



CUMPLIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN METAS Y BSC



HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO

Octubre 2020
UNIDAD DE CONTROL DE GESTION
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA
SSVSA

Ley 20.707 (Ley de Urgencia)

CUMPLIMIENTO

EAUI
98,1%

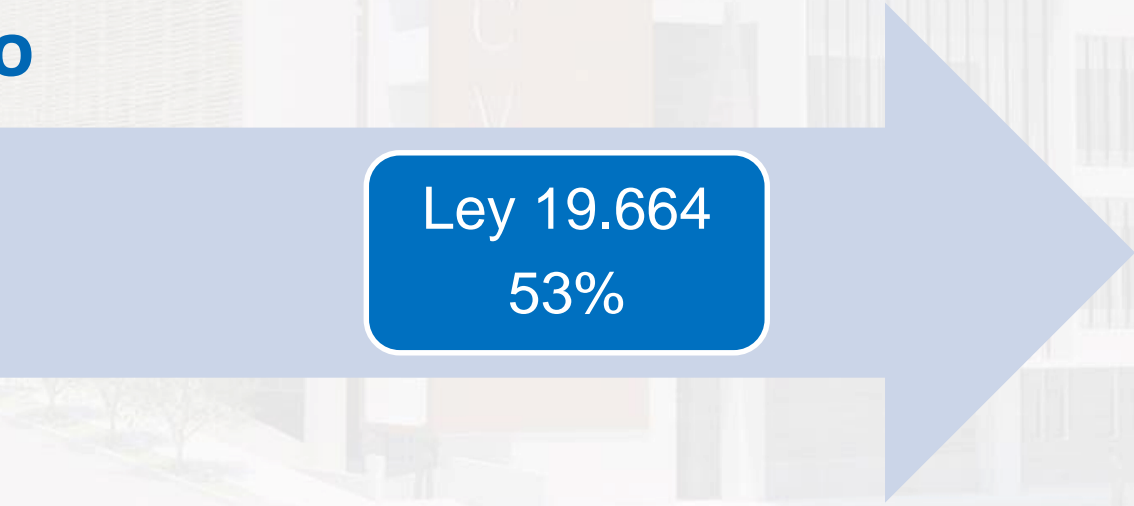
UEGO
97,36%

Ley 19.664

(Funcionarios bajo Ley Médica)

Metas afectadas por la pandemia no se cumplen.

Cumplimiento




Ley 19.664
53%

Ley 19.937

Funcionarios bajo Estatuto Administrativo

Cumplimiento



Ley 19.937
94%

BALANCE SCORECARD 2020



HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO



Octubre 2020
UNIDAD DE CONTROL DE GESTION
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA
SSVSA



Total de Indicadores 37
A mejorar 10 → 27%

BSC: A MANTENER

Tabla Resumen Cálculo Puntaje al Día de septiembre 2020

Institución: HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA (SAN ANTONIO)

Puntaje Total Obtenido: 92

Puntaje Total Máximo a Obtener: 144

Porcentaje Obtenido: 63,89%

Fecha: 29-10-2020

Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
A.1.1.3	Porcentaje del número de compras vía licitación tipo L1 y monto de trato directo	14,4%	4
A.1.2.3	Variación del gasto en compra de servicios	-55,1%	4
A.3.1.2	Porcentaje de Cumplimiento en Oportunidad y Calidad del Sistema de Costos	100%	4
B.2.2	Porcentaje de Jefaturas clínicas y subrogantes capacitadas en temáticas priorizadas	100%	4
B.2.3	Porcentaje de acciones implementadas del Plan de Apoyo y Cuidado a los equipos de Salud en el contexto de la pandemia	100%	4
B.3.1.2	Porcentaje de Camas Críticas Disponibles	100%	4
B.3.1.4	Porcentaje de Egresos con estadía prolongada superior	4,88%	4
B.4.1.3	Porcentaje de Abandono de Pacientes del Proceso de Atención Médica en Unidades de Emergencia Hospitalaria	10%	4
B.4.1.4	Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	3%	4


Sigla	Indicador	Cumplimiento	Puntaje
B.4.1.5	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	91%	4
C.3.1	Porcentaje de notificación y pesquisa de posibles donantes de órganos en UEH, UPC y UCI, UTI adulto y pediátrica	100%	4
C.4.2	Porcentaje de Estrategias Implementadas según lo acordado con el Consejo Consultivo de Usuarios	100%	4
D.1.1	Porcentaje de Reintervenciones Quirúrgicas no Planificadas	0,92%	4
D.3.1	Porcentaje de cumplimiento de concordancia de registros de procesos clínicos y consistencia de registros estadísticos mensuales	100%	4
D.3.2.1	Porcentaje de Cumplimiento de las Actividades Críticas en el Plan de Calidad y Seguridad de la Atención	100%	4
D.4.1.4	Porcentaje de Satisfacción Usuaría	86,8%	4
D.4.1.6	Porcentaje de Reingresos Urgentes de Pacientes antes de 7 días	1,03%	4

BSC: A MEJORAR

Sigla	Indicador	Meta	Cumplimiento	Puntaje
A.1.1	Porcentaje de cumplimiento de compras de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de CENABAST	≥ 80%.	54,78%	2
A.1.2.4	Ajuste del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	≤ 1	4,103	0
A.1.3	Porcentaje de Recaudación de Ingresos Propios	Meta 1: ≥ 90% del recaudo por sobre el devengo del periodo de evaluación. Meta 2: ≥ 35% del recaudo del subtítulo 12 por sobre el recaudo del año anterior.	56,27%	1
A.3.1.5	Porcentaje de cumplimiento de actividades medicamentos mermados	1	66,7%	2
B.1.1	Costo del recurso humano por actividad hospitalaria	≤ 0% del costo por concepto de gasto en personal por cada una unidad producida.	-10,22%	3
B.3.1.1	Porcentaje de Ambulatorización de Cirugías Mayores Ambulatorizables	Para establecimientos con línea base ≤ a 55,0% aumentar 10 puntos porcentuales. Para establecimientos con línea base >55,0% y <70,0% alcanzar ≥70,0%. Para establecimientos con línea base ≥ a 70,0% mantener o aumentar.	60,4%	2
B.4.1.2	Porcentaje de Pacientes Atendidos dentro del estándar en Unidades de Emergencia Hospitalaria	≥ 90%	77,6%	2
D.3.2.2	Porcentaje de Compromisos Suscritos e Implementados, producto de una Auditoría	≥ 75% compromisos suscritos del total de hallazgos que aplican en el periodo; ≥ 90%, ≥ 80% o ≥ 70% de implementación de compromisos según nivel de compromisos al año.	78,6%	2
D.4.1.2	Porcentaje de Despacho de Receta Total y Oportuno	> = 99,5%	96,4%	3
D.4.1.7	Oportunidad y Calidad de la Respuesta a los Reclamos	100% en oportunidad; ≥ 80,0% en calidad.	95,6%	3



META 75%



Proyección de
Cumplimiento 70%



GRACIAS