



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
DEPTO. GESTION DE PERSONAS
SUBDEPTO. DE PERSONAS
DRA. ARR/AZA/PAG/pvp
Nº 1274.- 09-11-2019

FIJA ÁREAS PRIORITARIAS Y COMPROMISOS AÑO 2024,
PARA EFECTOS DE LA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL
CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS DE PRODUCCIÓN Y
CALIDAD, A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY
N°20.707, PARA LAS UNIDADES DEL HOSPITAL SANTA
CRUZ DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 5170

RANCAGUA,
15 NOV 2023

VISTOS: Lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 20.707; Resolución N° 684 del 21 de septiembre de 2023 que fija áreas prioritarias y compromisos año 2024 de la Subsecretaría Asistenciales; Decreto N° 172, de 2014, del Ministerio de Salud, que “Aprueba reglamento para el pago de la asignación por cumplimiento anual de metas de producción y de calidad a que se refiere el artículo 12 de la Ley N°20.707”; D. Afecto. N°05/2023 del Ministerio de Salud, Oficio N°102364 de fecha 17/07/2023 de la Contraloría General de la República que nombra al Director del Servicio de Salud O'Higgins; DFL N°1 del 2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763/79 y otros cuerpos legales

CONSIDERANDO:

1.- Que el Ministerio de Salud fijó las metas asociadas a las áreas prioritarias y compromisos para el año 2024, para el pago de Asignación por cumplimiento Anual de Metas de Producción y Calidad proporcionada a los usuarios de los establecimientos de los Servicios de Salud.

2.- 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.

3.- Que el cumplimiento de las metas específicas, fijadas para el año 2024, 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.

4.- Que, sobre la base de las áreas prioritarias y objetivos globales definidos por esta Subsecretaría, los Directores de Servicios de Salud deben celebrar un convenio con los directores de establecimientos de su dependencia, que debe contener las metas pertinentes y relevantes asociadas a producción y calidad, con sus correspondientes indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación.

5.- Que, los convenios indicados en el numeral precedente deben propender a mejorar la calidad, eficiencia y acceso de la población en la atención de salud otorgada por los profesionales indicados.

RESOLUCIÓN:

1º. APRUÉBASE. El convenio de desempeño suscrito para el período 2024 entre el Servicio de Salud O'Higgins y el Hospital Santa Cruz, con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 Metas de la Ley 20.707, el que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Hospital de Santa Cruz
- Subdirección Gestión y Desarrollo de Personas.
- Subdepto. Personas D.S.S. (2)
- Depto. de Auditoría SS.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento Control de gestión – Gabinete Subsecretaría Redes Asistenciales - MINSAL
- Departamento Control de Gestión – D.S.S.
- Oficina de Partes SS.





CONVENIO Personal Ley 15.076 del Hospital de Santa Cruz

En Rancagua, a 26 de octubre del año 2023, entre el Servicio de Salud O'Higgins, representado en este acto por su Director/a Jaime Andres Gutierrez Bocaz C.I. Nº 14.359.048-8, domiciliado en Federico Errázuriz 920, comuna de Santa Cruz, región de Colchagua y el/la Director/a (s) del Hospital de Santa Cruz, Javier Alejandro Villalbana Mundaca C.I. Nº 7.047.223-6, domiciliado para estos efectos en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 609, comuna de Rancagua, región de Lib. Gral. Bernardo O'Higgins, en adelante "el Servicio" y el "Hospital De Santa Cruz" respectivamente y conforme a las disposiciones de los artículos 12 de la Ley Nº 20.707, Resolución Exenta Nº 684 del 21 de Septiembre del año 2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se celebra el siguiente convenio que contiene los compromisos que deberá cumplir el Hospital De Santa Cruz en el año 2024, para los efectos del pago de la asignación por cumplimiento anual de metas de producción y calidad durante el año 2025.

PRIMERO: Por este convenio, el Hospital De Santa Cruz establece las metas, indicadores y ponderaciones que a continuación se indican, las cuales deberán ser cumplidas dentro del periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del año 2024.

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.

TERCERO: Cada unidad de desempeño que deba ejecutar metas, compromete el cumplimiento de entre 4 y 10 metas diferentes, asociadas a la producción y a la calidad. En su conjunto deben comprender el 100% del compromiso y en ningún caso la ponderación de algún indicador podrá ser menor al 10%.

CUARTO: Los indicadores para cada unidad de desempeño quedarán establecidos en el Anexo Nº1 que forma parte integrante del presente convenio.

QUINTO: 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 1º de la Ley 19.230, el artículo 8º bis de la ley 15.076 y el artículo 39 del Decreto Ley Nº3.551 de 1980.

SEXTO: El cumplimiento de los compromisos suscritos en el presente convenio, para cada una de 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%

SÉPTIMO: Mediante Resolución Exenta dictada por el Director(a) del Servicio de Salud OHiggins o el Director del Hospital de Santa Cruz durante los primeros diez días del mes de marzo del año 2025, y sobre la base de la evaluación que determina el grado de cumplimiento de las metas anuales suscritas, se fijarán los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación, pago que se hará efectivo en cuatro cuotas en marzo, junio, septiembre y diciembre del año 2025.

OCTAVO: El Servicio de Salud y el Hospital De Santa Cruz prestarán 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(a) del Servicio de Salud OHiggins adoptará las medidas, con el Director del Hospital De Santa Cruz, para mantener una evaluación permanente de los compromisos asumidos y la veracidad de la información de su cumplimiento.

DÉCIMO: Junto con la visación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se enviará una copia del presente convenio y la respectiva resolución aprobatoria del Director(a) del Servicio de Salud, al Director(a) del Hospital De Santa Cruz y de las Unidades de Desempeño sujetas del compromiso suscrito.



**Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital De Santa Cruz
Servicio De Salud Ohiggins**

**Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707 año 2024**

Unidad de Desempeño: Pediatría

Nº de Indicador (Según Resolución o Indicar Meta Local)	Nombre del Índicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución 684 del 21 sept. año 2023	Meta suscrita año 2024	Ponderación
3.3	Porcentaje de pacientes ingresados a UPC con correcta aplicación de criterios de ingreso.	(Número de pacientes ingresados a UPC que cumplen con la correcta aplicación de criterios de ingreso según protocolo local / Número total de pacientes ingresados a UPC) x 100.	Proceso	Sistema de Acreditación, GCL 1.5 según Orientaciones Técnicas.	≥98%	≥98%	20,0%
3.4	Cobertura de capacitación actualizada de funcionarios de salud en prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	(Nº funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ Nº total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	Resultado	Certificados de capacitación de funcionarios de salud que cumplan con los requisitos descritos en la fórmula del indicador	≥90%	≥90%	20,0%
3.5	Porcentaje entrega de turno con registro según protocolo.	(Nº entrega de turno con registro según protocolo/ Nº total de entregas de turno auditadas en el periodo) *100	Proceso	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥95%	≥95%	30,0%
3.10	Porcentaje de cumplimiento de la evolución médica diaria del paciente hospitalizado.	(Número de pacientes con evaluación médica registrada diariamente / Número total de pacientes auditados en el periodo con 24 o más horas de hospitalización) X 100	Proceso	Informes de resultado de las auditorías realizadas por prevalencia informadas y autorizadas por el Director del Establecimiento	≥95%	≥95%	30,0%
SUMA PONDERACIÓN							100,00%



**Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital De Santa Cruz
Servicio De Salud Ohiggins**

**Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707 año 2024**

Unidad de Desempeño: Obstetricia y Ginecología

Nº de indicador (Según Resolución o Indicar Meta Local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución 684 del 21 sept. año 2023	Meta suscrita año 2024	Ponderación
3.2	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	(Número de pacientes intervenidos de cirugía mayor, que cumplen con consentimiento informado según protocolo / Número total de cirugías mayores) x 100.	Proceso	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según orientaciones Técnicas.	≥98%	≥98%	25,0%
3.4	Cobertura de capacitación actualizada de funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ N° total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	(N° funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ N° total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	Resultado	Certificados de capacitación de funcionarios de salud que cumplen con los requisitos descritos en la fórmula del indicador	≥90%	≥90%	25,0%
3.5	Porcentaje entrega de turno con registro según protocolo.	(Nº entrega de turno con registro según protocolo/ Nº total de entregas de turno auditadas en el periodo) *100	Proceso	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥95%	≥95%	25,0%
3.10	Porcentaje de cumplimiento de la evolución médica diaria del paciente hospitalizado.	(Número de pacientes con evaluación médica registrada diariamente / Número total de pacientes auditados en el periodo con 24 o más horas de hospitalización) X 100	Protocolo	Informe de resultado de las auditorías realizadas por prevalencia informadas y autorizadas por el Director del Establecimiento	≥95%	≥95%	25,0%
SUMA PONDERACIÓN							100,00%



Héctor Gutiérrez Fuentes
Jefe Unidad de Obstetricia Y Ginecología



Javier Alejandro Villalba Mundaca
Director(a) (s) del Hospital De Santa Cruz

**Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital De Santa Cruz
Servicio De Salud Ohiggins**

**Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707 año 2024**

Unidad de Desempeño: UPC

Nº de Indicador (Según Resolución o Indicar Meta Local)	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución 684 del 21 sept. año 2023	Meta suscrita año 2024	Ponderación
3.1	Porcentaje de funcionarios que portan identificación funcionalia.	(Nº de funcionarios con Identificación (nombre y apellido) / Nº total de funcionarios del Establecimiento de salud, supervisados en el periodo) *100	Proceso	Certificado de cumplimiento firmado por el Director del Establecimiento y enviado al Servicio de Salud correspondiente.	100%	100%	30,0%
3.3	Porcentaje de pacientes ingresados a UPC con correcta aplicación de criterios de ingreso.	(Número de pacientes ingresados a UPC que cumplen con la correcta aplicación de criterios de ingreso según protocolo local / Número total de pacientes ingresados a UPC) x 100.	Proceso	Sistema de Acreditación, GCL 1.5 según Orientaciones Técnicas.	≥98%	≥98%	20,0%
3.4	Cobertura de capacitación actualizada de funcionarios de salud en prevención y control de infecciones Asociadas a la Atención de Salud	(Nº funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ Nº total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	Resultado	Certificados de capacitación de funcionarios de salud que cumplen con los requisitos descritos en la fórmula del indicador	≥90%	≥90%	20,0%
3.5	Porcentaje entrega de turno con registro según protocolo.	(Nº entrega de turno con registro según protocolo/ Nº total de entregas de turno auditadas en el periodo) *100	Proceso	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas	≥95%	≥95%	30,0%
SUMA PONDERACIÓN							100,00%

Meredith Arria Acevedo
Meredith Arria Acevedo
Jefe Unidad de Upc

Javier Alejandro Villalba Mundaca
Javier Alejandro Villalba Mundaca
Director(a) del Hospital De Santa Cruz



**Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital De Santa Cruz
Servicio De Salud Ohiggins**

**Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707 año 2024**

Unidad de Desempeño: Emergencia

Nº de indicador (Según Resolución o Indicar Meta Local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución 684 del 21 sept. año 2023	Meta suscrita año 2024	Ponderación
1.1	Porcentaje de usuarios categorizados C2 o ESI2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Adulto y Pediátrica en el periodo.	(Número total de usuarios C2-ESI2 con primera atención médica en 30 minutos o menos, desde el tiempo de Categorización, en UEH en el periodo / Número total de pacientes C2-ESI2 atendidos en UEH en el periodo) X 100.	Resultado	Reporte emitido por la Unidad de Emergencia Hospitalaria del establecimiento que identifique el total de pacientes categorizados C2 y/o ESI2, hora de categorización y hora de primera atención médica, considerando los registros según tabla 1 presentada en observaciones del indicador en Orientaciones Técnicas.	≥95%	≥95%	30,0%
3.4	Cobertura de capacitación actualizada de funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ N° total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	(N° funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ N° total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	Resultado	Certificados de capacitación de funcionarios de salud que cumplan con los requisitos descritos en la fórmula del indicador	≥90%	≥90%	25,0%
3.5	Porcentaje entrega de turno con registro según protocolo.	(Nº entrega de turno con registro según protocolo/ N° total de entregas de turno auditadas en el periodo) *100	Proceso	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥95%	≥95%	25,0%
3.6	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en DAU.	(Nº de DAU con registros mínimos / N° total de DAU auditados en el periodo) *100	Proceso	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥98%	≥98%	20,0%
SUMA PONDERACIÓN							100,00%

Mario Bustamante Quintanilla
Jefe Unidad de Emergencia

Javier Alejandro Villablanca Mundaca
Director(a) del Hospital De Santa Cruz



**Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital De Santa Cruz
Servicio De Salud Ohiggins**

**Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad
Ley 20.707 año 2024**

Unidad de Desempeño: Pabellón y Anestesia

Nº de indicador (Según Resolución o Indicar Meta Local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución 684 del 21 sept. año 2023	Meta suscrita año 2024	Ponderación
3.2	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	(Número de pacientes intervenidos de cirugía mayor, que cumplen con consentimiento informado según protocolo / Número total de cirugías mayores) x 100.	Proceso	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según orientaciones Técnicas.	≥98%	≥98%	30,0%
3.4	Cobertura de capacitación actualizada de funcionarios de salud en prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	(Nº funcionarios de salud del establecimiento con curso de prevención y control de IAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años/ Nº total de funcionarios de salud del establecimiento) x 100	Resultado	Certificados de capacitación de funcionarios de salud que cumplan con los requisitos descritos en la fórmula del indicador	≥90%	≥90%	10,0%
Meta Local	Porcentaje de registro pausa de seguridad para Intervención quirúrgica según protocolo	(Número de registros de pausas de seguridad según protocolo / Número de intervenciones quirúrgicas realizadas) x 100	Calidad	Informe emitido desde el Departamento de Calidad	No Aplica	≥80%	30,0%
Meta Local	Porcentaje de cumplimiento de evaluaciones pre-anestésicas realizadas de acuerdo a protocolo local, en procedimientos quirúrgicos realizados en pabellón central	(Número de evaluaciones pre-anestésicas realizadas de acuerdo a protocolo local / Número de procedimiento quirúrgicos realizados local, en procedimientos quirúrgicos en pabellón central) x 100	Calidad	Informe emitido desde el Departamento de Calidad	No Aplica	≥80%	30,0%
					SUMA PONDERACIÓN	100,00%	

