
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.058

Martes 21 de Septiembre de 2021

Página 1 de 6

Normas Generales

CVE 2012095

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales

FIJA METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL PARA EL AÑO 2022

(Resolución)

Núm. 700 exenta.- Santiago, 10 de septiembre de 2021.

Visto:

Lo solicitado por memorándum C53 N°49, de 8 de septiembre de 2021, de la Jefa de División de Atención Primaria, y lo dispuesto en el artículo 4 N°1 de la ley 19.813 y su Reglamento, aprobado por decreto supremo N°324, de 2002, del Ministerio de Salud; en la ley N°20.157 y su Reglamento, aprobado por decreto supremo N°47, de 2007, del Ministerio de Salud; 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; y en las resoluciones N°7, de 2019, y N°8, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1.- Que el Ministerio de Salud se encuentra en la planificación de las acciones del sector para la década 2021-2030, cuyo objetivo general es la identificación de los desafíos sanitarios y el diseño de las estrategias para su cumplimiento justo y eficiente, siendo su resultado final la Estrategia de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030.

2.- Que, la letra b) del artículo 4 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y el artículo 4 N°1 de la ley 19.813, que otorga beneficios a la salud primaria, dispone en lo que interesa, que a esta cartera de Estado le compete definir los objetivos y metas sanitarias nacionales para el conjunto de las entidades administradoras de salud municipal.

3.- Que, en relación con lo anterior, el artículo N°1 de la citada ley 19.813, establece a favor del personal regido por la ley 19.378, que cumpla con los requisitos que allí se indican, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la que estará asociada al cumplimiento anual de las señaladas metas sanitarias nacionales y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios.

4.- Que, la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo se calculará conforme lo previene el inciso primero del artículo 2° del señalado texto legal y se pagará según la periodicidad que dispone su artículo 3° en relación al 4° decreto N°324, de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de dicha ley.

5.- Finalmente, el artículo 5° del Reglamento de la citada ley N°19.813, establece que los recursos que se transfieren para el financiamiento de la citada asignación se determinan en base al listado que las entidades administradoras remiten al Servicio de Salud respectivo, antes del 20 de enero de cada año, en el que se señalan los servidores que laboraron todo el año anterior con indicación de la categoría y nivel que ocupan en su carrera funcionaria.

6.- Que, como es dable advertir, del cumplimiento de las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención de salud que se fijan para el año, depende la obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, por el personal regido por la ley N°19.378.

7.- Que, para el proceso de evaluación de cumplimiento de las metas sanitarias de mejoramiento de la atención primaria de salud municipal del año 2022 se deberá considerar la

CVE 2012095

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

existencia de causas externas calificadas y no previstas que limiten el logro de los objetivos, como, por ejemplo, la pandemia de COVID-19, cuyas causas de incumplimiento serán analizadas en función del mérito de cada caso.

8.- Que, en base a las consideraciones anotadas, dicto la siguiente:

Resolución:

1.- Fíjense para las entidades administradoras de salud municipal, para el año 2022, las siguientes metas sanitarias y de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud municipal:

I. Desarrollo Psicomotor

Nombre de la Meta: Recuperación del Desarrollo Psicomotor.

Indicador: Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con Riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados.

Numerador: N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en control de salud de los 18 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM) recuperados en el período enero a diciembre 2022.

Denominador: N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en control de salud de los 18 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación en el período octubre 2021-septiembre 2022.

Meta Nacional: 90% de recuperación.

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que el 2021 registren un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 30% de la brecha el 2022. De la misma manera, quienes tengan coberturas logradas el año 2021, superiores a la Meta Nacional, deberán al menos mantenerlas.

Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios:

Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.

Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Fortalecer la prevención secundaria del rezago en la primera infancia.

II. Detección precoz del cáncer de cuello uterino

Nombre de la Meta: Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años.

Indicador: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.

Numerador: N° logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas por Fonasa, con PAP vigente a diciembre 2022.

Denominador: N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas por Fonasa para el año 2022.

Meta Nacional: 80% de cobertura de mujeres entre 25-64 años que cuentan con PAP vigente en los últimos 3 años.

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, identifiquen el N° de mujeres con PAP vigente restante para disminuir a lo menos un 25% de la brecha entre la cobertura lograda a diciembre 2019 y la meta nacional de cobertura de 80%, comprometiendo una mejora de la cobertura equivalente a este N° de mujeres con PAP vigente a incrementar.

De igual manera, quienes no tengan brecha, deberán al menos mantener el número de mujeres con PAP vigente logrado el año 2019. En ningún caso se aceptará disminuir el número absoluto de mujeres con PAP vigente.

La fijación de la meta se debe expresar en N° y debe corresponder como mínimo al 25% de la brecha a partir de la cobertura lograda a diciembre de 2019.

Las comunas o establecimientos que no alcancen el cierre de brecha comprometido en el 2019, deberán disminuir en un 30% su cierre de brecha.

Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios:

Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Reducir la tasa de mortalidad por cáncer.

Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Mejorar la detección precoz del cáncer de cuello uterino en grupos de riesgo.

III. Salud bucal en población infantil

Nombre de la Meta: Protección de la salud bucal en población infantil.

Meta constituida por dos sub-metas:

IIIa. Control con Enfoque de Riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.

Numerador:

Nº de niños(as) de 0 a 9 años con control con Enfoque de Riesgo odontológico en el período enero a diciembre de 2022

Denominador:

Nº total niños(as) de 0 a 9 años inscritos validados año 2022

IIIb. Niños y niñas de 6 años libres de caries

Numerador:

Nº de niños(as) de 6 años con CEOD igual a 0 en el período enero a diciembre 2022.

Denominador:

Nº total niños(as) de 6 años inscritos validados para el año 2022.

Meta Nacional:

IIIa. Cobertura 35% en niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico.

IIIb. 11% niños y niñas de 6 años libres de caries.

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Para las metas IIIa y IIIb se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que el 2021 registren un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 50% de la brecha el 2022. De la misma manera, quienes durante el 2021 tengan coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerlas el 2022.

Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios:

Objetivo de impacto relacionado con esta meta: Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años con énfasis en los más vulnerables.

Resultado Esperado del Objetivo de impacto relacionado con esta meta: Reforzar y expandir el modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares.

IV. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Nombre de la Meta: Cobertura de tratamiento y evaluación en personas con DM2.

Meta constituida por dos sub-metas:

IVa. Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años.

Numerador:

Nº de personas con DM2 de 15 a 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7%, más el Nº de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8% según último control vigente, en los últimos 12 meses.

Denominador:

Nº Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia **

**Prevalencia DM2 estimada (ENS 2016-17):

- 15 a 24 años: 1,8%
- 25 a 44 años: 6,3%
- 45 a 64 años: 18,3%
- 65 y más años: 30,6%.

IVb. Evaluación anual del pie diabético, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años.

Numerador:

Nº de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses.

Denominador:

Nº de personas de 15 años y más con DM2 bajo control en los últimos 12 meses.

Meta Nacional:

IVa. Alcanzar al menos un 28% de cobertura efectiva de personas con DM2.

IVb. Alcanzar al menos un 90% de evaluación anual del pie en personas con DM2 .

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Para la meta IVa (cobertura efectiva de personas con DM2), se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que el 2021 registren un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 30% de la brecha el 2022. De la misma manera, quienes durante el 2021 tengan coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerlas el 2022.

Para la meta IVb (evaluación anual del pie en personas con DM2), se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que el 2021 registren un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 50% de la brecha el 2022. De la misma manera, quienes durante el 2021 tengan coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerlas el 2022.

Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios:

Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus.

Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta:

IVa. Incrementar cobertura efectiva de diabetes mellitus

IVb. Reducir las complicaciones en personas con diabetes mellitus.

V. Hipertensión Arterial (HTA)

Nombre de la meta: Cobertura de tratamiento en personas con HTA.

Indicador: Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más.

Numerador: Nº personas hipertensas de 15-79 años con presión arterial <140/90 mmHg, más Nº personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg, según último control vigente, en los últimos 12 meses.

Denominador: Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia**

**Prevalencia HTA estimada (ENS 2016-17):

- 15 a 24 años: 0,7%
- 25 a 44 años: 10,6%
- 45 a 64 años: 45,1%
- 65 y más años: 73,3%.

Meta Nacional: Alcanzar al menos un 43% de cobertura efectiva de personas con HTA.

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Para la meta V se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que el 2021 registren un cumplimiento inferior a la meta nacional fijada, avancen al menos en un 30% de la brecha el 2022. De la misma manera, quienes durante el 2021 tengan coberturas iguales o superiores a la meta nacional deberán, al menos, mantenerlas el 2022.

Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios:

Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Aumentar la sobrevivencia de las personas que presentan enfermedades cardiovasculares.

Resultado Esperado del Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Incrementar cobertura efectiva de HTA.

VI. Lactancia materna exclusiva (LME)

Nombre de la meta: Lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida.

Indicador: Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida.

Numerador: N° de niños/as controlados en el período de enero a diciembre de 2022 que al control de salud del sexto mes recibieron LME.

Denominador: N° de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2022.

Meta nacional: Alcanzar al menos 60% de menores con LME al sexto mes de vida.

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, identifiquen el N° comprometido de niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva, para disminuir a lo menos un 15% de la brecha entre la cobertura lograda en el 2021 y la meta nacional de cobertura de 60%. De la misma manera, quienes tengan coberturas logradas el año 2021 superiores a la Meta Nacional, deberán al menos lograr el 60%.

Plan nacional de salud para los objetivos sanitarios:

Objetivo de impacto relacionado con esta meta: Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud en 9,6%.

Resultado esperado del objetivo de impacto relacionado con esta meta: Promoción de los factores protectores que cuidan de la obesidad a los niños.

VII. Participación social

Nombre de la meta: Plan de participación social.

Indicador de la meta: Plan de participación social elaborado, ejecutado y evaluado participativamente.

Meta Nacional: Plan de Participación Social en salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente, en el 100% de las comunas/establecimientos comprometidos.

Meta Sanitaria Municipal 2022:

Esta meta es dicotómica y se espera que el 100% de las comunas /establecimientos elabore, ejecute y evalúe un plan de participación social.

Los temas a desarrollar deben ser definidos por cada Servicio de Salud en concordancia con los lineamientos de las orientaciones técnicas 2022 emanadas por el Ministerio de Salud.

El Servicio de Salud deberá remitir un informe de evaluación que demuestre que el Plan ha sido ejecutado y evaluado, el que será enviado a Seremi de Salud correspondiente para la evaluación.

Plan nacional de salud para los objetivos sanitarios:

Objetivo de impacto relacionado con esta meta: Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud.

Resultado esperado del objetivo de impacto relacionado con esta meta: Fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana y trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y los directivos de los establecimientos de salud.

2.- Publíquese la presente resolución en el Diario Oficial, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del decreto N°324 de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la ley N°19.813.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N°700 - 10 de septiembre de 2021.- Por orden de la Subsecretaria de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

