



DEPARTAMENTO DE APOYO A LA GESTIÓN
U. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN
NRS/ATV_SVM_AGR/ACR/IAC/kus

FIJA AREAS PRIORITARIAS Y COMPROMISOS AÑO 2021 PARA EL PAGO DE LA ASIGNACIÓN POR CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS DE PRODUCCIÓN Y DE CALIDAD A QUE SE REFIERE EL ART. 12 DE LA LEY 20.707, PARA LAS UNIDADES DEL HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES "Dr. Lautaro Navarro Avaria" de PUNTA ARENAS, DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

1503

Punta Arenas,

19 FEB 2021

VISTOS: Lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 20.707 y el Decreto Nº 172/2014 que aprueba el Reglamento para el pago de la asignación por cumplimiento anual de metas por producción y calidad; Resolución Exenta Nº 571 del 30 de septiembre de 2020 que fija áreas prioritarias y compromisos año 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; Decreto Nº 14/2019 que nombra al Director del Servicio de Salud Magallanes; DFL Nº1 del 2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2763/79 y otros cuerpos legales; Decreto Supremo 140/2004 del Ministerio de Salud; y lo previsto en la Resolución Nº7/26.03.2019 que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón y Resolución Nº8/27.03.2019 que determina los montos en Unidades Tributarias Mensuales a partir de los cuales los actos que se individualizan quedaran sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda, ambas de Contraloría General de la República; y:

CONSIDERANDO:

- Que el Ministerio de Salud fijó las metas asociadas a las áreas prioritarias y compromisos para el año 2021, para el pago de Asignación por Cumplimiento Anual de Metas de Producción y de Calidad proporcionada a los usuarios de los establecimientos de los Servicios de Salud.
- Que el pago de la asignación, está asociado al cumplimiento de las metas suscritas por cada área de los establecimientos de los Servicios de Salud.
- Que mediante oficio Ord. Nº 495/12.02.2021 del Director (S) del Hospital Clínico de Magallanes, informa y entrega los compromisos adquiridos en metas específicas y porcentajes fijados para el año 2021, en conformidad a lo señalado en el artículo 12º de la Ley Nº 20.707 y el Decreto Nº 172/2014 que otorga a los profesionales funcionarios de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, regidos por la Ley 15.076, el derecho a percibir la asignación de metas de producción y calidad.
- Que el cumplimiento de las metas específicas, fijadas para el año 2021, en los porcentajes correspondientes, otorga a los funcionarios de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, regidos por la Ley 15.076, el derecho a percibir el porcentaje respectivo de dichas asignaciones; y en uso de las facultades que me confiere el Decreto Supremo 14 del 08 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

Apruébese el convenio de desempeño suscrito para el periodo 2021 entre el Servicio de Salud Magallanes y el **HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES "Dr. Lautaro Navarro Avaria" de PUNTA ARENAS**, con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 Metas de la Ley 20.707, cuyo texto adjunto forma parte íntegra de la presente Resolución, y cuyo tenor es el siguiente:



Servicio de Salud Magallanes
Subdirección de Gestión Asistencial

CONVENIO Personal Ley 15.076 del Hospital Clínico de Magallanes

En Punta Arenas de Chile, a 12 de febrero de 2021, entre el **Servicio de Salud Magallanes** representado en este acto por su **Director Don NELSON REYES SILVA**, C.I. N° 8.642.358-8, domiciliado en calle Lautaro Navarro N°820 de la Comuna de Punta Arenas y el **Director (S) del Hospital Don MARCELO TORRES MENDOZA**, C.I. N° 8.236.976-9, domiciliado para estos efectos en calle Av. Los Flamencos 01364, de esta ciudad, en adelante “el Servicio” y el “Hospital Clínico de Magallanes” respectivamente y conforme a las disposiciones de los artículos 12 de la Ley N° 20.707, Resolución Exenta N°571 del 30 de Septiembre del 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se celebra el siguiente convenio que contiene los compromisos que deberá cumplir el Hospital Clínico de Magallanes en el año 2021, para los efectos del pago de la asignación por cumplimiento anual de metas de producción y calidad durante el año 2022.

PRIMERO: Por este convenio, el Hospital Clínico de Magallanes establece las áreas prioritarias, objetivos y metas que a continuación se indican, las cuales deberán ser cumplidas dentro del periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2021.

SEGUNDO: Las metas que se deben suscribir están clasificadas en Producción y Calidad; entendiéndose por **Producción:** el número y tipo de prestaciones y/o indicadores de procesos de atención relacionados con provisión de servicios asistenciales; **Calidad:** indicadores asociados al cumplimiento de estándares generales definidos por el Ministerio de Salud para la atención sanitaria y para la satisfacción del usuario, así como al de aquellos relacionados con su mejoramiento. Las unidades de desempeño son: CR Unidad Paciente Crítico, CR Unidad de Emergencia Hospitalaria, CR de la Mujer, CR Infantil, CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico, según lo establece el inciso séptimo, artículo 12 de la Ley N°15.076.

TERCERO: La metas para las unidades de trabajo, con respecto de cada uno de los indicadores señalados en este compromiso, corresponde a la sumatoria de los valores de cada indicador que componen las metas suscritas, las que no pueden ser inferior a 4 ni superior a 9 de las establecidas en la resolución que dicta el Ministerio de Salud, siempre y cuando estas metas le apliquen, en caso de no poder suscribir el mínimo establecido, deberá suscribir metas locales resguardando que dicha meta permita cumplir con los objetivos prioritarios del presente convenio.

CUARTO: Los compromisos deberán tener una ponderación mínima del 10%, totalizando el 100% la sumatoria de los compromisos suscritos, según se identifica en Anexo N°1 que forma parte integrante del presente convenio.

QUINTO: El cumplimiento de los compromisos suscritos en el presente convenio, para las unidades de desempeño en el establecimiento, dará derecho a percibir a los profesionales funcionarios regidos por la ley 15.076 una asignación por cumplimiento anual de metas, siempre y cuando se cumplan a lo menos el 75% de las metas fijadas, de acuerdo a la siguiente indicación:

- a) Unidades con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales mayor o igual a 100%: Porcentaje de Bonificación = 10% del valor acumulado en el trimestre respectivo.
- b) Unidades con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales mayor o igual a 75% y menor a 100%: Porcentaje de Bonificación = Proporcional al 10%.
- c) Establecimientos con porcentaje de cumplimiento de los compromisos anuales menor a 75%: Porcentaje de Bonificación = 0% del valor acumulado en el trimestre respectivo.

SEXTO: El porcentaje de bonificación se calculará multiplicando el porcentaje de cumplimiento obtenido según resulte luego de la sumatoria de cada indicador por el ponderador que se le haya asignado, sobre la sumatoria del sueldo base, asignaciones de antigüedad, de estímulo a que se refiere el artículo 1° de la Ley 19.230, el artículo 8° bis de la ley 15.076 y el artículo 39 del Decreto Ley N°3.551 de 1980.

SEPTIMO: Mediante Resolución Exenta dictada por el Director del Servicio de Salud durante los primeros diez días del mes de marzo del año 2021, y sobre la base de la evaluación que determina el grado de cumplimiento de las metas anuales suscritas, se fijará los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación. Pago que se hará efectivo en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del año 2022.

OCTAVO: El Servicio de Salud y el Establecimiento prestará toda la colaboración necesaria para cumplir con los requerimientos de información que solicite el Ministerio de Salud a fin de que éste, de acuerdo a la normativa vigente, ejerza el control del cumplimiento del convenio a través de seguimiento y auditorías periódicas.

NOVENO: El Director del Servicio adoptará las medidas, con los Directores de Establecimientos, para mantener una evaluación permanente de los compromisos asumidos y la veracidad de la información de su cumplimiento.

DECIMO: Copia del presente convenio y la respectiva resolución aprobatoria del Director del Servicio de Salud, se remitirá desde la Dirección del Servicio al Director del Establecimiento y de las Unidades de Desempeño sujetas del compromiso suscrito, una vez visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.


DIRECTOR
MARCELO TORRES MENDOZA
Director (S) Hospital Clínico de Magallanes


DIRECTOR
NELSON REYES SILVA
Director Servicio de Salud Magallanes



Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital Clínico de Magallanes
Servicio de Salud de Magallanes
Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707

Área de Trabajo: Unidad de Desempeño CR Unidad Paciente Crítico

Número Indicador	Tipo de Indicador	Objetivo del Indicador	Nombre de indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta	Ponderación
1.3	Producción	Potenciar la notificación/pesquisa de posibles/potenciales donantes a la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento de salud o de la red, para contribuir al incremento de donantes efectivos del país.	Porcentaje de Notificación/Pesquisa de Posibles/Potenciales Donantes de Órganos para trasplantes	(Número de posibles/Potenciales Donantes, entre 6 meses a 75 años, notificados/pesquisados a la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento de salud de la red / Total de egresos fallecidos en la UPC, Ucis, UTI e intermedio adulto y pediátrico, por causa neurológica, entre 6 meses a 75 años, reportados en GRD)	Informe de validación elaborado por la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red, en el cual se incluya como numerador, las estadísticas reportadas por la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red, y en el denominador el reporte GRD.	≥ 90%	20%
3.1	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación de uso de consentimiento informado en cirugía mayor, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	(N° de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado, según protocolo / N° total de cirugías mayores) x 100	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	10%

3.2	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la correcta aplicación de los criterios de ingreso a Unidades Críticas, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes ingresados a UPC con correcta aplicación de criterios de ingreso	(N° de pacientes ingresados a UPC que cumplen con la correcta aplicación de criterios de ingreso / N° de pacientes ingresados a UPC) X 100	Sistema de Acreditación, GCL 1.5 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	25%
3.3	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la capacitación de los profesionales en prevención de IAAS.	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS, a médicos Ley 15.076	(N° de médicos (Ley 15.076) con capacitación actualizada en IAAS / N° de Médicos que deben capacitarse (Ley 15.076)) x 100	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.4	Calidad	Mejorar la continuidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, mediante la entrega de turno, de acuerdo a la norma y protocolo local.	Porcentaje de entrega de turno médico con registro según protocolo	(N° de Entrega de turno médico con registro según protocolo / N° total de entregas de turno del periodo) x 100	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	25%

Unidad de Paciente Crítico
Hospital Clínico de Magallanes
Dr. Lautaro Navarro A.
Punta Arenas

Dr. Marcelo Montaner Vistoso
Jefe (S) Unidad de Desempeño CR UPC
Hospital Clínico de Magallanes

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES
DIRECTOR
Sr. Marcelo Torres Mendoza
Director (S)
Hospital Clínico de Magallanes

Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital Clínico de Magallanes
Servicio de Salud de Magallanes
Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707

Área de Trabajo: Unidad de Desempeño CR Unidad de Emergencia Hospitalaria

Número Indicador	Tipo de Indicador	Objetivo del Indicador	Nombre de Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta	Ponderación
1.2	Producción	Asegurar la oportunidad de atención dentro de 30 minutos a las personas consultantes de las UEH, que de acuerdo con su complejidad y gravedad son categorizados como pacientes C2 y/o ES12.	Porcentaje de atención pacientes categorizados como C2 y/o ES12 en los tiempos según estándar en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH).	(Número total de pacientes C2 y/o ES12 que se atienden en 30 minutos o menos en la UEH / Número total de pacientes C2 y/o ES12 atendidos en la UEH) x 100	Reporte emitido por la Unidad de Emergencia Hospitalaria del Establecimiento que identifique el total de pacientes categorizados ES12, hora de admisión y hora de primera atención médica.	≥ 90%	10%
3.1	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación de uso de consentimiento informado en cirugía mayor, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado.	(N° de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado, según protocolo / N° total de cirugías mayores) x 100	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.3	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la capacitación de los profesionales en prevención de IAAS.	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS, a médicos Ley 15.076	(N° de médicos (Ley 15.076) con capacitación actualizada en IAAS / N° de Médicos que deben capacitarse (Ley 15.076)) x 100	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.4	Calidad	Mejorar la continuidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, mediante la entrega de turno, de acuerdo a la norma y protocolo local.	Porcentaje de entrega de turno médico con registro según protocolo	(N° de Entrega de turno médico con registro según protocolo / N° total de entregas de turno del periodo) x 100	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%



3.5	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación de los registros de atenciones de urgencia, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en DAU	(N° de DAU con registros mínimos / N° total de DAU) x 100	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.6	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación del correcto registro de protocolo operatorio de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en protocolo operatorio	(N° de protocolos operatorios con registros mínimos / N° total de protocolos operatorios) x 100	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%



[Signature]
Dra. Magda Torres Arevalo
Jefa (S) Unidad de Desempeño CR UEH
Hospital Clínico de Magallanes



[Signature]
Sr. Marcelo Torres Mendoza
Director (S)
Hospital Clínico de Magallanes

Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital Clínico de Magallanes
Servicio de Salud de Magallanes
Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707

Área de Trabajo: Unidad de Desempeño CR de la Mujer

Número Indicador	Tipo de Indicador	Objetivo del Indicador	Nombre de Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta	Ponderación
1.1	Producción	Brindar atención a pacientes que requieren uso de una cama hospitalaria para su recuperación en unidades funcionales de mayor, mediana y/o baja complejidad.	Índice Estancia Media Ajustada (IEMA).	Estancia Media Observada (Emh) / Estancia Media Ajustada por Funcionamiento (EMAF)	Informe emitido por Unidad GRD del Establecimiento que indique el resultado del IEMA para todas las Unidades.	≤ 1	15%
3.1	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación de uso de consentimiento informado en cirugía mayor, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado.	(N° de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado, según protocolo / N° total de cirugías mayores) x 100	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.3	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la capacitación de los profesionales en prevención de IAAS.	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS, a médicos Ley 15.076.	(N° de médicos (Ley 15.076) con capacitación actualizada en IAAS / N° de Médicos que deben capacitarse (Ley 15.076)) x 100	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%
3.4	Calidad	Mejorar la continuidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, mediante la entrega de turno, de acuerdo a la norma y protocolo local.	Porcentaje de entrega de turno médico con registro según protocolo.	(N° de Entrega de turno médico con registro según protocolo / N° total de entregas de turno del periodo) x 100	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%



3.6	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación del correcto registro de protocolo operatorio, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en protocolo operatorio.	(N° de protocolos operatorios con registros mínimos / N° total de protocolos operatorios) x 100	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.7	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través del manejo de dolor agudo de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente que cumplen con registro de indicación médica de manejo de dolor agudo según protocolo.	(Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente que cumplen con registro indicación médica de manejo de dolor agudo / Número total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) x 100	Sistema de Acreditación, GCL 1.3 según Orientaciones Técnicas.	> 80%	10%



Dr. Marlene Gallardo Barria
Jefa (S) Unidad de Desempeño CR de La Mujer
Hospital Clínico de Magallanes





Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital Clínico de Magallanes
Servicio de Salud de Magallanes
Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707

Área de Trabajo: Unidad de Desempeño CR Infantil

Número Indicador	Tipo de Indicador	Objetivo del Indicador	Nombre de Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta	Ponderación
1.1	Producción	Brindar atención a pacientes que requieren uso de una cama hospitalaria para su recuperación en unidades funcionales de mayor, mediana y/o baja complejidad.	Índice Estancia Media Ajustada (IEMA)	Estancia Media Observada (Emh) / Estancia Media Ajustada por Funcionamiento (EMAF)	Informe emitido por Unidad GRD del Establecimiento que indique el resultado del IEMA para todas las Unidades.	≤1	10%
1.3	Producción	Potenciar la notificación/pesquisa de posibles/potenciales donantes a la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento de salud o de la red, para contribuir al incremento de donantes efectivos del país.	Porcentaje de Notificación/Pesquisa de Posibles/Potenciales Donantes de Órganos para trasplantes	(Número de posibles/Potenciales Donantes, entre 6 meses a 75 años, notificados/pesquisados a la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento de salud de la red / Total de egresos fallecidos en la UPC, Ucis, UTI e intermedio adulto y pediátrico, por causa neurológica, entre 6 meses a 75 años, reportados en GRD)	Informe de validación elaborado por la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red, en el cual se incluya como numerador, las estadísticas reportadas por la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red, y en el denominador el reporte GRD.	≥ 90%	10%
3.1	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación de uso de consentimiento informado en cirugía mayor, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	(N° de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado, según protocolo / N° total de cirugías mayores) x 100	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%

3.2	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la correcta aplicación de los criterios de ingreso a Unidades Críticas, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes ingresados a UPC con correcta aplicación de criterios de ingreso	(N° de pacientes ingresados a UPC) X 100	Sistema de Acreditación, GCL 1.5 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	20%
3.3	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la capacitación de los profesionales en prevención de IAAS.	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS, a médicos Ley 15.076	(N° de médicos (Ley 15.076) con capacitación actualizada en IAAS / N° de Médicos que deben capacitarse (Ley 15.076)) x 100	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%
3.4	Calidad	Mejorar la continuidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, mediante la entrega de turno, de acuerdo a la norma y protocolo local.	Porcentaje de entrega de turno médico con registro según protocolo	(N° de Entrega de turno médico con registro según protocolo / N° total de entregas de turno del periodo) x 100	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%
3.6	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación del correcto registro de protocolo operatorio, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en protocolo operatorio	(N° de protocolos operatorios con registros mínimos / N° total de protocolos operatorios) x 100	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥ 80%	15%


RESPONSABILIDAD
JEFE UNIDAD
HOSPITAL CLÍNICO
MAGALLANES
Jefe (S) Unidad de Desempeño CR Infantil
 Hospital Clínico de Magallanes


DIRECTOR
Sr. Marcelo Torres Mendoza
Director (S)
 Hospital Clínico de Magallanes




Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital Clínico de Magallanes
Servicio de Salud de Magallanes
Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707

Área de Trabajo: Unidad de Desempeño CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico

Número Indicador	Tipo de Indicador	Objetivo del Indicador	Nombre de Indicador	Fórmula de Cálculo	Medio de Verificación	Meta	Ponderación
3.1	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de evaluación de uso de consentimiento informado en cirugía mayor, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	$(N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado, según protocolo} / N^{\circ} \text{ total de cirujías mayores}) \times 100$	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según Orientaciones Técnicas.	$\geq 80\%$	25%
3.3	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través de la capacitación de los profesionales en prevención de IAAS.	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS, a médicos Ley 15.076	$(N^{\circ} \text{ de médicos (Ley 15.076) con capacitación actualizada en IAAS} / N^{\circ} \text{ de Médicos que deben capacitarse (Ley 15.076)}) \times 100$	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	$\geq 80\%$	25%
3.7	Calidad	Mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas, a través del manejo del agudo de acuerdo a las normas y protocolos establecidos.	Porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente que cumplen con registro indicación médica de manejo de dolor agudo, según protocolo.	Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente que cumplen con registro indicación médica de manejo de dolor agudo / Número total de pacientes intervenidos quirúrgicamente	Sistema de Acreditación, GCL 1.3, según Orientaciones Técnicas.	$\geq 80\%$	25%

3.8	Calidad	Evaluar cumplimiento del registro de la evaluación pre-anestésica con el fin de mejorar la seguridad de la cirugía.	Porcentaje de evaluaciones pre anestésicas realizadas en cirugías mayores	(N° de evaluaciones pre anestésicas realizadas / N.º de pacientes sometidos a cirugías mayores) x 100	Los verificadores son los que establece el HCM en su indicador GCL 1.1	≥ 80%	25%
-----	---------	---	---	---	--	-------	-----

*3.8: Meta local propuesta para el CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico, dado que según Resolución Exenta N° 571 del 30/09/2020 solo aplican 3 indicadores para la citada Unidad y el mínimo debe ser 4.



Dr. Paulo Carrasco García
Jefe Unidad de Desempeño CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico
Hospital Clínico de Magallanes



DIRECTOR
Sr. Marcelo Torres Mendoza
Director (S)
Hospital Clínico de Magallanes

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Res. Ex. Nº 1503 /

Distribución digital:

1. Subsecretaría de Redes Asistenciales (original papel)
2. Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS, DIGEDEP - MINSAL
3. Dirección Hospital Clínico de Magallanes
4. Control de Gestión Hospital
5. Depto. de Auditoría SSM
6. Subdirección de Desarrollo y Gestión de las Personal, SSM
7. Subdirección de Gestión Asistencial, SSM
8. Subdirección de Atención Primaria, SSM
9. Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, SSM
10. U. de Planificación y Control de Gestión, SSM
11. Oficina de Partes Dirección SSM (original papel)