

COMPROMISOS DE GESTION AÑO 2019
HOSPITAL DE OVALLE
EVALUCIÓN IV CORTE

COMGES N°	Responsable	Indicador	Fórmula de Cálculo	Corte Diciembre	Verificador	Resultado al corte	Observaciones
2.1	Mariana Fluxá	Porcentaje de Implementación del Protocolo de Referencia y Contrarreferencia	Lograr implementación mayor o igual a XX%	100% cumplimiento en la Implementación del Protocolo de Referencia y Contrarreferencia	Evaluación de implementación según Anexo N° 2 e Informe cualicuantitativo	95%	Se evalúa sobre una muestra de pacientes de alta
2.2	Mariana Fluxá	Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria de Salud.	$(N^{\circ} \text{ de SIC pertinentes derivadas desde APS a la especialidad en el periodo} / N^{\circ} \text{ total de SIC de APS vistas por la especialidad en el periodo}) \times 100.$	Mantener o mejorar respecto de línea de base según corresponda	Informe SSC	97%	No alcanza línea base (logra 87,3%)
2.3	Mariana Fluxá	Porcentaje de altas médicas de especialidad en el nivel secundario.	$(N^{\circ} \text{ de altas médicas realizadas en el periodo} / N^{\circ} \text{ de consultas médicas realizadas en el periodo}) \times 100.$	Mantenimiento de alta médica de especialidad, para aquellos Servicios de Salud que presentan una línea de base > 10%.	Informe SSC, según REM 07	41%	Logra 4,1%
3.2	Johanna González	Porcentaje de cumplimiento de programación de horas de consultas y procedimientos de profesionales médicos especialistas y profesionales no médicos en Atención Secundaria y Terciaria.	$(\text{Total de consultas y procedimientos de profesionales médicos especialistas y de profesionales no médicos realizadas en el periodo} / \text{Total de consultas y procedimientos de profesionales médicos especialistas y de profesionales no médicos programadas en el periodo}) \times 100$	Contar con proceso de programación 2020 validado de la totalidad de horas contratadas de profesionales médicos y no médicos en Atención Secundaria, Terciaria,), con validación de nóminas de profesionales contratados según SIRH para el periodo.	Informe SSC, en base a REM 07, REM 06, REM 28, REM BS 17.	100%	
3.4	Samuel Brinck	Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de primeras consultas y altas de tratamientos de profesionales odontólogos especialistas de los establecimientos de la Red Asistencial.	$(\text{Total de horas de primeras consultas y altas de tratamientos realizadas por profesional odontólogo especialista en el periodo} / \text{Total de horas primeras consultas y altas de tratamientos por profesional odontólogo especialista programadas en el periodo}) \times 100$	Contar con proceso de programación 2020 actualizado de la totalidad de horas contratadas de profesionales odontólogos especialistas de los establecimientos de la Red Asistencial, con validación de nóminas de profesionales contratados según SIRH para el periodo. - Cumplimiento mayor o igual de 95% de las primeras consultas y altas de tratamientos realizadas por profesional odontólogo especialista programados en atención secundaria y terciaria, en el periodo.	Informe SSC, Planilla Excel de Programación. - Rendimiento por especialidad consignado en Anexo 18 modificado difundido por Ordinario. - Oferta horas contratadas validado por División de las Personas (DIGEPEP). -- Planilla Excel de evaluación Producción de la consulta de	100%	
4.2	Ana Jofre	Porcentaje de cumplimiento de las etapas para la implementación del proceso de agendamiento en establecimientos de alta y mediana complejidad.	$(N^{\circ} \text{ etapas cumplidas para la implementación del proceso de agendamiento en establecimientos de alta y mediana complejidad en el periodo} / N^{\circ} \text{ etapas programadas para la implementación del proceso de agendamiento en establecimientos de alta y mediana complejidad en el periodo}) \times 100.$	Contar con un 100% de las agendas abiertas por tres meses.	Informe SSC	100%	Cumple

4.3	Ana Jofré	Porcentaje de Consultas Médicas Nuevas Ambulatorias de Especialidades en Establecimientos de alta y mediana complejidad.	(Número de consultas nuevas de médicos especialistas realizadas en el periodo de evaluación / Total de consultas de médicos especialistas realizadas en el mismo periodo de evaluación) x 100.	Mantenión de las consultas nuevas de médicos de especialidad, para aquellos Servicios de Salud que presentan una línea de base > 35%. - Aumento de 10 puntos porcentuales a partir de su línea base para aquellos Servicios de Salud que presentan ≤ 35% de consulta nueva a Diciembre del 2018	REM A07.	0%	No Cumple Meta comprometida 35%
4.4	Ana Jofré	Porcentaje de disminución de inasistencias o consultas "No Se Presenta" (NSP), en consultas con profesionales médicos de atención secundaria.	(Porcentaje de consultas médicas NSP en el periodo t - Porcentaje de consultas médicas NSP en el periodo t-1)/ (Porcentaje de consultas médicas NSP en el periodo t-1) x 100			100%	Cumple
5.2	Mary Cea	5.2 Porcentaje de casos resueltos de lista de espera de Consulta Nueva de Especialidad Médica con destino Atención Secundaria y Terciaria, según meta para cada Servicio de Salud	(Casos resueltos de la lista de espera de Consulta Nueva de Especialidad Médica con destino Atención Secundaria y Terciaria, según meta ajustada para cada Servicio de Salud a la fecha de corte 2019 / Total de casos comprometidos a resolver de la lista de espera de Consulta Nueva de Especialidad Médica con destino Atención Secundaria y Terciaria, según meta ajustada para cada Servicio de Salud según línea de base medida en diciembre 2018) x 100	Resolver el universo de personas en espera de Consulta Nueva de Especialidad Médica con destino Atención Secundaria y Terciaria, según los siguientes criterios: 1. Resolución del 100% de su universo total según la meta definida para SS. 2. Resolución de 100% de casos con fecha de ingreso según meta definida para SS. 3. Resolución del 100% de casos PRAIS primera generación según la meta definida para SS. 4. Resolución del 100% de casos SENAME definidos según la meta definida para SS.	SIGTE	100%	
6.2	EU.Mary Cea	6.2 Porcentaje de casos resueltos de lista de espera de Intervención Quirúrgica Electiva con destino Atención Secundaria y Terciaria, según meta definida para cada Servicio de Salud.	(Casos resueltos de la lista de espera de Intervención Quirúrgica Electiva con destino Atención Secundaria y Terciaria, según meta ajustada para cada Servicio de Salud a la fecha de corte 2019 / Total de casos comprometidos a resolver de la lista de espera de Intervención Quirúrgica Electiva con destino Atención Secundaria y Terciaria, según meta ajustada para cada Servicio de Salud según línea de base medida en diciembre 2018) x 100.	Resolver el universo de personas en espera de Intervención Quirúrgica Electiva con destino Atención Secundaria y Terciaria, según los siguientes criterios: 5. Resolución del 100% de su universo total según la meta definida para SS. 6. Resolución de 100% de casos con fecha de ingreso según meta definida para SS. 7. Resolución del 100% de casos PRAIS primera generación según la meta definida para SS. 8. Resolución del 100% de casos SENAME definidos según la meta definida para SS.	SIGTE	100%	

7.2	Dr. Samuel Brinck.	7.2 Porcentaje de disminución de la lista de espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas con destino Atención Secundaria y Terciaria	(Número de casos resueltos de la lista de espera por consultas nuevas de especialidades odontológicas con destino Atención Secundaria y Terciaria en el periodo / Total de casos a resolver de la lista de espera por consultas nuevas de especialidades odontológicas con destino Atención Secundaria y Terciaria ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del 2016) x 100.	Resolver el universo en espera de Consulta Nueva de Especialidad Odontológica, según los siguientes criterios: 1. Resolución del 100% de personas con fecha de ingreso igual o anterior al año 2016 (excluye ortodoncia). 2. Resolución del 100% de su universo total al 31 de diciembre de 2016 (excluye ortodoncia). 3. Resolución del 100% de personas con fecha de ingreso igual o anterior al 2014 en la especialidad de Ortodoncia. 4. Resolución del 100% de su universo total al 31 de diciembre de 2014 en la especialidad de Ortodoncia. 5. Resolución del 100% de universo de casos SENAME con espera igual o mayor a un año a la fecha de corte. 6. Resolución del 100% de universo de casos PRAIS primera generación con espera igual o mayor a un año a la fecha de	SIGTE	100%	
8.0	Dr. Samuel Brinck	8.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo.	(Número de acciones cumplidas para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo / Número de acciones comprometidas para el fortalecimiento de la salud bucal en el periodo) x 100	Elaborar documento definitivo con planificación de trabajo en Red por establecimiento con atención secundaria y terciaria (incluyendo la atención de urgencia) del Servicio de Salud con proyección al año 2022.	Informe SSC	100%	
9.0	Dr. Sebastián Prieto	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	Número de acciones implementadas/ Número de acciones diseñadas y comprometidas X 100	Estado de avance en la implementación de estrategias de fortalecimiento del trato y otros ámbitos de la satisfacción usuaria, por el comité de gestión usuaria para áreas críticas. Estado de avance de las acciones de fortalecimiento de las OIRS. Ejecutar actividades para dar cumplimiento al 100% del plan	Informe SSC	100%	
11.2	Dr. Javier Aguirre	11.2 Porcentaje de usuarios categorizados C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo	(N° total de usuarios C2 con primera atención médica en 30 minutos o menos, desde el tiempo de Categorización, en UEH en el periodo / N° total de pacientes C2 atendidos en UEH en el periodo) x 100.	meta mayor o igual 90%	Informe SSC	100%	
11.3	Dr. Javier Aguirre	11.3 Porcentaje de usuarios que abandonan durante el Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica	[(Número total de DAU generados en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo – Número total de altas desde las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo) / Número total de DAU generados en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo] x 100	meta menor o igual 10	Informe SSC	100%	
12.1	Jessy hernández	12.1 Índice Funcional.	(Estancia media ajustada por case mix / Estancia media del estándar	Índice Funcional menor o igual a 1,00.	GRD	100%	
12.2	Jessy hernández	12.2 Porcentaje de actividades requeridas para implementación del subproceso de gestión de pacientes.	(Porcentaje de cumplimiento de las actividades requeridas en el periodo t / Total de actividades requeridas en el periodo t) x 100.	Evaluación del proceso de gestión de pacientes.	Informe SSC	100%	
13	Mary Cea	13.1 Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores.	[(N° de intervenciones quirúrgicas mayores ambulatorias realizadas en el periodo / (N° de intervenciones quirúrgicas mayores ambulatorias realizadas en el periodo + N° de intervenciones	Alcanzar el porcentaje de aumento de ambulatorización de intervenciones quirúrgicas mayores, según el porcentaje obtenido durante el año 2018: Aumento de 10 puntos porcentuales por sobre LB 2018.	GRD	100%	

13.2	Mary Cea	13.2 Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas en pacientes de tabla quirúrgica programada.	(N° de intervenciones quirúrgicas suspendidas en el periodo / N° de intervenciones quirúrgicas programadas en el periodo) x 100.	Alcanzar un porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas menor o igual a un 7%.	REM	100%	
13.3	Mary Cea	13.3 Porcentaje de ocupación de quirófanos de cirugía electiva.	Porcentaje de ocupación= N° de horas ocupadas de qx en trabajo/N° de horas disponibles de qx habilitados	IV Corte: – Cumplir con un 100% de la meta de reducción para el año 2019. – Meta de Reducción = LB + (65% - LB).	REM	100%	
14	Roman Robles	14.1 Tasa de Donantes Efectivos de Órganos pmp generados por Servicio de Salud por año	(Número total de Donantes Efectivos de Órganos generados por cada Servicio de Salud entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2019) / Población proyectada según INE por Servicio de Salud 2018) x 1.000.000	Cumplir meta programada de Tasa de 10 Donantes Efectivos de Órganos pmp en el Servicio de Salud en el año 2019.	SIDOT	25%	sin observaciones
15	Ximena Camus	15.1 Porcentaje de acciones implementadas en el Diagnóstico y Diseño del Plan Cuatrienal 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.	Número de acciones ejecutadas de la formulación del diagnóstico participativo, diseño e implementación del plan cuatrienal en el periodo t / Total de acciones comprometidas en el periodo t) x 100	Corte: Desarrollo de un Hito del Plan cuatrienal de mejoramiento de la satisfacción usuaria en los ámbitos de Acogida, Trato e Información a usuarios/as por cada instancia de atención: Urgencia, Farmacia y Lista de Espera, y socialización en los equipos de salud y comunidad	Informe SSC	100%	
16	Ximena Camus	16.1 Porcentaje de acciones implementadas del Plan Estratégico de Participación Ciudadana diseñado por los Servicios de Salud para el año 2019.	(Número de acciones del Plan Estratégico de Participación Ciudadana implementadas durante el año 2019 / Total de acciones del Plan Estratégico de Participación Ciudadana comprometidas para el año 2019) x 100	IV Corte: Ejecución de acciones para dar cumplimiento al Plan Estratégico de Participación Ciudadana / Evaluar el Plan Estratégico de Participación Ciudadana 2019 (acciones 9, 10, 11 y 12).	Informe SSC	100%	
19.1	Maricella Cerda	19.1 Porcentaje de cumplimiento de actividades que facilitan la optimización y mejora de la gestión de inventario.	Para establecimientos de alta y mediana complejidad: (Matriz ABC con Rotación variabilidad de demanda x 0,3 + ABC multicriterio * 0,3 + (ABC + rotación) x 0,4) Para establecimientos de baja complejidad: (ABC + rotación)	Cumplimiento del 100% de la meta anual, respecto a línea base 2018	Informe SSC	100%	
19.2	Maricella Cerda	19.2 Porcentaje de cumplimiento de actividades que faciliten la reducción en tiempos de espera asociados a la dispensación de medicamentos en Atención Ambulatoria.	N° de acciones ejecutadas / N° de acciones solicitadas	Determinación de los tiempos de espera asociados a la entrega de medicamentos de acuerdo a anexo, correspondiente al periodo enero – diciembre 2019 y avance en el cumplimiento del plan estratégico. Reducción de un 10% del tiempo de espera asociado a la entrega de medicamentos en cada establecimiento con atención ambulatoria de la red asistencial.	Registro de información en Sistema de Gestión de Medicamentos – DIGERA – MINSAL	100%	

20.2	Marcela Allard	20.2 Porcentaje de establecimientos de atención cerrada de la red asistencial acreditados.	(Número de establecimientos de atención cerrada de la red asistencial acreditados en el periodo / Total de establecimientos de Atención Cerrada del Servicio de Salud) x 100	100% Establecimientos de Atención Cerrada de la Red Acreditados.	Registro de Prestadores de la Superintendencia de Salud.	100%	
20.3	Marcela Allard	20.3 Porcentaje de profesionales responsables de dirigir y supervisar las actividades clínico-asistenciales, con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	(N° profesionales supervisores con capacitación vigente en prevención y control de IAAS / N° total de profesionales supervisores) x 100.	60% de profesionales responsables de dirigir y supervisar las actividades clínico-asistenciales, con capacitación vigente en prevención y control de IAAS	Informe SSC	100%	
21	Carolina Herrera	21.1 Índice de Ausentismo Laboral.	Total de días de ausentismo por Licencia Médica Curativa del período de la dotación efectiva, suplencias y reemplazos/ (Promedio de Dotación efectiva + promedio de Reemplazos y suplencias a la fecha de corte)	Evaluación según meta comprometida por el Servicio de Salud.(21,3)	SIRH	100%	
21.2	Carolina Herrera	21.2 Porcentaje de implementación del Plan de Intervención con contenidos mínimos asociados a una gestión del ausentismo con enfoque organizacional y de ciclo de vida laboral.	N° de actividades ejecutadas del plan de ausentismo del establecimiento/N°de actividades comprometidas del plan de ausentismo del establecimiento	Ejecución de al menos el 90% de las actividades definidas en el Plan, considerando la fecha de corte	Informe SSC	96%	
25	Jaime Valencia	25.1 Fórmula Compuesta "Porcentaje de Disminución de la Deuda total y sobre 60 Días".	{[(Monto deuda total acumulada Subtítulo 22 en el período t – Monto deuda total acumulada Subtítulo 22 en el período t-1) / (Monto deuda total acumulada Subtítulo 22 del período t-1)] x 100} x 0,1 + (B) [(Monto deuda sobre 60 días Subtítulo 22 en el período t / Monto deuda total Subtítulo 22 en el período t) x 100] x 0,9	Cumplimiento mayor o igual a un 90% para el periodo.	SIGFE	100%	

RESUMEN	
CG2	78%
CG3	100%
CC4	67%
CG5	100%
CG6	100%
CG7	100%
CG8	100%
CG9	100%
CG11	100%
CG12	100%
CG13	100%
CG14	25%
CG15	100%

CG16	100%
CG19	100%
CG20	100%
CG21	98%
CG25	100%
TOTAL	93%