud.	Pablo Romero A.	APS
2.2 Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de consultas y actividades, presenciales y remotas de profesionales en Atención Secundaria y Terciaria.	David Aravena C.	SDM
2.3 Porcentaje de cumplimiento de programación de horas de consultas de Telemedicina por profesionales médicos especialistas en Atención Secundaria y Terciaria.	Karina Villaseca R.	SDM
2.4 Porcentaje de cumplimiento de la programación de consultas nuevas, tratamientos y procedimientos imagenológicos de Especialidades Odontológicas, realizados por profesionales Cirujanos Dentistas en la Red.	María José Ossandon O.	SDM / APS
3.1 Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos de agenda en establecimientos de Atención Primaria y coordinación agenda-proceso programático en el periodo.	Cecilia Aravena P.	APS
3.2 Porcentaje de cumplimiento de los subprocesos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en establecimientos de mediana y alta complejidad.	María José Ossandon O.	SDM / APS
3.3 Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria en el periodo.	David Aravena C.	SDM
3.4 Porcentaje de inasistencias o consultas "No Se Presenta" (NSP), en consultas de especialidad médica en atención secundaria.	David Aravena C.	SDM
4.1 Porcentaje de casos egresados de la lista de espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino APS en las especialidades de Oftalmología, Ginecología (Climaterio), Otorrinolaringología y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del año 2019.	Claudio Corvalán P.	APS
4.2 Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino Nivel de Especialidad, según meta calculada para cada Servicio de Salud.	Paulina Aros G.	SDM
5.1 Porcentaje de disminución de la lista de espera por intervenciones quirúrgicas menores electivas en establecimientos de baja complejidad, ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de junio del año 2020.	Claudio Corvalán P.	APS
5.2 Porcentaje de casos disminuidos de la Lista de Espera de intervenciones quirúrgicas mayores y menores electivas, según meta definida para cada Servicio de Salud.	Shannon Figueroa B.	SDM

6.1 Porcentaje de utilización del Programa de Reforzamiento Odontológico de Atención Primaria de Salud (PRAPS) en la atención de casos de Lista de Espera de Consultas Nuevas en las Especialidades Odontológicas de Prótesis Removible, Endodoncia y Periodoncia.	Carlos Guzmán M.	APS / SDM
6.2 Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	María José Ossandon O.	SDM / APS
6.3 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	Carlos Guzmán M.	APS / SDM
6.4 Índice de Ocupación Dental (IOD) del Servicio de Salud en el periodo.	María José Ossandon O.	SDM / APS
7.1 Porcentaje de cumplimiento de garantías de oportunidad GES en patologías oncológicas y de las metas de reducción de tiempos de espera quirúrgicos por problemas de salud oncológicos No GES en el periodo.	Libni Acevedo M.	SDM
7.2 Porcentaje de cumplimiento de las actividades de implementación del modelo de gestión de la red asistencial oncológica en el periodo.	Libni Acevedo M.	SDM
7.3 Porcentaje de cierre de brechas de cobertura, semestral para los exámenes de mamografías y PAP del Servicio de Salud.	Claudio Corvalán P.	APS
8.1 Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso del Diseño de la Red Asistencial del año 2021 en el periodo.	Elisa Hernández M.	SDM
8.2 Porcentaje de cumplimiento de las acciones relativas a la actualización del Diseño de la Red Asistencial y la elaboración de un Plan de trabajo 2022 en el periodo.	Elisa Hernández M.	SDM
9.1 Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de actualización del Diseño de la Red Temática de Salud Mental en la Red Asistencial.	Andrés Antillanca A.	APS
9.2 Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	Andrés Antillanca A.	APS
9.3 Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de implementación de estrategias para el fortalecimiento de la gestión terapéutica.	Andrés Antillanca A.	APS
10.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
10.2 Porcentaje de establecimientos que programan actividades para la atención integral de personas de 65 años o más, con dos o más patologías crónicas en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
10.3 Porcentaje de personas de 65 años o más ingresadas a Cuidado Integral, que cuentan con Plan de Cuidado Integral Consensuado en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
10.4 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa de Atención Domiciliaria en el periodo.	Elizabeth González Q.	APS
11.1 Porcentaje de derivación de pacientes con ENT, desde los Servicios de Urgencia hacia establecimientos de Atención Primaria, de acuerdo con protocolo desarrollado e implementado, con atención efectiva en el periodo.	Juan Pablo Lobos V.	SDM
11.2 Porcentaje de usuarios categorizados C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo.	Juan Pablo Lobos V.	SDM
11.3 Porcentaje de usuarios que abandonan durante el Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica.	Juan Pablo Lobos V.	SDM
12.1 Índice Funcional.	Pía Soto R.	SDM
12.2 Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	Pía Soto R.	SDM
12.3 Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior.	Pía Soto R.	SDM
13.1 Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores.	Gloria Hervias G.	SDM
13.2 Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas en pacientes de tabla quirúrgica programada.	Gloria Hervias G.	SDM
13.3 Porcentaje de ocupación de quirófanos de cirugía electiva.	Gloria Hervias G.	SDM
14.1 Tasa de donantes efectivos en muerte encefálica pmp generados por Servicio de Salud por año.	Ximena Duarte A.	SDM
15.1 Porcentaje de establecimientos de atención primaria con test visual/rápido disponible a la población, que reportan el número de test visual/rápido de VIH realizados en el periodo.	Catherine Leiva B.	APS
15.2 Porcentaje de personas viviendo con VIH de la población bajo control que se encuentran en terapia antirretroviral y con carga viral indetectable en el periodo.	Catherine Leiva B.	APS
15.3 Porcentaje de usuarios en abandono que retoman controles y tratamiento antirretroviral luego de ejecutarse acciones de revinculación contenidas en el protocolo de rescate, en el periodo.	Catherine Leiva B.	APS

16.1 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Cuatrienal ajustado de mejoramiento de la Acogida, Trato e Información a usuarios/as en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera, en los establecimientos Hospitalarios y de Atención Primaria de Salud.	Jocelyn Pino B.	Satisfaccion Usuaría
16.2 Porcentaje de establecimientos hospitalarios y de atención primaria de salud que diseñan y aplican instrumento de evaluación de la satisfacción Usuaría en los ámbitos de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera.	Jocelyn Pino B.	Satisfaccion Usuaría
17.1 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	Felix Arevalo R.	Participacion Ciudadana
18.1 Porcentaje de acciones ejecutadas, medidas y evaluadas del Plan Comunicacional Institucional en el periodo.	Sebastian Sepulveda Z.	Comunicaciones
19.1 Porcentaje de cumplimiento de actividades que facilitan la optimización y mejora de la gestión de medicamentos en el periodo.	Jessica Silva V.	SDM
19.2 Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total compras valorizadas.	Marcela Gomez L.	SDM
20.1 Porcentaje de establecimientos de atención abierta de baja complejidad presentados y/o acreditados.	Johanna Parra C.	SDM
20.2 Porcentaje de establecimientos de atención cerrada de la red asistencial acreditados.	Fabiola Muñoz D.	SDM
20.3 Porcentaje de profesionales responsables de dirigir y supervisar las actividades clínico- asistenciales, con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	Fabiola Muñoz D,	SDM
21.1 Índice de Ausentismo Laboral.	Valentina Henríquez R.	SDGDP
21.2 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Central de Abordaje Biopsicosocial del Ausentismo y Prevención.	Valentina Henríquez R.	SDGDP
22.1 Porcentaje de ejecución de la oferta anual de mamografías derivadas a Hospital Digital en el periodo.	Claudio Corvalan P.	APS
22.2 Porcentaje de ejecución de la oferta anual de telemedicina en las células de Hospital Digital de Nefrología, Diabetes, Geriátría y Dermatología en el periodo.	Karina Villaseca R.	SDM
22.3 Porcentaje de avance SIDRA en implementación de Registro Clínico Electrónico en los procesos priorizados en el periodo (Agenda, referencia/contrarreferencia, Ambulatorio, Urgencia, Hospitalizado y Tabla Quirúrgica).	Mario Musre V.	RRFF
22.4 Porcentaje de procesos clínicos que cumplen con la evaluación de concordancia entre las atenciones médicas de los procesos priorizados (atención abierta, cerrada y urgencia) informadas a través de los registros clínicos (SIDRA) y las atenciones médicas informadas en el periodo a través de los REM enviados por los Servicios de Salud al DEIS.	Mario Musre V.	RRFF
23.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones de fortalecimiento de los sistemas de información en el ámbito de gestión y desarrollo de las personas en el periodo.	Yariza Herrera D.	SDGDP
24.1 Porcentaje de presupuesto devengado en los subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	Diego Cordero C.	Finanzas
25.1 Porcentaje de cumplimiento de compras en cantidad de medicamentos de la Canasta Esencial de medicamentos a través de intermediación CENABAST.	Marcela Gomez L.	SDM
25.2 Porcentaje de cumplimiento de compras en monto de la Canasta Esencial de medicamentos a través de intermediación CENABAST.	Marcela Gomez L.	SDM

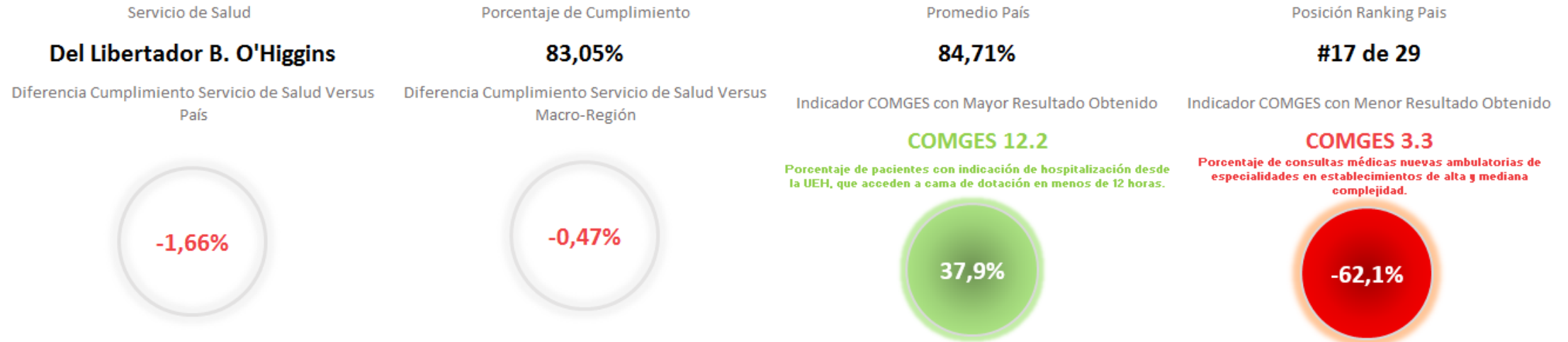
EVALUACIÓN 3° CORTE COMGES AÑO 2021

Los porcentajes obtenidos en cada uno de los 25 Compromisos de Gestión, se evalúan en un intervalo de 0% a 4 %.

La evaluación preliminar del 4to Corte 2021, fue de un 78.03%. Posterior al proceso de apelación se logró un **83.05%** de cumplimiento.



Resultados Generales Compromisos de Gestión 2021 Evaluación Final IV Corte



Tendencia Porcentaje de Cumplimiento y Ranking Últimas 4 Evaluaciones



Cumplimiento por Ámbito de las RISS

SUBDIRECCIÓN MÉDICA
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN

N° Indicador	Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
1,3	Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.	SDM	No Aplica	No Aplica
1,3	Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.	SDM	0,0%	0,0%
1,4	Porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de consulta de especialidad.	SDM	No Aplica	No Aplica
1,4	Porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de consulta de especialidad.	SDM	No Aplica	No Aplica
2,2	Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de consultas y actividades, presenciales y remotas de profesionales en Atención Secundaria y Terciaria.	SDM	100,0%	1,2%
2,3	Porcentaje de cumplimiento de programación de horas de consultas de Telemedicina por profesionales médicos especialistas en Atención Secundaria y Terciaria.	SDM	100,0%	0,6%
2,3	Porcentaje de cumplimiento de programación de horas de consultas de Telemedicina por profesionales médicos especialistas en Atención Secundaria y Terciaria.	SDM	100,0%	0,2%
2,4	Porcentaje de cumplimiento de la programación de consultas nuevas, tratamientos y procedimientos imagenológicos de Especialidades Odontológicas, realizados por profesionales Cirujanos Dentistas en la Red.	SDM	25,0%	0,3%
3,2	Porcentaje de cumplimiento de los subprocesos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en establecimientos de mediana y alta complejidad.	SDM	100,0%	0,3%
3,2	Porcentaje de cumplimiento de los subprocesos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en establecimientos de mediana y alta complejidad.	SDM	100,0%	0,4%

3,2	Porcentaje de cumplimiento de los subprocesos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en establecimientos de mediana y alta complejidad.	SDM	No Aplica	No Aplica
3,2	Porcentaje de cumplimiento de los subprocesos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en establecimientos de mediana y alta complejidad.	SDM	100,0%	0,4%
3,3	Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria.	SDM	No Aplica	No Aplica
3,3	Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria.	SDM	0,0%	0,0%
3,4	Porcentaje de inasistencias o consultas “No Se Presenta” (NSP), en consultas de especialidad médica en atención secundaria.	SDM	75,0%	0,8%
4,2	Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino Nivel de Especialidad, según meta calculada para cada Servicio de Salud.	SDM	75,0%	0,9%
4,2	Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino Nivel de Especialidad, según meta calculada para cada Servicio de Salud.	SDM	50,0%	0,6%
4,2	Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino Nivel de Especialidad, según meta calculada para cada Servicio de Salud.	SDM	0,0%	0,0%
4,2	Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino Nivel de Especialidad, según meta calculada para cada Servicio de Salud.	SDM	75,0%	0,2%
5,2	Porcentaje de casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas, según meta definida para cada Servicio de Salud.	SDM	0,0%	0,0%
5,2	Porcentaje de casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas, según meta definida para cada Servicio de Salud.	SDM	0,0%	0,0%
5,2	Porcentaje de casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas, según meta definida para cada Servicio de Salud.	SDM	100,0%	0,3%
5,2	Porcentaje de casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas, según meta definida para cada Servicio de Salud.	SDM	0,0%	0,0%

6,2	Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	SDM	100,0%	0,8%
6,2	Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	SDM	100,0%	0,8%
6,2	Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	SDM	100,0%	0,2%
6,2	Porcentaje de disminución de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas de la Red Asistencial.	SDM	0,0%	0,0%
6,4	Índice de Ocupación Dental (IOD) del Servicio de Salud en el periodo.	SDM	0,0%	0,0%
7,1	Porcentaje de cumplimiento de garantías de oportunidad GES en patologías oncológicas y de las metas de reducción de tiempos de espera quirúrgicos por problemas de salud oncológicos No GES en el periodo.	SDM	100,0%	0,8%
7,1	Porcentaje de cumplimiento de garantías de oportunidad GES en patologías oncológicas y de las metas de reducción de tiempos de espera quirúrgicos por problemas de salud oncológicos No GES en el periodo.	SDM	100,0%	0,8%
7,1	Porcentaje de cumplimiento de garantías de oportunidad GES en patologías oncológicas y de las metas de reducción de tiempos de espera quirúrgicos por problemas de salud oncológicos No GES en el periodo.	SDM	100,0%	0,4%
7,2	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de implementación del modelo de gestión de la red asistencial oncológica en el periodo.	SDM	100,0%	0,4%
7,2	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de implementación del modelo de gestión de la red asistencial oncológica en el periodo.	SDM	100,0%	0,2%
7,2	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de implementación del modelo de gestión de la red asistencial oncológica en el periodo.	SDM	100,0%	0,4%
7,3	Porcentaje de cierre de brechas de cobertura, semestral para los exámenes de mamografías y PAP del Servicio de Salud.	SDM	No Aplica	No Aplica

7,3	Porcentaje de cierre de brechas de cobertura, semestral para los exámenes de mamografías y PAP del Servicio de Salud.	SDM	No Aplica	No Aplica
8,1	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso del Diseño de la Red Asistencial del año 2021 en el periodo.	SDM	100,0%	2,0%
8,2	Porcentaje de cumplimiento de las acciones relativas a la elaboración del Diseño de la Red Asistencial según reprogramación de trabajo 2021.	SDM	100,0%	2,0%
11,1	Porcentaje de derivación de pacientes con ENT, desde los Servicios de Urgencia hacia establecimientos de Atención Primaria, de acuerdo con protocolo desarrollado e implementado, con atención efectiva en el periodo.	SDM	50,0%	0,7%
11,2	Porcentaje de usuarios categorizados C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo.	SDM	75,0%	1,0%
11,3	Porcentaje de usuarios que abandonan durante el Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica.	SDM	75,0%	1,0%
12,1	Índice Funcional.	SDM	1	1,5%
12,2	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	SDM	100,0%	1,5%
12,3	Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior.	SDM	1	1,0%
13,1	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores.	SDM	100,0%	1,6%
13,2	Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas en pacientes de tabla quirúrgica programada.	SDM	100,0%	1,2%
13,3	Porcentaje de ocupación de quirófanos de cirugía electiva.	SDM	100,0%	1,2%
14,1	Tasa de donantes efectivos en muerte encefálica pmp generados por Servicio de Salud por año.	SDM	100,0%	0,4%
14,1	Tasa de donantes efectivos en muerte encefálica pmp generados por Servicio de Salud por año.	SDM	No Aplica	No Aplica
14,1	Tasa de donantes efectivos en muerte encefálica pmp generados por Servicio de Salud por año.	SDM	0,0%	0,0%
19,1	Porcentaje de cumplimiento de actividades que facilitan la optimización y mejora de la gestión de medicamentos en el periodo.	SDM	100,0%	1,0%

19,1	Porcentaje de cumplimiento de actividades que facilitan la optimización y mejora de la gestión de medicamentos en el periodo.	SDM	100,0%	1,0%
19,2	Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total compras valorizadas.	SDM	100,0%	2,0%
20,1	Porcentaje de establecimientos de atención abierta de baja complejidad presentados o acreditados.	SDM	No Aplica	No Aplica
20,2	Porcentaje de establecimientos de atención cerrada de la red asistencial acreditados.	SDM	100,0%	1,3%
20,3	Porcentaje de profesionales responsables de dirigir y supervisar las actividades clínico-asistenciales, con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	SDM	0,878090367	1,2%
22,2	Porcentaje de consultas por telemedicina solicitadas para ser resueltas por Hospital Digital en las células de Dermatología, Diabetes, Geriatria y Nefrología en el periodo.	SDM	100,0%	0,3%
22,2	Porcentaje de consultas por telemedicina solicitadas para ser resueltas por Hospital Digital en las células de Dermatología, Diabetes, Geriatria y Nefrología en el periodo.	SDM	No Aplica	No Aplica
22,2	Porcentaje de consultas por telemedicina solicitadas para ser resueltas por Hospital Digital en las células de Dermatología, Diabetes, Geriatria y Nefrología en el periodo.	SDM	0,0%	0,0%
22,2	Porcentaje de consultas por telemedicina solicitadas para ser resueltas por Hospital Digital en las células de Dermatología, Diabetes, Geriatria y Nefrología en el periodo.	SDM	0,0%	0,0%
25,1	Porcentaje de cumplimiento de compras en cantidad de medicamentos de la Canasta Esencial de medicamentos a través de intermediación CENABAST.	SDM	100,0%	2,0%
25,2	Porcentaje de cumplimiento de compras en monto de la Canasta Esencial de medicamentos a través de intermediación CENABAST.	SDM	100,0%	2,0%

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
1,1	Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria de Salud.	DAP	100,0%	1,0%
1,1	Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria de Salud.	DAP	No Aplica	No Aplica
1,2	Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.	DAP	No Aplica	No Aplica
1,2	Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.	DAP	No Aplica	No Aplica
1,2	Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.	DAP	0,0%	0,0%
2,1	Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades trazadoras por comuna y establecimiento APS dependiente de Servicio de Salud.	DAP	No Aplica	No Aplica
2,1	Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades trazadoras por comuna y establecimiento APS dependiente de Servicio de Salud.	DAP	100,0%	0,2%
2,1	Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades trazadoras por comuna y establecimiento APS dependiente de Servicio de Salud.	DAP	1	0,2%
3,1	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos de agenda en establecimientos de Atención Primaria y coordinación agenda-proceso programático en el periodo.	DAP	100,0%	0,5%
3,1	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos de agenda en establecimientos de Atención Primaria y coordinación agenda-proceso programático en el periodo.	DAP	50,0%	0,2%

3,1	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos de agenda en establecimientos de Atención Primaria y coordinación agenda-proceso programático en el periodo.	DAP	No Aplica	No Aplica
4,1	Porcentaje de casos egresados de la lista de espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino APS en las especialidades de Oftalmología, Ginecología (Climaterio), Otorrinolaringología y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del año 2019.	DAP	100,0%	0,5%
4,1	Porcentaje de casos egresados de la lista de espera de consultas nuevas de especialidades médicas con destino APS en las especialidades de Oftalmología, Ginecología (Climaterio), Otorrinolaringología y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del año 2019.	DAP	50,0%	0,3%
5,1	Porcentaje de disminución de la lista de espera por intervenciones quirúrgicas menores electivas en establecimientos de baja complejidad, ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de junio del año 2020.	DAP	100,0%	0,5%
5,1	Porcentaje de disminución de la lista de espera por intervenciones quirúrgicas menores electivas en establecimientos de baja complejidad, ingresadas con fecha igual o anterior al 30 de junio del año 2020.	DAP	25,0%	0,1%
6,1	Porcentaje de utilización del Programa de Reforzamiento Odontológico de Atención Primaria de Salud (PRAPS) en la atención de casos de Lista de Espera de Consultas Nuevas en las Especialidades Odontológicas de Prótesis Removible, Endodoncia y Periodoncia.	DAP	100,0%	0,5%
6,3	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	DAP	100,0%	0,2%
6,3	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	DAP	100,0%	0,2%
6,3	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	DAP	100,0%	0,1%
9,1	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de actualización del Diseño de la Red Temática de Salud Mental en la Red Asistencial.	DAP	100,0%	1,5%
9,2	Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	DAP	75,0%	0,2%

9,2	Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	DAP	50,0%	0,2%
9,2	Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	DAP	75,0%	0,2%
9,2	Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	DAP	No Aplica	No Aplica
9,2	Porcentaje de cobertura de consultorías de salud mental en establecimientos de APS.	DAP	0,0%	0,0%
9,3	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de implementación de estrategias para el fortalecimiento de la gestión terapéutica.	DAP	100,0%	1,0%
10,1	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo.	DAP	100,0%	1,0%
10,2	Porcentaje de establecimientos que programan actividades para el cuidado integral de personas de 65 años o más	DAP	100,0%	0,6%
10,2	Porcentaje de establecimientos que programan actividades para el cuidado integral de personas de 65 años o más	DAP	100,0%	0,4%
10,3	Porcentaje de personas con 65 años o más ingresadas a Cuidado Integral, que cuentan con Plan de Cuidado Integral Consensuado en el periodo.	DAP	1	1,0%
10,4	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa de Atención Domiciliaria en el periodo.	DAP	100,0%	0,5%
10,4	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa de Atención Domiciliaria en el periodo.	DAP	100,0%	0,5%
15,1	Porcentaje de establecimientos de atención primaria con test visual/rápido disponible a la población, que reportan el número de test visual/rápido de VIH realizados en el periodo.	DAP	No Aplica	No Aplica
15,2	Porcentaje de personas viviendo con VIH de la población bajo control que se encuentran en terapia antirretroviral y con carga viral indetectable en el periodo.	DAP	100,0%	1,0%
15,2	Porcentaje de personas viviendo con VIH de la población bajo control que se encuentran en terapia antirretroviral y con carga viral indetectable en el periodo.	DAP	100,0%	1,0%

15,3	Porcentaje de usuarios en abandono que retoman controles y tratamiento antirretroviral luego de ejecutarse acciones de revinculación contenidas en el protocolo de rescate, en el periodo.	DAP	100,0%	1,0%
22,1	Porcentaje de tele-informes de mamografía derivados a Hospital Digital en el periodo.	DAP	100,0%	1,0%

**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
21,1	Porcentaje de acciones de monitoreo y análisis del Índice de Ausentismo Laboral cumplidas en el periodo.	SDGP	100,0%	2,0%
21,2	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Central de Abordaje Biopsicosocial del Ausentismo y Prevención.	SDGP	100,0%	1,8%
21,2	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Central de Abordaje Biopsicosocial del Ausentismo y Prevención.	SDGP	100,0%	0,2%
23,1	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de fortalecimiento de los sistemas de información en el ámbito de gestión y desarrollo de las personas en el periodo.	SDGP	100,0%	4,0%

**SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
22,3	Porcentaje de avance SIDRA en implementación de Registro Clínico Electrónico en los procesos priorizados en el periodo (Agenda, Referencia/Contra-Referencia, Ambulatorio, Urgencia, Hospitalizado y Tabla Quirúrgica).	SDA	No Aplica	No Aplica
22,4	Porcentaje de Procesos Clínicos que cumplen con la evaluación de concordancia entre las atenciones médicas de los procesos priorizados (atención abierta, cerrada y urgencia) informadas a través de los registros clínicos (SIDRA) y las atenciones médicas informadas en el periodo a través de los REM enviados por los Servicios de Salud al DEIS.	SDA	100,0%	1,0%
24,1	Porcentaje de Presupuesto Devengado subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	SDA	100,0%	1,0%
24,1	Porcentaje de Presupuesto Devengado subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	SDA	100,0%	3,0%

**DEPARTAMENTO DE RELACIONES INSTITUCIONALES
DETALLE DE LA EVALUACIÓN – POR ACCIÓN**

N° Indicador	Indicador	Área	Resultado Indicador	Porcentaje de Cumplimiento Ponderado del Indicador Final
16,1	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Cuatrienal ajustado de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaría en Urgencia, Farmacia y Lista de Espera, en los establecimientos hospitalarios y de Atención Primaria de Salud.	R.I	100,0%	2,0%
16,2	Porcentaje de establecimientos hospitalarios y de atención primaria de salud que diseñan y aplican instrumento de evaluación de la satisfacción Usuaría en los ámbitos de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera.	R.I	100,0%	2,0%
17,1	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	R.I	1	0,7%
17,1	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	R.I	1	1,4%
17,1	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	R.I	No Aplica	No Aplica
17,1	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	R.I	100,0%	0,7%
17,1	Porcentaje de acciones implementadas del Plan Anual de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2021, en el periodo.	R.I	100,0%	0,8%
18,1	Porcentaje de acciones ejecutadas, medidas y evaluadas del Plan Comunicacional Institucional en el periodo.	R.I	100,0%	1,6%
18,1	Porcentaje de acciones ejecutadas, medidas y evaluadas del Plan Comunicacional Institucional en el periodo.	R.I	100,0%	1,6%
18,1	Porcentaje de acciones ejecutadas, medidas y evaluadas del Plan Comunicacional Institucional en el periodo.	R.I	100,0%	0,8%



COMPROMISOS DE GESTIÓN EVALUACIÓN FINAL
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS
CUARTO CORTE AÑO 2021