

ANTECEDENTE: OOTT Panificación y Programación en Red 2026, Auditoría Ministerial N°8/2026

MATERIA: Rendimiento de Especialidades

SANTIAGO, 30 de Julio de 2026

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES (AS) DE SERVICIO DE SALUD

Conforme a lo señalado por la Subsecretaria de Redes Asistenciales en el documento Orientación Técnica de Planificación y Programación en Red 2026:

I. Antecedentes

En el contexto de la actualización de las especialidades y subespecialidades Médicas de salud, en el marco de las modificaciones al Decreto Supremo N°8 en el año 2024, que regula su certificación y reconocimiento —incluyendo la incorporación y regulación de nuevas especialidades Médicas y ajustes en su vigencia—, y considerando el aumento sostenido de la demanda por atención de especialidad manteniendo su calidad y seguridad, se hace necesario reforzar las Orientaciones Técnicas para la Planificación y Programación en Red, 2026 que contienen las Recomendaciones Programáticas Específicas (RPE) N°21 (Criterios Técnicos para la Programación de la Atención Ambulatoria de Especialidades), la cual establece los rendimientos por hora de las actividades programables, según especialidad médica y profesiones no médicas, tipo de consulta y modalidad de atención, constituyendo el estándar Normativo para la programación y estimación de la oferta asistencial.

Asimismo, en el marco del Informe de Auditoría Ministerial N°08/2026 “Evaluación del proceso de Programación Médica (Programación, Agendamiento, Producción y Evaluación)”, se identificaron brechas relevantes en la aplicación de los rendimientos técnicos definidos institucionalmente, así como diferencias en los criterios de programación y validación de la oferta asistencial entre establecimientos, evidenciando la necesidad de reforzar los lineamientos técnicos y la estandarización de la programación médica ambulatoria.

Hallazgos:

1. Fase de Programación (Planificación y Programación):

- Falta de Fundamento Epidemiológico.
- Ausencia de validación individual de los médicos.

2. Fase de Agendamiento:

- Desconexión entre programación y agendamiento.
- Carencia de una agenda centralizada.

3. Fase de Producción Asistencial (Ejecución y Producción):

- Atenciones sin respaldo clínico.
- Desprotección del paciente ante agendas suspendidas.

4. Fase de evaluación (Monitoreo y Evaluación):

- Planificación inercial desconectada de la evaluación.
- Parálisis de la aplicación de mejoras.

La auditoría concluye que el ciclo de gestión de horas medicas ambulatorias presenta fallas sistémicas a lo largo de sus cuatro fases, operando como un ejercicio administrativo inercial y fragmentado en lugar de una herramienta resolutoria y de gestión clínica.

II. Consideraciones

- Se reconoce la necesidad de ajustar los rendimientos estándar según la complejidad clínica de las atenciones, las que, si bien representan una menor proporción, requieren mayor tiempo por prestación.
- Las desviaciones respecto de los rendimientos definidos en la RPE N°21 deberán constituir una excepción técnica debidamente fundamentada, validada formalmente por la gestión de red y autorizada por DIGERA.
- Se considera que las especialidades pediátricas pueden presentar comportamientos diferenciados en sus rendimientos, pese a su agrupación con las especialidades de adultos en el Decreto Supremo N°8. (población con necesidades especiales)
- Existen rendimientos de atención dependientes de los profesionales.

No obstante, las situaciones anteriormente señaladas no representan un volumen predominante de consultas/actividades de especialidad, por lo que el rendimiento global debe tender al estándar definido en la Orientación Técnica de Planificación y Programación en Red.

III. Lineamientos

Para asegurar calidad y eficiencia en el uso de recursos, reforzar la aplicación estandarizada de los criterios técnicos de programación médica ambulatoria contenidos en la RPE N°21, con el propósito de fortalecer la consistencia metodológica, la trazabilidad y la capacidad resolutive de la red asistencial, en concordancia con las observaciones levantadas en el proceso de Auditoría Ministerial 2026.

En la necesidad de dar urgencia a la reducción de tiempos de espera requerida por los beneficiarios y en acuerdo con las observaciones realizadas por auditoría ministerial se da la indicación de:

1. Programación en base a estándar explicitado en Orientación Técnica de Planificación y Programación en red.
 - Las agendas de las actividades programables deben construirse según rendimientos definidos en la programación en red.
 - La programación institucional deberá contar con validación formal y trazable de los profesionales y jefaturas correspondientes.
 - No se considerarán válidos acuerdos exclusivamente verbales o informales.
 - La validación de la Programación debe ser realizada por el Gestor de la Red, en conjunto con el CIRA.
2. Optimización de la oferta, asegurando que la totalidad de las horas contratadas se encuentren programadas y disponibles para la atención de usuarios, priorizando la reducción de casos y tiempos de espera GES y No GES. Para ello los comités de programación deberán velar por una distribución eficiente del capital humano disponible, alineando la oferta de prestaciones con la demanda asistencial real de cada territorio.
3. Equilibrar el porcentaje de consultas nuevas y controles. (Considerar el cluster de evaluación en el indicador % de consulta nueva de especialidad del proceso ambulatorio definido en los instrumentos de evaluación BSC).
4. Uso eficiente de infraestructura
 - Maximizar ocupación de box, utilizando rendimiento mínimo para atenciones médicas de especialidad definido y monitoreado.
 - Monitorear y reducir tiempos ociosos (No Se Atiende (NSA), bloqueos de agenda, fallas operativas para la atención).
5. Gestión de la demanda
 - Fortalecer pertinencia de derivación y uso de los distintos dispositivos de la red.
 - La programación deberá considerar obligatoriamente la demanda asistencial efectiva, incluyendo casos en Espera GES y No GES, derivaciones APS y necesidades epidemiológicas locales.

IV. Justificación

El cumplimiento de los rendimientos permite:

- Optimizar el uso de los recursos públicos.
- Aumentar la cobertura de atención y reducir casos en espera GES y No GES.
- Optimizar el uso del recurso médico de especialidad.
- Aumentar la equidad en el acceso a la atención.
- Asegurar la sostenibilidad del sistema.

Desviaciones sistemáticas detectadas de la programación (rendimientos) que sean inferiores al rendimiento publicado en la Orientación Técnica implican subutilización de recursos y menor capacidad resolutive.

La correcta aplicación de los rendimientos estandarizados definidos en la RPE N°21 constituye una medida crítica para aumentar la capacidad resolutive de la red, optimizar el uso del recurso médico de especialidad y reducir casos en Espera GES y No GES.

Lo anterior cobra especial relevancia considerando los hallazgos levantados por Auditoría Ministerial respecto de programación basada en disponibilidad médica, utilización de rendimientos distintos a los definidos por MINSAL y ausencia de metodologías formales de programación en parte importante de la red asistencial.

1. Excepciones

Se permitirán ajustes solo en casos justificados, con respaldo técnico, validación formal del gestor de la red y autorización expresa de DIGERA.

La programación debe orientarse a que el rendimiento global cumpla el estándar definido en la RPE N°21, resguardando simultáneamente calidad clínica y acceso oportuno.

Los Servicios de Salud deberán monitorear periódicamente el cumplimiento de los rendimientos programados y su relación con la producción efectiva.

Las desviaciones detectadas y que sean inferiores al rendimiento definido en la Orientación Técnica de Planificación y Programación en Red, deberán contar con respaldo técnico y medidas correctivas.

V. Tabla Rendimientos Especialidades por modalidad y tipo de atención

	Consulta Presencial		Teleconsulta		Teleinterconsulta Asincrónica
Especialidad	Nueva	Control	Nueva	Control	Nueva y Control
Anestesiología	3	4	3	4	6
Cardiología	3	4	3	4	6
Cirugía Cardiovascular	4	4	4	4	6
Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	4	4	4	4	6
Cirugía de Tórax	4	4	4	4	6
Cirugía Digestiva	4	4	4	4	6
Cirugía General	4	4	4	4	6
Cirugía Pediátrica	3 a 4	4	4	4	6
Cirugía Plástica y Reparadora	4	4	4	4	6
Cirugía Vascular Periférica	4	4	4	4	6
Coloproctología	3	4	3	4	6
Dermatología	3	4	3	4	6
Diabetología	3	4	3	4	6
Endocrinología Adulto	3	4	3	4	6
Endocrinología Pediátrica	2 a 3	3 a 4	3	4	6
Enfermedad Respiratoria Adulto	3	4	3	4	6
Enfermedad Respiratoria Pediátrica	3	4	3	4	6
Gastroenterología Adulto	3	4	3	4	6
Gastroenterología Pediátrica	3	4	3	4	6

Genética Clínica	3	4	3	4	6
Geriatría	3	3	2	3	6
Obstetricia y Ginecología	3	4	3	4	6
Hematología	2	3	2	3	6
Imagenología	4	4	4	4	6
Infectología	3	4	3	4	6
Inmunología	3	4	3	4	6
Medicina Familiar	3	4	3	4	6
Medicina Física y Rehabilitación	2	3	2	3	6
Medicina Interna	3 a 4	4	4	4	6
Nefrología Adulto	3	4	3	4	6
Nefrología Pediátrica	3	4	3	4	6
Neonatología	3	4	3	4	6
Neurocirugía	2	3	2	3	6
Neurología Adulto	2	3	2	3	6
Neurología Pediátrica	2	3	2	3	6
Nutrición Clínica	3	4	3	4	6
Oftalmología	3	4	4	4	6
Oncología Médica	3	3	2	3	6
Otorrinolaringología	3	4	4	4	6

Pediatría	2 a 3	3 a 4	4	4	6
Psiquiatría Adulto	1	1 a 2	1 a 2	1 a 2	6
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	1	1 a 2	1 a 2	1 a 2	6
Radioterapia Oncológica	3	4	3	4	6
Reumatología	3	4	3	4	6
Traumatología y Ortopedia	4	4	4	4	6
Urología	3	4	3	4	6
6Medicina Paliativa y Manejo del Dolor	3	2	1	2	6
6Medicina Reproductiva e Infertilidad	3	4	3	4	6
Mastología	2	3	2	3	6
Medicina del Adolescente	3	4	3	4	6
Neurorradiología	2	3	2	3	6
Medicina Materno Infantil	3	4	3	4	6
Medicina del Deporte	2	3	2	3	6
Ginecología Oncológica	2	3	2	3	6

Saluda Atentamente a Usted,

JULIO FELIPE MONTT VIDAL
30-07-2026
SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES
Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Anamari Avendaño Arechavala	PROFESIONAL -	15/07/2026 10:25:41
Miguel Ulloa Espinoza	PROFESIONAL -	15/07/2026 10:51:28
Solange Burgos Estrada	PROFESIONAL -	15/07/2026 10:47:57
Pablo Norambuena Mateluna	JEFE(A) DE UNIDAD	15/07/2026 11:04:48

Susana Fuentealba Cofre	JEFE(A) DEPARTAMENTO DE PROCESOS CLÍNICOS Y GESTIÓN HOSPITALARIA	21/07/2026 11:23:01
Elisa Llach Fernández	JEFE(A) DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES	27/07/2026 08:00:33
Claudio Salinas Morales	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	29/07/2026 18:13:35

Distribución:

- Gabinete Ministra
- Subsecretaria de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. de Gestión Ambulatoria y apoyo Diagnóstico
- Oficina de Partes



Código: cXIDUF5IXw validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>