



INFORME TRIMESTRAL BALANCE SCORECARD A MARZO AÑO 2021



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

ÍNDICE

INTRODUCCION	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
PUNTAJES EAR BCS PRIMER TRIMETRE 2021.....	5
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA	5
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SAN FERNANDO.....	8
ANEXO N° 1	10

INTRODUCCION

Conforme a lo establecido en el Artículo 26 del D.S. N° 38 del Ministerio de Salud, los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) estarán sujetos a una evaluación anual, efectuada por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, la cual verificará el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Para lograr lo anterior, se realiza un monitoreo trimestral de todos los indicadores que aplican en el período, correspondiendo esta vez al primer trimestre del año 2021.

Dado a lo anterior, es que en este informe se presentan todos los resultados de porcentajes de cumplimiento y puntajes obtenidos de enero a marzo de 2021 del Instrumento de Gestión Balance Scorecard Versión año 2021, tanto del Hospital Regional Rancagua como del Hospital San Juan de Dios de San Fernando. Destacando que el cumplimiento exigido por la autoridad sanitaria es mayor o igual a un 75%.

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación del Instrumento Balance Scorecard para Establecimientos Autogestionados en Red año 2021 por MINSAL, comienza con el monitoreo del primer trimestre del año en curso, definido como “período marzo”. Proceso que comprende los meses de enero, febrero y marzo 2021 y que se evalúa a partir del 01 de abril, con corte el 15 de abril, cerrando el 30 de abril del 2021.

Ahora bien, para la versión 2021 se establecieron 34 indicadores BSC.

Respecto a la versión 2020 fueron eliminados 6 indicadores, incorporados 3 nuevos, dejando 14 sin cambios y 17 modificados (Anexo N°1). Todos ellos categorizados en SIS-Q según lineamientos o estrategias de la siguiente manera:

Distribución de indicadores según Estrategias/Perspectivas	Sustentabilidad Financiera	Eficiencia Operacional	Gestión Asistencial en Red	Calidad de la Atención	TOTAL
Perspectiva Usuarios	2	4	7	2	15
Perspectiva Procesos Internos	4	4	1	3	12
Perspectiva Aprendizaje y Desarrollo	0	1	0	0	1
Perspectiva Financiera	5	0	0	1	6
Total	11	9	8	6	34

Importante es destacar, que cada indicador distribuido por estrategias y perspectivas, tiene una estandarización basada en puntuaciones según el grado de cumplimiento del mismo, con un intervalo de cero a cuatro puntos según sea el caso. Donde cero es el puntaje más bajo y cuatro el más alto.

Con todo, y cumpliendo las fechas de evaluación trimestral realizada por el MINSAL en el mes de abril, el resultado de puntajes de ambos EAR de nuestro Servicio de Salud es el siguiente:

El Hospital Regional Rancagua logra obtener 71 puntos de 124, lo que corresponde a un 57,26% de cumplimiento, distribuidos en las siguientes áreas de responsabilidad: Dirección 100%, Subdirección Médica 51%, Subdirección Administrativa 65% y Subdirección Gestión de Personas con un 38% de cumplimiento respectivamente.

El Hospital San Juan de Dios, de San Fernando, logra obtener 91 puntos de 128, lo que corresponde a un 71,09% de cumplimiento. distribuidos en las siguientes áreas de responsabilidad: Dirección 100%, Subdirección Médica 71%, Subdirección Administrativa 85% y Subdirección Gestión de Personas con un 50% de cumplimiento respectivamente.

Por lo tanto, los establecimientos Autogestionados en Red de nuestro Servicio de Salud, periodo marzo 2021, quedan por debajo del 75% de cumplimiento oficial exigido por la autoridad sanitaria.

Estos porcentajes de cumplimiento y puntuaciones respectivas se detallan a continuación:

PUNTAJES EAR BCS PRIMER TRIMETRE 2021

Con la idea de hacer más eficiente el presente informe, se agruparon los resultados de evaluación por Subdirecciones o áreas de trabajo conjuntamente con la asignación de colores que indican la criticidad del puntaje obtenido. Es así como el color rojo corresponde a los indicadores que tienen 0 puntos, amarillo a los indicadores de 1 a 3 puntos y verde a los indicadores con 4 puntos. Siendo este último el puntaje máximo a obtener.

HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA

Puntaje Total Obtenido: 71

Puntaje Total Máximo a Obtener: 124

Porcentaje Obtenido: 57.26%

Lo anterior, se detalla de la siguiente manera:

Dirección

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
C.4.2	Porcentaje de estrategias implementadas según lo acordado con el Consejo Consultivo de Usuarios	100%	4
D.1.2	Porcentaje de cump. de requisitos del Plan de Prevención y Control de IAAS	100%	4
D.3.2.1	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos del Programa de Calidad y Seguridad de la atención	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		100%	

Subdirección Médica

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
A.4.1.1	Porcentaje de Cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas por Especialista	42,70%	0
B.4.1.4	Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	10,90%	0
C.4.1.1	Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red	84,60%	0
C.4.1.2	Variación del promedio de días de espera para consulta nueva de especialidad	-1,30%	0
C.4.1.3	Variación del promedio de días de espera para intervención quirúrgica	-5,80%	0
C.4.1.4	Variación del promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	-6,20%	0
C.4.3.4	Porcentaje de cumplimiento del envío de contrareferencia al alta de especialidad médica	17,50%	0
B.4.1.2	Porcentaje de Pacientes Atendidos dentro del estándar en Unidades de Emergencia Hospitalaria.	75,20%	1
C.4.3.1	Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria	21,60%	1
D.4.1.2	Porcentaje de despacho de receta total y oportuno	89,10%	1
B.3.1.5	Porcentaje de horas ocupadas de quirófanos habilitados	62,30%	2
C.3.1	Porcentaje de notificación y pesquisa de posibles donantes de órganos en UEH, UPC (UCI, UTI) adulto y pediátrica	322,20%	2
A.3.1.2	Porcentaje de cumplimiento en oportunidad, calidad y análisis del Sistema de Costos	100%	4
A.3.1.6	Porcentaje de cumplimiento de medicamentos mermados	0,10%	4
A.4.1.2	Porcentaje de Cumplimiento de la Programación Total de Consultas Médicas de Especialidad Realizadas por Telemedicina	239,20%	4
B.3.1.1	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores ambulatorizables	86%	4
B.3.1.3	Índice Funcional	0,89	4
B.3.1.4	Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada (Outliers superiores)	3%	4
B.4.1.3	Porcentaje de Abandono de Pacientes del Proceso de Atención Médica en Unidades de Emergencia Hospitalaria	5,60%	4
B.4.1.5	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	97,20%	4
D.3.2	Porcentaje de cumplimiento consistencia de registros estadísticos mensuales	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		51%	

Subdirección Administrativa

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
A.1.2.3	Variación del gasto en compra de servicios	9.20%	0
A.1.3	Porcentaje de recaudación de Ingresos Propios	43.40%	1
A.1.1	Porcentaje de cumplimiento de compras de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de CENABAST	85%	4
A.1.1.3	Porcentaje del número de compras vía licitación tipo L1 y monto de trato directo	3.30%	4
A.3.1.7	Porcentaje de cumplimiento de actividades en la gestión de residuos de establecimientos autogestionados en red (REAS)	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		65%	

Subdirección Gestión de Personas

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
B.2.3	Índice de ausentismo y Porcentaje de acciones implementadas del Plan de abordaje y prevención	1.98	1
A.1.2.4	Ajuste del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	53.264	2
Cumplimiento por área de responsabilidad		38%	

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SAN FERNANDO

Puntaje Total Obtenido: 91

Puntaje Total Máximo a Obtener: 128

Porcentaje Obtenido: 71.09%

Lo anterior, se detalla de la siguiente manera:

Dirección

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
D.3.2.2	Porcentaje de Compromisos Suscritos e Implementados, producto de una Auditoría	140%	4
D.3.2.1	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos del Programa de Calidad y Seguridad de la atención	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		100%	

Subdirección Médica

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
A.4.1.1	Porcentaje de Cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas por Especialista	51,6%	0
C.4.1.1	Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red	66,5%	0
C.4.3.1	Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria	21,9%	0
C.4.3.4	Porcentaje de cumplimiento del envío de contrareferencia al alta de especialidad médica	20,6%	0
C.3.1	Porcentaje de notificación y pesquisa de posibles donantes de órganos en UEH, UPC (UCI, UTI) adulto y pediátrica	60%	2
D.4.1.2	Porcentaje de despacho de receta total y oportuno	92,6%	2
D.4.1.6	Porcentaje de Reingresos Urgentes de Pacientes antes de 7 días	1,39%	2
C.4.1.3	Variación del promedio de días de espera para intervención quirúrgica	-10,2%	3
C.4.1.4	Variación del promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	-11,1%	3
A.3.1.6	Porcentaje de cumplimiento de medicamentos mermados	0,59%	4
B.3.1.1	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores ambulatorizables	92,4%	4
B.3.1.3	Índice Funcional	0,86	4
B.3.1.4	Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada (Outliers superiores)	2,5%	4
B.3.1.5	Porcentaje de horas ocupadas de quirófanos habilitados	70,4%	4

B.4.1.2	Porcentaje de Pacientes Atendidos dentro del estándar en Unidades de Emergencia Hospitalaria.	96,4%	4
B.4.1.3	Porcentaje de Abandono de Pacientes del Proceso de Atención Médica en Unidades de Emergencia Hospitalaria	-805,6%	4
B.4.1.4	Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	0,5%	4
B.4.1.5	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	97,4%	4
C.4.1.2	Variación del promedio de días de espera para consulta nueva de especialidad	5,4%	4
D.1.2	Porcentaje de cump. de requisitos del Plan de Prevención y Control de IAAS	100%	4
D.3.2	Porcentaje de cumplimiento consistencia de registros estadísticos mensuales	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		71%	

Subdirección Administrativa

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
A.1.1.3	Porcentaje del número de compras vía licitación tipo L1 y monto de trato directo	28,4%	2
A.1.3	Porcentaje de recaudación de Ingresos Propios	160,7%	3
A.1.1	Porcentaje de cumplimiento de compras de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de CENABAST	81,8%	4
A.1.2.3	Variación del gasto en compra de servicios	-46,9%	4
A.3.1.2	Porcentaje de cumplimiento en oportunidad, calidad y análisis del Sistema de Costos	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		85%	

Subdirección Gestión de las Personas

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
B.2.3	Índice de ausentismo y Porcentaje de acciones implementadas del Plan de abordaje y prevención	2,63	0
A.1.2.4	Ajuste del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	67,887	2
A.3.1.7	Porcentaje de cumplimiento de actividades en la gestión de residuos de establecimientos autogestionados en red (REAS)	100%	4
Cumplimiento por área de responsabilidad		50%	

ANEXO N°1

INDICADORES SIN CAMBIO	INDICADORES MODIFICADOS	INDICADORES ELIMINADOS	INDICADORES NUEVOS
14	17	6	3
A.1.1 Porcentaje de cumplimiento de compras de la canasta CEM a través de CENABAST.	A.1_2.3 Variación del gasto en compra de servicios.	B.1.1 Costo del recurso humano por actividad hospitalaria. *se incorpora como subindicador	A.3_1.1 Porcentaje de Devengamiento de los Documentos Tributarios Electrónicos (DTE) recibidos en la plataforma ACEPTA.
A.1_1.3 Porcentaje de Compras vía Licitación tipo L1 y Monto de Trato Directo.	A.1.3 Porcentaje de Recaudación de Ingresos Propios.	B.2.2 Porcentaje de Funcionarios/as que Ejercen Funciones de Jefatura Clínica Capacitados en Temáticas Priorizadas.	A.3_1.7 Porcentaje de cumplimiento de actividades en la gestión de residuos de establecimientos autogestionados en red (REAS).
A.4_1.1 Porcentaje de cumplimiento de la programación anual de consultas médicas realizadas por especialista.	A.1_2.4 Ajuste del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente.	B.3_1.2 Porcentaje de Camas Críticas Disponibles.	D.1.2 Porcentaje de cumplimiento de requisitos del Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
A.4_1.2 Porcentaje de cumplimiento de la programación total de consultas médicas de especialidad realizadas por telemedicina.	A.3_1.2 Porcentaje de cumplimiento en oportunidad, calidad y análisis del Sistema de Costos.	D.1.1 Porcentaje de Reintervenciones Quirúrgicas no Planificadas.	
B.3_1.3 Índice Funcional.	A.3_1.6 Porcentaje de cumplimiento de medicamentos mermados.	D.4_1.4 Porcentaje de Satisfacción Usuaria.	
B.4_1.2 Porcentaje de Pacientes Atendidos dentro del estándar en Unidades de Emergencia Hospitalaria.	B.2.3 Índice de ausentismo y Porcentaje de acciones implementadas del Plan de abordaje y prevención.	D.4_1.7 Oportunidad y calidad de la respuesta a los reclamos.	
B.4_1.3 Porcentaje de Abandono de Pacientes del Proceso de Atención Médica en UEH	B.3_1.1 Porcentaje de Ambulatorización de Cirugías Mayores Ambulatorizables.		
B.4_1.4 Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas.	B.3_1.4 Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior.		
B.4_1.5 Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	B.3_1.5 Porcentaje de Horas Ocupadas de Quirófanos Habilitados.		
C.4_1.1 Porcentaje de Cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la Red.	C.3.1 Porcentaje de notificación y pesquisa de posibles donantes.		
C.4.2 Porcentaje de estrategias implementadas según lo acordado con el Consejo Consultivo de Usuarios.	C.4_1.2 Variación del Promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad.		
C.4_3.4 Porcentaje de cumplimiento del envío de contrareferencia al alta de especialidad médica.	C.4_1.3 Variación del Promedio de días de Espera para Intervención Quirúrgica.		
D.3_2.2 Porcentaje de Compromisos Suscritos e Implementados, producto de una Auditoría.	C.4_1.4 Variación del promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad Odontológica.		
D.4_1.6 Porcentaje de Reingresos Urgentes de Pacientes antes de 7 días.	C.4_3.1 Porcentaje de consultas médicas nuevas de especialidad en atención secundaria (C.4.3.3 versión 2020).		
	D.3.2 Porcentaje de cumplimiento de Consistencia de Registros Estadísticos (D.3.1 versión 2020).		
	D.3_2.1 Porcentaje de cumplimiento de los requisitos mínimos del Programa de Calidad y Seguridad de la atención .		