



Hospital
Claudio Vicuña
Servicio de Salud
Valparaíso - San Antonio

Ministerio de
Salud



TRABAJANDO PARA USTED

EAR 2026

Orientaciones Técnicas

Definiciones

EAR → Establecimientos Autogestionados en Red.

Instrumento EAR → Es la hoja de ruta técnica que utiliza el Ministerio de Salud para medir el desempeño de los hospitales públicos en Chile.

BSC EAR → Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) que evalúa si los hospitales están cumpliendo con sus objetivos estratégicos.

Instrumento EAR

Perspectivas de Evaluación:

- **Sustentabilidad Financiera:** Mide el equilibrio presupuestario, el pago a proveedores y la eficiencia en el gasto.
- **Eficiencia Operacional:** Indicadores asistenciales, ej. rendimiento de pabellones, la gestión de listas de espera quirúrgica y las consultas médicas.
- **Gestión de la Calidad:** Evalúa la seguridad del paciente, acreditaciones y cumplimiento de normas sanitarias.
- **Gestión del Desarrollo Organizacional:** Se enfoca en el personal, capacitaciones, ausentismo y salud ocupacional.

1. Requisito: Consistencia entre el casto en SIRH vs SIGFE. (Meta >80%).
2. Se medirá a través de informes trimestrales según formato enviado por nivel central. Deberá contener cuadro resumen bajo concepto HSA registrados en SIGFE y SIRH según mes de pago y porcentaje de consistencia.
3. Plazo 20 de cada mes terminado el trimestre (20 abril, 20 de julio, 20 de octubre y 20 de enero).

Indicador A.1_2.4 Índice del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente.

Fórmula de Cálculo

$$\frac{(\text{Gasto en convenio con personas naturales no médicos} + \text{Gasto en convenio con personas naturales médicos})}{(\text{Glosa en convenio con personas naturales no médicos} + \text{Glosa en convenio con personas naturales médicos})}$$

Meta ≤ 1

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\leq 1,00$	4 puntos
$\leq 1,01$	3 puntos
$\leq 1,02$	2 puntos
$\leq 1,04$	1 punto

Resultado 2025: 4.8 / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.



Indicador A.1_2.5 Compras en monto de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de intermediación CENABAST.

Fórmula de Cálculo

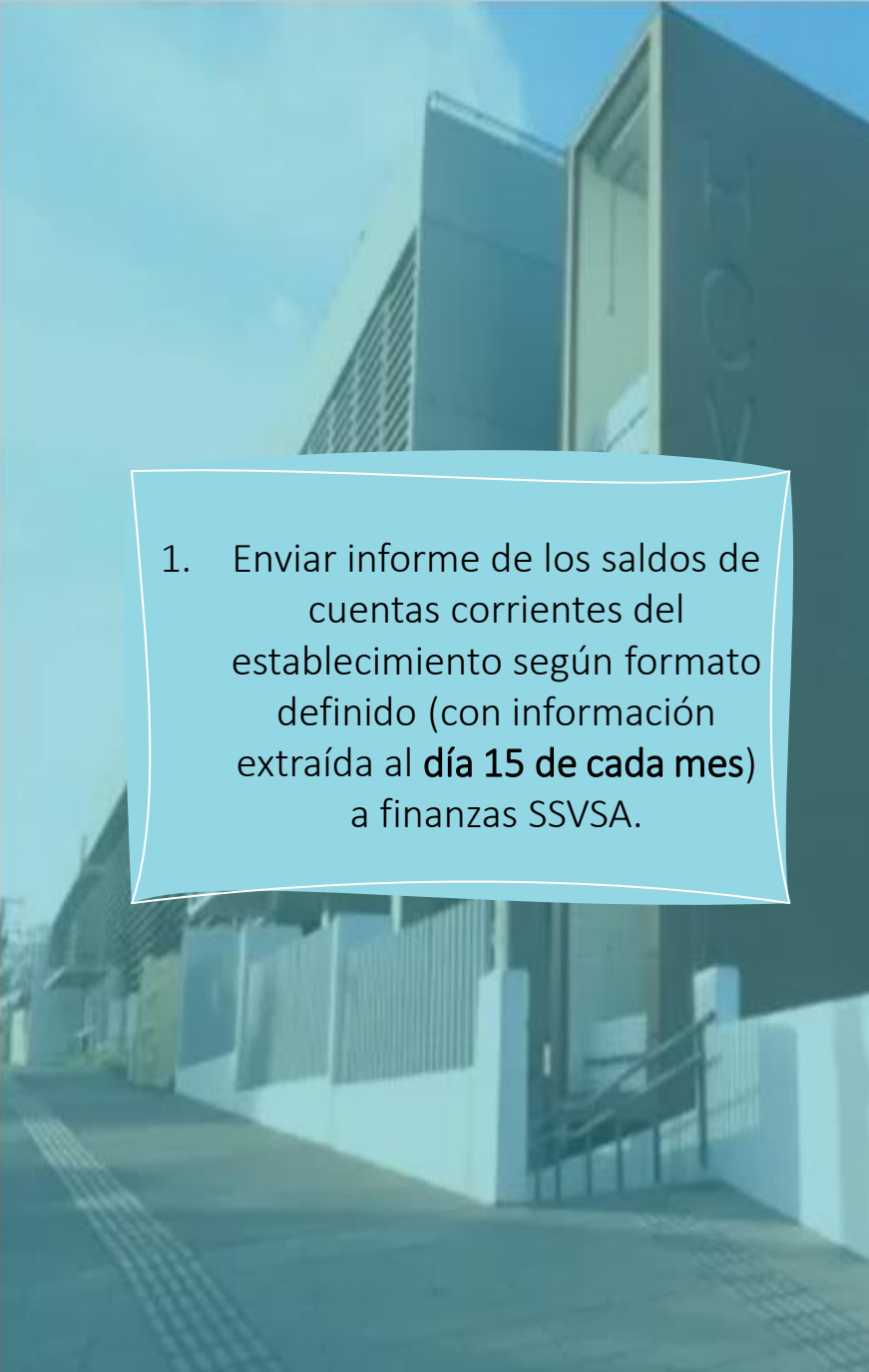
(Monto de medicamentos comprados de Canasta Esencial de Medicamentos a través de CENABAST/Monto total de compras de medicamentos de la Canasta Esencial de Medicamentos) x 100

Meta ≥ 80

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 80\%$	4 puntos
$\geq 75\%$	3 puntos
$\geq 70\%$	2 puntos
$\geq 65\%$	1 punto

Resultado 2025: 92% / 4 puntos.



1. Enviar informe de los saldos de cuentas corrientes del establecimiento según formato definido (con información extraída al **día 15 de cada mes**) a finanzas SSVSA.

Indicador A.1_6 Reintegro al Fisco de la recuperación de ingresos de licencias médicas ISAPRE y gestión de saldos en cuentas corrientes.

Fórmula de Cálculo	Trazadora 1: (Recaudación de ingresos propios subtítulo 08-01-002-002 a diciembre/Devengo de ingresos propios subtítulo 08-01-002-002 a octubre) x 100
	Trazadora 2: (Monto devengado de reintegro al fisco, subtítulo 25-99-001 a diciembre 2026/Recaudación de ingresos propios subtítulo 08-01-002-002 a octubre 2026) x 100
	Cada trazadora tiene una ponderación de 50% del resultado total del indicador

Meta 1 \geq 85%
Meta 2 = 100%

Tabla de sensibilidad

Trazadora 1		Trazadora 2	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
\geq 85,0%	4 puntos	= 100,0%	4 puntos
\geq 81,7%	3 puntos	\geq 93,4%	3 puntos
\geq 78,4%	2 puntos	\geq 86,8%	2 puntos
\geq 75,0%	1 punto	\geq 80,0%	1 punto

Resultado 2025: Traz. 1 -127 % / 4 puntos. Traz. 2 – 0% / 0 puntos.

Indicador A.1_7 Cumplimiento de bandas de precios para compra de servicios de horas médicas.

1. Cambio de fórmula: 4 trazadoras (0.25 c/u) , más fórmula final.
2. Misma meta, asigna puntaje solo a las trazadoras que cumplen con la meta.
3. Se debe enviar planilla trimestral con los montos de compras realizadas (mediante planilla DIPRES).
4. SSVSA debe auditar al EAR para asegurar el cumplimiento del indicador, pues su no cumplimiento cuenta con sanciones administrativas.

Fórmula de Cálculo

Fórmulas trazadoras

Trazadora 1: Promedio ponderado de los valores unitarios de médico general realizados/ Valor máximo.

Trazadora 2: Promedio ponderado de los valores unitarios de los especialistas realizados/ Valor máximo.

Trazadora 3: Promedio ponderado de los valores unitarios de los especialistas falentes y/o especialistas que se desempeñan en Unidades de paciente crítico y UEH/ Valor máximo.

Trazadora 4: Promedio ponderado de los valores unitarios de médicos generales que se desempeñan en Unidades de paciente crítico y UEH / Valor máximo.

Por cada trazadora, si cumple la meta se asignará puntaje máximo (4 puntos), de lo contrario no se asignará puntaje (o puntos).

Fórmula final indicador

El puntaje final del indicador se obtendrá sumando el puntaje obtenido de cada trazadora por su respectivo ponderado.

$(\text{Puntaje T1} \times 0.25) + (\text{Puntaje T2} \times 0.25) + (\text{Puntaje T3} \times 0.25) + (\text{Puntaje T4} \times 0.25)$

En caso que una trazadora no aplique, se distribuirá el porcentaje entre las restantes trazadoras.

En el punto 4.3.4 Metodología de Cálculo, de este instrumento se explica el cálculo del indicador.

Meta ≤ 1

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento por trazadora*	Puntaje
≤ 1	4 puntos

Resultado 2025: N/A

Indicador A.3_1.2 Exceso de días de estancias asociados a egresos con outliers superiores.

1. Meta según LB.
2. Mantiene el requisito de valorización del VEEOS.
3. Referente HCV debe enviar la planilla de valorización predeterminada trimestralmente a Minsal .
4. Se instruye monitorización local de Outliers superiores (mensual).

Fórmula de
Cálculo

$$\frac{(\text{Exceso de estancias outliers superiores periodo año T} - \text{exceso de estancias outliers superiores periodo T-1})}{\text{Exceso de estancias outliers superiores periodo año T-1}} \times 100$$

Meta Reducción del 2%

LB ≤ 5%	
Reducción del 2%	
Cumplimiento	Puntaje
-2,0%	4 puntos
-1,5%	3 puntos
-1,0%	2 puntos
-0,5%	1 punto

Resultado 2025: -27.2%/ 4 puntos.
Requisito 2025: 100% /4 puntos.

1. 5 trazadoras (incluye ejecución del gasto) 20% c/u.
2. Meta diferida.
3. Se solicitarán los siguientes verificables:
 - Archivo con catastro actualizado y planificación.
 - Rex. del EAR o SSVSA donde distribuyen los recursos financieros 2026.
Formatos Minsal.
4. Visita aleatoria por la División de Inversiones. El establecimiento deberá disponer los respaldos para este indicador.

Resultado 2025: 92.05% / 2 puntos.
Requisito 2025: 70% / 0 puntos.

Indicador A.3_1.8 Ejecución del Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos, infraestructura, ambulancias, equipos industriales.

Fórmula de Cálculo

Trazadora 1 (20%): (Número de mantenciones preventivas de equipos médicos realizadas en el periodo de evaluación / Número total de mantenciones preventivas de equipos médicos programadas en el plan anual en el periodo de evaluación) x 100.

Trazadora 2 (20%): (Número de mantenciones preventivas de infraestructura realizadas en el periodo de evaluación / Número total de mantenciones preventivas de infraestructura programadas en el plan anual en el periodo de evaluación) x 100.

Trazadora 3 (20%): (Número de mantenciones preventivas de ambulancias realizadas en el periodo de evaluación/ Número total de mantenciones preventivas de ambulancias programadas en el plan anual en el periodo de evaluación) x 100.

Trazadora 4 (20%): (Número de mantenciones preventivas de equipos industriales realizadas en el periodo de evaluación/ Número total de mantenciones preventivas de equipos industriales programadas en el plan anual en el periodo de evaluación) x 100.

Trazadora 5 (20%): (Gasto ejecutado en SIGFE del plan de mantenimiento preventivo en relación con las sub-asignaciones señaladas* / Gasto programado de mantenimiento preventivo informado en la Resolución Exenta de presupuesto) x 100.

Meta \geq 90% / ejecución del gasto entre 90-120%.

Tabla de sensibilidad

Trazadora 1, 2, 3 y 4		Trazadora 5	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
$\geq 90\%$	4 puntos	$\leq 120\%$	4 puntos
$\geq 87\%$	3 puntos	$\leq 90\%$	3 puntos
$\geq 85\%$	2 puntos	$\leq 85\%$	2 puntos
$\geq 80\%$	1 punto	$\leq 83\%$	1 punto

Indicador A.3_1.9 Medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

1. Cambia a semestral.
2. Se deben enviar informes semestrales firmados por el Director del EAR .
 - **31 de julio** (corte 30 de junio).
 - **31 de enero** (corte 31 de diciembre).

Fórmula de Cálculo

$(\text{Valorizado de medicamentos mermados} / \text{Total inventario de medicamentos valorizados}) \times 100$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\leq 0,75\%$	4 puntos
$\leq 1,0\%$	3 puntos
$\leq 1,2\%$	2 puntos
$\leq 1,5\%$	1 punto

Meta $\leq 0,75\%$

Resultado 2025: 1,65% / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.

Indicador A.3_2 Compras vía trato directo.

1. Meta, incluye como punto referencial el valor de la mediana año 2025 (1er semestre).
2. Informe trimestral, con análisis de causales, contexto y causa de no optar por licitación u otra modalidad. Se debe incorporar un estudio breve de mercado que demuestre que no hay alternativas viables y se debe incorporar como anexo el informe de cotizaciones previas y consultas a otros proveedores.

Fórmula de Cálculo

$(\text{Monto total vía trato directo} / \text{Monto total de ordenes de compras}) \times 100$

Tabla de sensibilidad

LB ≥ 40%		40% > LB ≥ 25%		25% > LB > Mediana 2025		LB ≤ Mediana 2025	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
≥ 15 p.p	4 puntos	≥ 10 p.p	4 puntos	≥ 5 p.p.	4 puntos	≤ LB	4 puntos
≥ 10 p.p	3 puntos	≥ 7 p.p	3 puntos	≥ 3 p.p.	3 puntos	≥ 2 p.p	2 puntos
≥ 6 p.p	2 puntos	≥ 4 p.p	2 puntos	≥ 1 p.p.	2 puntos		
≥ 1 p.p	1 punto	≥ 1 p.p	1 punto	≥ 0 p.p.	1 punto		

Meta Según LB

Resultado 2025: -0.2% / 4 puntos.

Indicador A.4_1.3 Cumplimiento de los componentes de la programación de Especialidades médicas, odontológicas y no médicas.

1. Se fusionan los 2 indicadores de programación del año 2025.
2. 3 trazadoras.
3. 70% PM, 13% PNM y 17 % PO.
4. Adjunta requisito " componentes de programación" Meta > 75%.
5. Tope del 100% para indicador principal (excluye CNE y Altas odontológicas) y entre 95-110% para el requisito.

Fórmula de Cálculo

Fórmulas trazadoras

Trazadora 1:

Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades médicas:

$$\left[\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas de especialidad realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de consultas de especialidad programadas}} \right) \times 0.6 \right] + \left[\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Cx Mayores realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Cx Mayores programadas}} \right) \times 0.15 \right] + \left[\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de egresos hospitalarios realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos hospitalarios programadas}} \right) \times 0.1 \right] + \left[\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Cx Menores realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Cx menores programadas}} \right) \times 0.05 \right] + \left[\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos programados}} \right) \times 0.05 \right] + \left[\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas de HD realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas de HD programados}} \right) \times 0.05 \right] \times 100$$

Trazadora 2:

Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades de profesionales no médicos:

$$\left(\frac{\text{Producción de profesionales-tipo no médicos realizados}}{\text{Producción de profesionales-tipo no médicos Programados}} \right) \times 100$$

Trazadora 3:

Porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades odontológicas.

$$\left[\left(\frac{\text{Total de consultas nuevas de especialidades odontológicas ejecutadas}}{\text{Total de consultas nuevas de especialidades odontológicas programadas}} \right) \times 0,40 \right] + \left[\left(\frac{\text{Total de altas de especialidades odontológicas ejecutadas}}{\text{Total de altas de especialidades odontológicas programadas}} \right) \times 0,45 \right] + \left[\left(\frac{\text{Total de procedimientos imagenológicos ejecutadas}}{\text{Total de procedimientos imagenológicos programadas}} \right) \times 0,09 \right] + \left[\left(\frac{\text{Total de consultas odontológicas de telemedicina ejecutadas}}{\text{Total de consultas odontológicas de telemedicina programadas}} \right) \times 0,06 \right] \times 100$$

Fórmula cálculo final

$$(\text{Trazadora 1} \times 0,7) + (\text{Trazadora 2} \times 0,13) + (\text{Trazadora 3} \times 0,17)$$

*Se enviará anexo con detalle de cálculos internos

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
≥ 95%	4 puntos
≥ 90%	3 puntos
≥ 85%	2 puntos
≥ 80%	1 punto

Meta ≥ 95%

Resultado 2025: A.4_1.3 → 73.2% / 0 puntos. A.4_1.4 → 81.4% / 1 punto.

Requisito 2025: A.4_1.3 → 53% / 2.1 puntos.



Indicador B.1_1.1 Unidades funcionales que cumplen con el índice de rotación de camas.

Fórmula de Cálculo

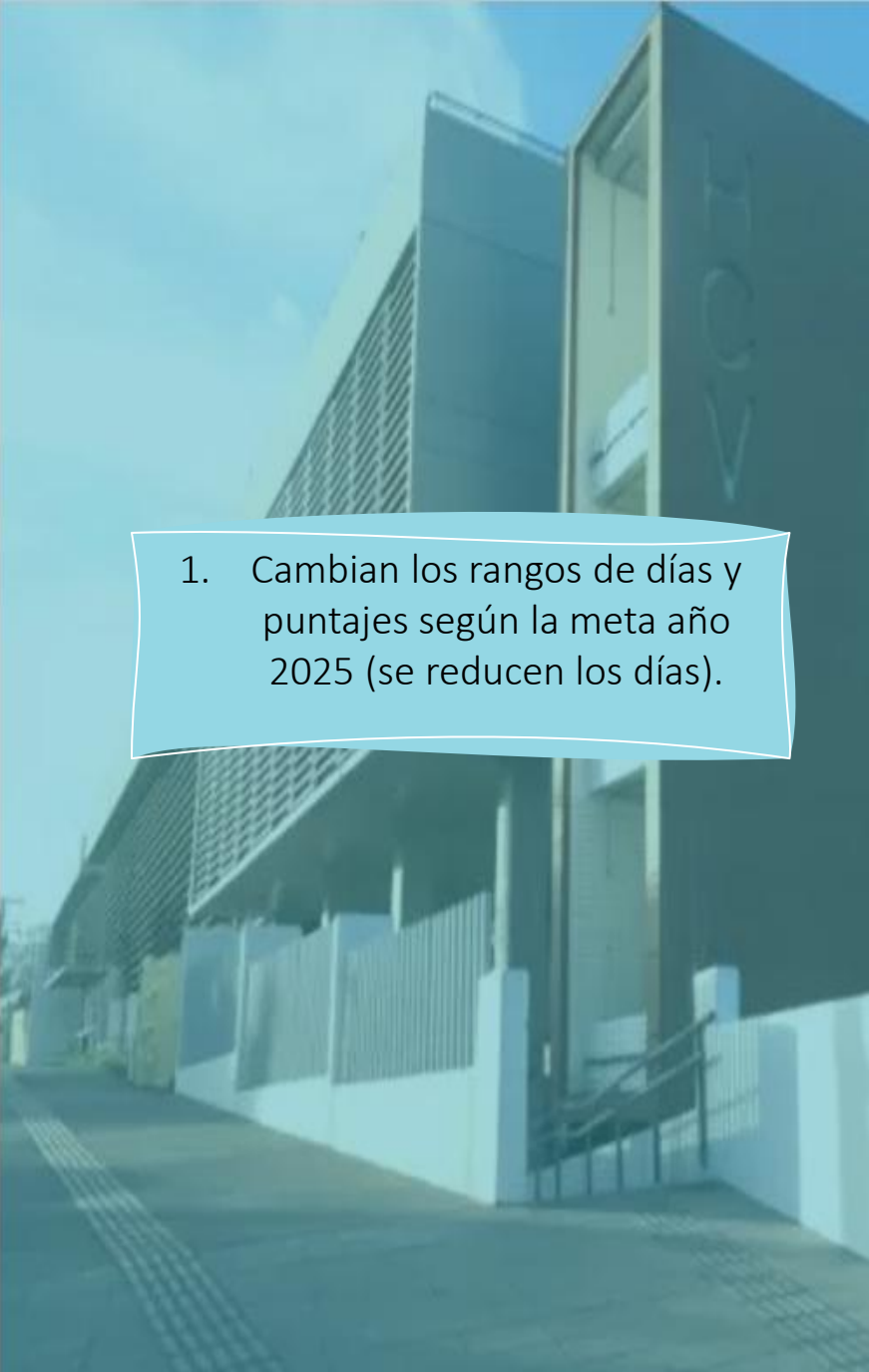
$$\left(\frac{\text{Número de unidades funcionales que cumplen con el índice de rotación de camas establecida}}{\text{Total de unidades funcionales}} \right) \times 100$$

Meta $\geq 85\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 85\%$	4 puntos
$\geq 80\%$	3 puntos
$\geq 75\%$	2 puntos
$\geq 70\%$	1 punto

Resultado 2025: 40% / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.



Indicador B.2_3 Índice de ausentismo laboral por Licencia médica curativa.

1. Cambian los rangos de días y puntajes según la meta año 2025 (se reducen los días).

Fórmula de Cálculo

(Índice Ausentismo Laboral LMC año 2026) - (Índice Ausentismo Laboral LMC año 2025)

Tabla de sensibilidad

IA 2025 ≤ 19 días		19 días < IA 2025 ≤ 23 días Disminuir 1,0 días		23 días < IA 2025 ≤ 27 días Disminuir 2,0 días		IA 2025 > 27 días Disminuir 3,0 días	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
Disminuir o mantener	4 puntos	≥ 1,0 días	4 puntos	≥ 2,0 días	4 puntos	≥ 3,0 días	4 puntos
Aumenta ≥ 0,3 días	3 puntos	≥ 0,7 días	3 puntos	≥ 1,7 días	3 puntos	≥ 2,5 días	3 puntos
Aumenta ≥ 0,6 días	2 puntos	≥ 0,5 días	2 puntos	≥ 1,3 días	2 puntos	≥ 2,0 días	2 puntos
Aumenta ≥ 1 días	1 punto	≥ 0,0 días	1 punto	≥ 0,0 días	1 punto	≥ 0,0 días	1 punto

Meta ≤ 2 días

Resultado 2025: reducción 5.2 (de 30.1 a 24.9) / 4 puntos.

Indicador B.3_1.6 Eficiencia Clínica de la Unidad Dental.

1. Se incorpora CNE Od, controles Od, CN operatoria, Controles de operatoria más consultas de urgencia GES y NO GES.
2. Se mide en porcentaje (no como índice), cambia tabla de sensibilidad.
3. Reportar los nodos críticos con respaldo documental. Informe breve, formato PDF.

Fórmula de Cálculo

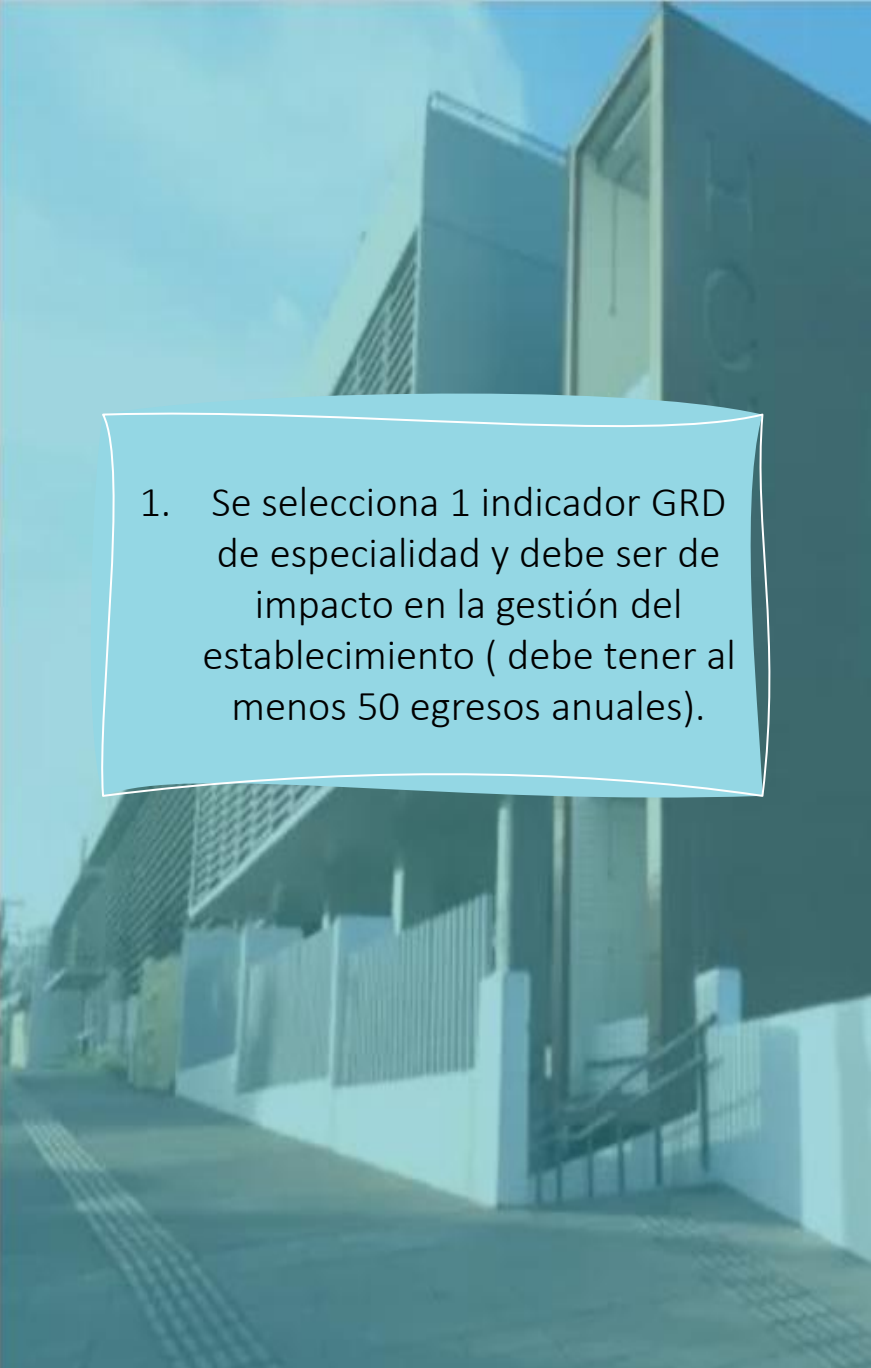
$$\left(\frac{\text{Total de horas ejecutadas en consultas nuevas de especialidades odontológicas} + \text{Total de horas ejecutadas en controles de especialidades odontológicas} + \text{Total de horas ejecutadas en consultas nuevas de operatoria} + \text{Total de horas ejecutadas en controles de operatoria} + \text{Total de horas ejecutadas en consultas de urgencia GES y No GES}}{\text{Total unidades dentales en dotación} \times 44 \times \text{Número de semanas a evaluar}} \right) \times 100$$

Meta $\geq 75\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 75\%$	4 puntos
$\geq 65\%$	3 puntos
$\geq 55\%$	2 puntos
$\geq 45\%$	1 punto

Resultado 2025: 0.95 / 3 puntos.



Indicador B.3_1.7 Índice de estancia media ajustada en GRDs médico-quirúrgico.

1. Se selecciona 1 indicador GRD de especialidad y debe ser de impacto en la gestión del establecimiento (debe tener al menos 50 egresos anuales).

Fórmula de Cálculo

$$\frac{((\text{IEMA GRD especialidad periodo t} - \text{IEMA GRD médico periodo t-1}) / (\text{IEMA GRD especialidad periodo t-1})) \times 100}{}$$

Meta:

- GRD >1 disminuir $\geq 10\%$.
- GRD <1 disminuir $\geq 3\%$.

Tabla de sensibilidad

GRD > 1 Disminuir 10,0%		GRD < 1 Disminuir 3,0%	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
$\geq - 10,0\%$	4 puntos	$\geq - 3,0 \%$	4 puntos
$\geq - 7,0\%$	3 puntos	$\geq - 2,0 \%$	3 puntos
$\geq - 5,0\%$	2 puntos	$\geq - 1,0\%$	2 puntos
$\geq 0,0\%$	1 punto	$\geq 0,0\%$	1 punto

Resultado 2025: reducción de 46.5% / 4 puntos.

Indicador B.3_1.9 Producción quirúrgica destinada a Resolución LE.

1. Se incluye LE GES (30%) y NO GES (50%).
2. Se incorpora una fórmula principal que incluye % de producción.
3. Informes trimestrales del Plan de Productividad Qx:
 - 1er trimestre: 20 de mayo 2026.
 - 2do trimestre: 20 de agosto 2026.
 - 3er trimestre: 20 de noviembre 2026.
 - 4to trimestre: 30 de enero 2027.

Fórmula de Cálculo

Fórmulas:

(Total de egresos de cirugías mayores electivas registrados en SIGTE mediante causal N° 1 en el periodo / Total de cirugías mayores electivas realizadas registradas en REM) x 100

Fórmula principal

$((\% \text{ de Producción al Corte } t - \% \text{ de Producción } t-1) / (\% \text{ de meta}))$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$X \geq 100,0\%$	4 puntos
$85,0\% \geq X < 100,0\%$	3 puntos
$70,0\% \geq X < 85,0\%$	2 puntos
$50,0\% \geq X < 70,0\%$	1 punto

Meta Aumento $\geq 4\%$

Resultado 2025: 44.8% / 4 puntos.

Requisito 2025: 100% /4 puntos.

Indicador B.3_2 Rendimiento de quirófanos.

1. Mismo indicador, solo modifica la fuente del denominador, la cual será validado con datos de nivel central.
2. Informes trimestrales del Plan de Productividad Qx:
 - 1er trimestre: 20 de mayo 2026.
 - 2do trimestre: 20 de agosto 2026.
 - 3er trimestre: 20 de noviembre 2026.
 - 4to trimestre: 30 de enero 2027.

Fórmula de Cálculo

(Total de cirugías mayores electivas realizadas / Número de días hábiles del período * Número de quirófanos electivos e indiferenciados en dotación) x 100

Meta ≥ 4.1

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 4,1$	4 puntos
$\geq 4,0$	3 puntos
$\geq 3,9$	2 puntos
$\geq 3,7$	1 punto

Resultado 2025: 3.8 / 1 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.



Indicador B.3_2.1 Ocupación de quirófanos.

Fórmula de Cálculo

(Horas de ocupación de quirófanos en trabajo en horario hábil / (Número de días hábiles * total de horas disponibles (8) * quirófanos de dotación)) x 100
Quirófanos de dotación: cirugía electiva e indiferenciados

Meta $\geq 85\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 85\%$	4 puntos
$\geq 80\%$	3 puntos
$\geq 70\%$	2 puntos
$\geq 60\%$	1 punto

Resultado 2025: 4.8 / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.

NUEVO

1. Requisito dicotómico: Entrega y ejecución del Plan de trabajo orientado a aumentar la ocupación de los quirófanos de cirugía menor.
2. Entrega del Plan con al menos 2 actividades por mes, MÁS Cartera de prestaciones de CMenor. **Plazo 18 de marzo año 2026.**
3. Informes de avance trimestrales del plan de trabajo:
 - Informe I: 29 de mayo.
 - Informe II: 28 de agosto.
 - Informe III: 27 de noviembre.

Indicador B.3_2.2 Ocupación de quirófanos de Cirugía Menor.

Fórmula de Cálculo

$$\left(\frac{\text{horas ocupadas de quirófanos de cirugía menor en horario hábil}}{\text{N}^\circ \text{ de quirófanos de cirugía menor en dotación} \times \text{N}^\circ \text{ de días hábiles del periodo} \times 8} \right) \times 100$$

Meta $\geq 60\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 60\%$	4 puntos
$\geq 50\%$	3 puntos
$\geq 40\%$	2 puntos
$\geq 35\%$	1 punto

Resultado 2025: 4.8 / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% /4 puntos.

1. **Consideraciones Técnicas:** La fecha y hora de inicio de la atención médica deben ser precisas. Se solicita un verificable, como una hipótesis diagnóstica o un examen de apoyo diagnóstico, para confirmar la atención. Los pacientes que no completen el proceso serán evaluados en indicador de abandono y no deben considerarse en este indicador (alta administrativa, fuga, entre otras causales).

Indicador B.4_1.2 Personas atendidas dentro del estándar en las Unidades de Emergencia Hospitalaria adulta y pediátrica.

Fórmula de Cálculo

(Número de pacientes con estadía \leq 6 horas en Unidad de Emergencia Hospitalaria adulto y pediátrica en el periodo / Total de pacientes con alta médica atendidos en Unidad de Emergencia Hospitalaria adulto y pediátrica en el periodo) x 100

Meta \geq 90%

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
\geq 90,0%	4 puntos
\geq 83,3%	3 puntos
\geq 76,7%	2 puntos
\geq 70,0%	1 punto

Resultado 2025: 90.06%/ 4 puntos.



Indicador B.4_1.4 Suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor electiva.

Fórmula de Cálculo

(Número de cirugías mayores electivas suspendidas / Número de cirugías mayores electivas programadas en horario hábil) x 100

Meta ≤ 6.5%

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
≤ 6,5%	4 puntos
≤ 7,0%	3 puntos
≤ 8,0%	2 puntos
≤ 10,0%	1 punto

Resultado 2025: 5.7% / 4 puntos.
Requisito 2025: 100% /4 puntos.



Indicador B.4_1.6 Personas categorizadas C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria adulto y pediátrico.

Fórmula de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número Total de Pacientes C2 que se atiende en 30 minutos o menos en Unidad de Emergencia}}{\text{Número total de pacientes categorizados C2 en Unidad de Emergencia}} \right) \times 100$
---------------------------	--

Meta $\geq 90\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 90,0\%$	4 puntos
$\geq 85,0\%$	3 puntos
$\geq 80,0\%$	2 puntos
$\geq 75,0\%$	1 punto

Resultado 2025: 80.08% / 2 puntos.

1. Periodicidad Semestral.

Indicador C.3_3 Notificación y pesquisa, descarte y contraindicación de posibles/potenciales donantes de órganos en UEH, UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas.

Fórmula de Cálculo

Trazadora 1

(Número de posibles y potenciales donantes (6 meses - 78 años) notificados y pesquisados en UEH y UPC (UCI y UTI, adultas y pediátricas), registrados en SIDOT / Total de egresos fallecidos por causa neurológica, en UEH y UPC (6 meses - 78 años), reportados en GRD) x 100

Trazadora 2

(Número de descartes y contraindicaciones relacionados a soporte y mantención de posibles y potenciales donantes de órganos / Número de posibles y potenciales donantes de órganos notificados y pesquisados ingresados a SIDOT) x 100

Tabla de sensibilidad

Trazadora 1		Trazadora 2			
Meta estándar		Meta estándar		Reducción LB	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
≥ 90,0%	4 puntos	≤ 15,0%	4 puntos	≥ 20,0%	4 puntos
≥ 80,0%	3 puntos	≤ 22,5%	3 puntos	≥ 15,0%	3 puntos
≥ 75,0%	2 puntos	≤ 30,0%	2 puntos	≥ 10,0%	2 puntos
≥ 70,0%	1 punto	≤ 37,5%	1 punto	≥ 5,0%	1 punto

Meta:

Traz. 1 ≥90%.

Traz. 2 ≤15% o disminuir ≥20% bajo LB.

Resultado 2025: 59% / 4 puntos.

Indicador C.4_1.1 Cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red.

1. Variación leve de la meta a 99,5%.
2. N° de decimales, permite 2 decimales truncados.
3. Requisito: Disminución de Garantías Retrasadas del año 2025 o anteriores en un 100%.

Fórmula de Cálculo

$$\frac{((\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas}) \text{ en el año } t / (\text{Garantías Cumplidas} + \text{Garantías Exceptuadas} + \text{Garantías Incumplidas Atendidas} + \text{Garantías Incumplidas No Atendidas}) \text{ en el año } t + \text{Garantías Retrasadas acumuladas}) \times 100$$

Meta $\geq 99.5\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 99,50\%$	4 puntos

Resultado 2025: 90.05% / 0 puntos.
Requisito 2025: 0% / 0 puntos.



1. Cambia glosa: de casos resueltos a casos disminuidos.

Indicador C.4_1.5 Proporción de reducción de la lista de espera para consulta nueva de especialidad médica, con antigüedad sobre el percentil 75.

Fórmula de Cálculo (Número de casos disminuidos de la Lista de Espera para CNE médica sobre el percentil 75 del corte del 31 de diciembre 2025 / Número total de casos en la Lista de Espera para CNE médica sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2025) x 100

Meta: Disminución del 95%

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
≥ 95%	4 puntos
≥ 80%	3 puntos
≥ 70%	2 puntos
≥ 60%	1 punto

Resultado 2025: 90% / 3 puntos.



1. Cambia glosa: de casos resueltos a casos disminuidos.

Indicador C.4_1.6 Proporción de reducción de la lista de espera para consulta nueva de especialidad odontológica, con antigüedad sobre el percentil 75.

Fórmula de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número de casos disminuidos de la Lista de Espera para CNE odontológica (excluyendo ortodoncia) sobre el percentil 75 del corte del 31 de diciembre 2025} + \text{Número de casos disminuidos de la Lista de Espera para CNE de ortodoncia sobre el percentil 75 del corte del 31 de diciembre 2025}}{\text{Número total de casos en la Lista de Espera para CNE odontológica (excluyendo ortodoncia) sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2025} + \text{Número total de casos en la Lista de Espera para CNE ortodoncia sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2025}} \right) \times 100$
---------------------------	--

Meta: Disminución del 95%

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
≥ 95%	4 puntos
≥ 80%	3 puntos
≥ 70%	2 puntos
≥ 60%	1 punto

Resultado 2025: 85.5% / 3 puntos.



1. Cambia glosa: de casos resueltos a casos disminuidos.

Indicador C.4_1.7 Proporción de reducción de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas mayores y menores, con antigüedad sobre el percentil 75.

Fórmula de Cálculo	$\frac{\text{(Número de casos disminuidos de Lista de espera quirúrgica por incontinencia urinaria femenina del universo definido)}}{\text{(Número total de casos de Lista de espera quirúrgica por incontinencia urinaria femenina del universo definido)}} \times 100$
---------------------------	--

Meta: Disminución del 95%

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
≥ 95%	4 puntos
≥ 80%	3 puntos
≥ 70%	2 puntos
≥ 60%	1 punto

Resultado 2025: 67.5% / 1 puntos.

1. Exclusiones: Medicina Nuclear e Imagenología.
2. Requisito: El 60,0% de la CNE de cada especialidad debe estar dedicada a Lista de espera NO GES (Causales 1 y 17).
3. La medición se realiza de forma mensual con el corte correspondiente.
4. Para aquellas especialidades con menos de 6 meses de LE, se considera como cumplido el requisito.
5. Meta Requisito $\geq 70\%$.

Indicador C.4_3.1 Especialidades médicas que cumplen con el estándar de Consultas nuevas en Centros de Especialidades Ambulatorias de Atención en Salud.

Fórmula de Cálculo

(Número total de especialidades que cumplen con el porcentaje establecido de CNE, según meta para cada especialidad / Número total de especialidades que reportan producción) x 100

Meta $\geq 60\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 60\%$	4 puntos
$\geq 50\%$	3 puntos
$\geq 40\%$	2 puntos
$\geq 35\%$	1 punto

**Resultado 2025: 17% / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.**

NUEVO

1. Requisito: Cumplimiento de pertinencia de consulta nueva en box por criterio clínico de las SIC realizadas por médicos de especialidad (el origen de las SIC corresponden a CAE/ Hospitalizado).

Meta Requisito $\geq 90\%$.

Indicador C.4_3.5 Altas de especialidad médica en Centros de Especialidades Ambulatorias de Atención en Salud según meta por grupo de especialidades.

Fórmula de Cálculo

(Número total de especialidades que cumplen con el porcentaje establecido de Alta, según meta para cada especialidad / Número total de especialidades que reportan producción) x 100

Meta $\geq 60\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 60\%$	4 puntos
$\geq 50\%$	3 puntos
$\geq 40\%$	2 puntos
$\geq 35\%$	1 punto

NUEVO

1. Requisito: Cumplimiento de contrarreferencia al alta.
2. Meta Requisito $\geq 80\%$.

Indicador C.4_3.6 Especialidades médicas que cumplen con estándar de inasistencia (NSP) en Centros de Especialidades Ambulatorias de Atención en Salud.

Fórmula de Cálculo

$$\left(\frac{\text{Número total de especialidades que cumplen con el porcentaje establecido de NSP consulta control}}{\text{Número total de especialidades que reportan producción}} \right) * 0.7 + \left(\frac{\text{Número total de especialidades que cumplen con el porcentaje establecido de NSP consulta nueva, según meta para cada especialidad}}{\text{Número total de especialidades que reportan producción}} \right) * 0.3 \times 100$$

NSP consulta control: Menor o igual a 10,0%

NSP consulta nueva: Menor o igual a 12,0%

Meta $\geq 75\%$

Tabla de sensibilidad

Cumplimiento	Puntaje
$\geq 75\%$	4 puntos
$\geq 70\%$	3 puntos
$\geq 65\%$	2 puntos
$\geq 60\%$	1 punto

Meta:

Traz. 1 $\geq 90\%$ compromisos suscritos.

Traz. 2 $\geq 90, 80$ o 70% , según el nivel de compromisos del año.

Indicador D.3_2.2 Compromisos suscritos e implementados, producto de una auditoría.

Fórmula de Cálculo

50% puntaje Trazadora 1: (Número de compromisos suscritos por el área auditada, asociado a la auditoría (s) internas en el periodo de enero a diciembre / Total de hallazgos detectados producto de auditoría (s) internas realizadas de enero a noviembre)

No serán considerados, para efectos de suscripción de compromisos, los reportes trimestrales solicitados por el CAIGG y los hallazgos de las auditorías realizadas en el mes de diciembre.

50% puntaje Trazadora 2: (Número de compromisos suscritos por el área auditada, asociados a auditoría (s) internas cumplidos en el año de evaluación) / (Número de compromisos suscritos por el área auditada asociados a auditoría (s) internas cuyo cumplimiento se encuentra el año de evaluación)

Tabla de sensibilidad

TRAZADORA 1		TRAZADORA 2					
		1 a 30 compromisos		De 31 a 70 compromisos		Mayor a 70 compromisos	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
$\geq 90\%$	4 puntos	$\geq 90\%$	4 puntos	$\geq 80\%$	4 puntos	$\geq 70\%$	4 puntos
$\geq 85\%$	3 puntos	$\geq 85\%$	3 puntos	$\geq 75\%$	3 puntos	$\geq 65\%$	3 puntos
$\geq 80\%$	2 puntos	$\geq 80\%$	2 puntos	$\geq 70\%$	2 puntos	$\geq 60\%$	2 puntos
$\geq 75\%$	1 punto	$\geq 75\%$	1 punto	$\geq 65\%$	1 punto	$\geq 55\%$	1 punto

Resultado 2025: 96% / 4 puntos.

1. Para los casos en que se obtengan resultados por encima de las tasas definidas para el año, se espera la elaboración de un plan de acción local.
2. Este debe incluir pautas de supervisión para la evaluación de prácticas de atención. En caso de no ser satisfactoria su evaluación, se deben tomar otras medidas de reportera y planes de intervención descritos en detalle en OOTT.

Indicador D.3_2.3 Incidencia de síndromes clínicos vigilados priorizados (IAAS).

Fórmula de Cálculo

Número de indicadores en vigilancia con resultado bajo el umbral de referencia año 2026 -
Número de indicadores en vigilancia con resultado bajo el umbral de referencia año 2025

Meta aumento de 2 indicadores bajo el umbral según LB.

Tabla de sensibilidad

Aumentar		Mantener	
Cumplimiento	Puntaje	Cumplimiento	Puntaje
≥ (2)	4 puntos	= (0)	4 puntos
≥ (1)	3 puntos	≥ (-1)	3 puntos
= (0)	2 puntos	≥ (-2)	2 puntos
		≥ (-3)	1 punto

Resultado 2025: 4 / 4puntos.

Indicador D.4_1.8 Medición de la satisfacción usuaria.

1. Requisito: Implementación de estrategias/acciones contenidas en el Plan Anual 2026 del establecimiento.

Informe I: 25 de julio de 2026.
Informe II: 25 de enero de 2027.

Fórmula de
Cálculo

Nota 2026 - Nota 2025

**Meta: Aumentar 0.3
décimas o alcanzar
nota 6.**

Tabla de sensibilidad

Nota 2025 \geq 6,0	Nota 2025 $<$ 6,0	Puntaje
Nota \geq 6,0	Aumenta 0,3 décimas o alcanza nota 6,0	4 puntos
Nota \geq 5,8	Aumenta 0,2 décimas	3 puntos
Nota \geq 5,7	Aumenta 0,1 décimas	2 puntos
Nota \geq 5,6	No aumenta (mantiene)	1 punto

Resultado 2025: $>0.7\%$ / 0 puntos.
Requisito 2025: 100% / 4 puntos.

Calendario

- Corte Inicial: **20 de abril enero-marzo.**
- Reportería mensual **20 de cada mes.**

Visita de referentes por indicador **Abril.**



Hospital
Claudio Vicuña
Servicio de Salud
Valparaíso - San Antonio

Ministerio de
Salud



TRABAJANDO PARA USTED

EAR 2026

Orientaciones Técnicas