



Servicio de Salud O'Higgins
Depto. Gestión y Desarrollo de Personas
Dirección

N° 895 11/10/2023

RESOLUCION EXENTA 000954

Rengo, 11 OCT 2023

VISTOS

Estos antecedentes: Rex. N°15/2015, Rex N°06/2019, de la Contraloría General de La República D.L. N°2763/79 cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado con el F.D.L N°1/2005; D.E. N°62/2020 ambos del MINSAL. Rex. N°4266/2012, Decreto Afecto N°5 de fecha 02 de marzo de 2023 en trámite MINSAL, Artículo N°6 del D.S.N N°140/04; D.F.L 1/2005 y sus modificaciones introducidas por la Ley 19.937, ambos del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N°140 Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo N°38 reglamento de establecimientos de menor complejidad y autogestionados en red ambos de MINISAL; Rex. N°473/2023, de delegaciones de facultades.

CONSIDERANDOS

1. Que, La Ley N°19.937, sobre Autoridad Sanitaria, introdujo profundos cambios en la organización del sistema público de salud, uno de los cuales fue la creación de la figura de "Establecimientos de Autogestión en Red", cuyo objetivo fundamental fue mejorar la eficiencia de los hospitales más complejos del país (ex tipo 1 y 2), mediante el otorgamiento de mayores atribuciones y responsabilidades a los Directores de estos, en la gestión de los recursos humanos, económicos, físicos y en el manejo de transacciones con terceros.
2. Que, desde el año 2011, se cuenta con un instrumento de evaluación para los Establecimientos Autogestionados en Red, basado en la metodología de Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI), la que se destaca por ser una herramienta de control de gestión que ordena y proporciona una estructura para transformar una estrategia a términos operativos, para ello recoge un conjunto coherente de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las unidades responsables, una visión comprensible de su área de responsabilidad.
3. Que, dichos indicadores, dan cuenta de todas las estrategias que se desean impulsar en estos hospitales: (1) sustentabilidad financiera, (2) eficiencia operacional, (3) gestión asistencial en red y (4) calidad de la atención. De esta manera, el instrumento constituye una efectiva herramienta de gestión a nivel hospitalario y, en consecuencia, de la red de salud.
4. Que, si bien el Hospital Ricardo Valenzuela Sáez no es un Establecimiento Autogestionado en Red, la autoridad del Servicio de Salud O'Higgins ha decidido integrar a los establecimientos de mediana complejidad a la evaluación BSC 2023, proceso que se reconocerá como marcha blanca previo a su inicio formal en el año 2024.

5. Que, para su correcta ejecución el proceso asociado a cada indicador debe contar con un referente titular y subrogante responsable, lo que se establece mediante el presente acto administrativo, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **DESÍGNASE** como referentes de los Indicadores del BSC que aplican al Hospital Ricardo Valenzuela Sáez, las siguientes personas:

Sigla	Indicador	Referente Titular	Referente Subrogante
A.1.2.4	Índice del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	Alejandro Sanzana S. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas	Marcia Díaz T. Jefa de Personal
A.1.5	Porcentaje de informes enviados de gestión de saldos en cuentas corrientes	Cristian Ortiz Vargas. Jefe Contabilidad y Finanzas	Nora Rubio Bueno.
A.3.1.2	Variación porcentual de la valorización de los excesos de estancias Outliers Superiores (VEEOS)	Jefe Médico Quirúrgico	Dra. Valeria Olavarría M. Jefa UPC
A.3.1.3	Variación porcentual de las estimaciones presupuestarias respecto del gasto ejecutado.	David Guajardo L. Subdirector Administrativo	Cristian Ortiz Vargas. Jefe Contabilidad y Finanzas
A.3.1.8	Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos, relevantes, ambulancias y equipo industriales; y ejecución del gasto.	Jorge Osorio M. Jefe Recursos Físicos	David Guajardo L. Subdirector Administrativo
A.4.1.3	Porcentaje de cumplimiento de la programación anual de profesionales médicos, no médicos y odontólogos especialistas realizada de manera presencial, remota y por telemedicina.	Dra. Katia Viada F. Jefa de Producción	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica
B.2.3	Índice de ausentismo laboral y porcentaje de acciones implementadas del plan central de abordaje biopsicosocial del ausentismo y prevención	Alejandro Sanzana S. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas	Marcia Díaz T. Jefa de Personal
B.3.1.1	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores electivas	Dr. Christian Castillo D. Jefe de Pabellón	Dr. Gerardo Marchant
B.3.1.4	Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada (Outliers Superiores)	Jefe Médico Quirúrgico	Dra. Valeria Olavarría M. Jefa UPC
B.3.1.5	Porcentaje de horas ocupadas de quirófanos de dotación	Dr. Christian Castillo D. Jefe de Pabellón	Dr. Gerardo Marchant
B.3.1.6	Índice de Ocupación Dental (IOD)	Dr. Gabriel Reyes A. Jefe Servicio Dental	Dra. Natalia Leiva M.
B.3.1.7	Variación porcentual del índice de estancia media ajustada en GRDs médico-quirúrgicos	Jefe Médico Quirúrgico	Dra. Valeria Olavarría M. Jefa UPC
B.4.1.2	Porcentaje de Pacientes Atendidos dentro del estándar en Unidades de Emergencia Hospitalaria.	Dra. Romina González G. Jefa Unidad de Emergencia	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica
B.4.1.4	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	EU. Nadia Ramírez R. Encargada Unidad Prequirúrgica	EU. Alejandra Mancilla Moyano
B.4.1.5	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	Jefe Médico Quirúrgico	Dra. Valeria Olavarría M. Jefa UPC
B.4.1.6	Porcentaje de usuarios categorizados C2 atendidos oportunamente en las UEH adulto y pediátrico	Dra. Romina González G. Jefa Unidad de Emergencia	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica

C.4.1.1	Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red	Dra. Katia Viada F. Jefa de Producción	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica
C.4.1.2	Variación porcentual de la mediana de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad	Dra. Katia Viada F. Jefa de Producción	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica
C.4.1.3	Variación porcentual de la mediana de días de espera para Intervenciones Quirúrgicas	EU. Nadia Ramírez R. Encargada Unidad Prequirúrgica	EU. Alejandra Mancilla Moyano
C.4.1.4	Variación porcentual de la mediana de días de espera para Consulta Nueva de especialidad odontológicas	Dr. Gabriel Reyes A. Jefe Servicio Dental	Dra. Natalia Leiva M.
C.4.2	Porcentaje de cumplimiento de estrategias/acciones contenidas en el plan de participación ciudadana	Margarita Correa A. Jefa Servicio Social	Natalia Espinoza Caro
C.4.3.1	Porcentaje de consultas nuevas de especialidades médicas en atención secundaria	Dra. Katia Viada F. Jefa de Producción	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica
C.4.3.5	Porcentaje de altas médicas de consulta de especialidad en atención secundaria	Dra. Katia Viada F. Jefa de Producción	Dra. Karen Rumante G. Subdirectora Médica
D.1.2	Porcentaje de cumplimiento de requisitos del plan de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	EU. Cristian Ruz R. Encargado PCI	Eu. Teresa Sepúlveda Abarca
D.4.1.2	Porcentaje de despacho de receta total y oportuno	QF. Angélica Muñoz Pérez. Jefa Unidad de Farmacia	QF. Verónica Soto Bustamante
D.4.1.8	Porcentaje de cumplimiento de las estrategias de acompañamiento para la satisfacción usuaria, relacionadas con la ley N°21.372 (MILA), hospital amigo y escuelas hospitalarias	Alejandra Soto Maureira. Encargada Programa Hospital Amigo	Margarita Correa Avendaño

2. **ESTABLEZCASE** la responsabilidad de las personas individualizadas a contar de la fecha de total tramitación de la presente Resolución.

ANOTESE Y COMUNIQUEASE,



**ALDO DIEZ DE MEDINA CEPEDA
DIRECTOR
HOSPITAL RICARDO VALENZUELA SÁEZ**



**JOHANA STUARDO VARGAS
MINISTRO DE FE
HOSPITAL DE RENGO**

Distribución:

- Subdirección Médica.
- Depto. Gestión y Desarrollo de Personas
- Jefes de Unidades y Departamentos
- Oficina de Partes y Archivo.