

GESTIÓN HOSPITALARIA 2020-2021


**HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO**

**ABRIL 2021
UNIDAD CONTROL DE GESTION
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA
SSVSA**

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

MODELO DE GESTION HOSPITALARIA

El Modelo de Salud Integral en el contexto de la Reforma se define como:

El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados,

a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural, es decir, un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y en red.



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

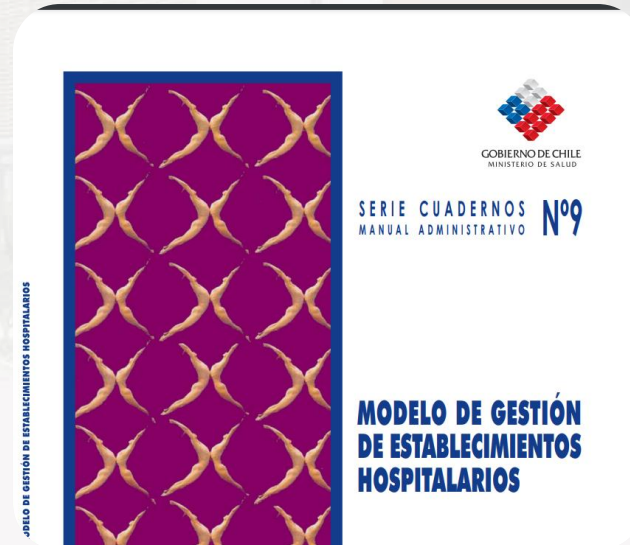
NORMATIVAS



**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
ESTABLECIMIENTOS
AUTOGESTIONADOS EN RED
2021**



**COMPROMISOS DE GESTIÓN 2021
EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS
DE SALUD**





BALANCE SCORECARD INFORME FINAL EAR 2020



HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO

ESTRATEGIAS

A. SUSTENTABILIDAD FINANCIERA

B. EFICIENCIA OPERACIONAL

C. GESTIÓN ASISTENCIAL EN RED

D. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

PERSPECTIVAS

4. USUARIOS

SATISFACER LA DEMANDA DE ATENCIÓN



PROPORCIONAR ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DIGNA



GESTIONAR LA DEMANDA ASISTENCIAL FACILITANDO EL ACCESO Y LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

PORTENCIAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

POSIBILITAR LA INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA RED



PROPORCIONAR ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DIGNA



3. PROCESOS INTERNOS

OPTIMIZAR LOS PROCESOS CRÍTICOS QUE IMPACTEN EN EL BUEN USO DE LOS RECURSOS



FORTALECER Y OPTIMIZAR LOS MODELOS Y PROCESOS DE GESTIÓN CLÍNICA CRÍTICOS



MEJORAR LA CALIDAD DE INFORMACIÓN



FORTALECER PROCESOS DE MEJORA CONTINUA Y CALIDAD

2. APRENDIZAJE Y DESARROLLO

MEJORAR LAS CAPACIDADES, COMPROMISO Y EFICACIA DEL PERSONAL

FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE LOS EQUIPOS



AUMENTAR LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LOS EQUIPOS DE LA RED ASISTENCIAL



1. FINANCIERA

FORTALECER LA GESTIÓN DE COMPRAS EFICIENTES

CONTROLAR DE MANERA EFICIENTE LOS RECURSOS FINANCIEROS



MEJORAR LA EFICIENCIA Y LA PRODUCTIVIDAD



DISMINUIR LOS COSTOS DE LA NO CALIDAD



PUNTAJE 86 %

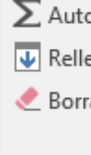
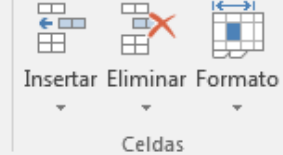
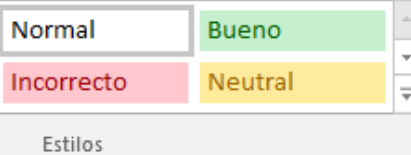
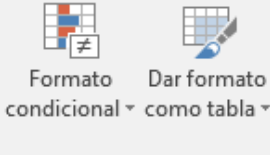
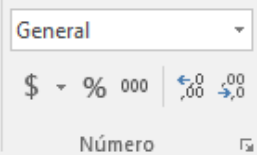
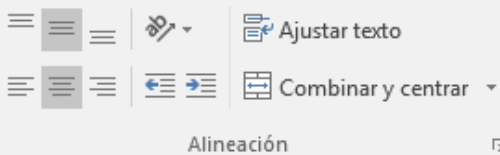
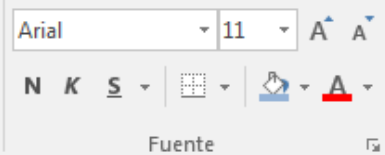
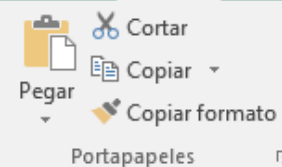
2019
70,95

**PUNTUACIÓN
86**

**PUNTUACIÓN
MÁXIMA 100**

**TOTAL DE
INDICADORES 26**

NO APLICA 11



D41 : X ✓ fx 9416

BSC 2021		ENERO					FEBRERO					MAR		
Sigla	Indicador	P1	P2 /LB/PA	P3	P4	P5	P1	P2/LB/PA	P3	P4	P5	P1	P2/LB/PA	P3
A.1.1	Porcentaje de cumplimiento de compras de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de CENABAST	244195785	247908390	NONE	NONE	NONE	326232525	331440725	NONE	NONE	NONE	412066732	435470422	NONE
A.1.1.3	Porcentaje del número de compras vía licitación tipo L1 y monto de trato directo	59446417	1020323950	NONE	NONE	NONE	4724119	204374075	NONE	NONE	NONE	327741507	1131734427	NONE
A.1.2.3 (LB)	Variación del gasto en compra de servicios	43634830	861212475	NONE	NONE	NONE	156890491	861212475	NONE	NONE	NONE	33775900	861212475	NONE
A.1.2.4	Ajuste del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	N/A	NONE	NONE
A.1.3	Porcentaje de Recaudación de Ingresos Propios	17555543	21370526	NONE	NONE	NONE	21553565	39001563	NONE	NONE	NONE	7857078	35577522	NONE
A.3.1.1	Porcentaje de Devengamiento de los Documentos Tributarios Electrónicos (DTE) recibidos en la plataforma ACEPTA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NONE
A.3.1.2	Porcentaje de Cumplimiento en Oportunidad y Calidad del Sistema de Costos	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	FALTA DATO	N/A	N/A	NONE
A.3.1.6	Porcentaje de cumplimiento de medicamentos mermados	8804	9416	NONE	NONE	NONE	10870	11617	NONE	NONE	NONE			NONE
A.3.1.7	Porcentaje de cumplimiento de actividades en la gestión de residuos de establecimientos autogestionados en red (REAS)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			



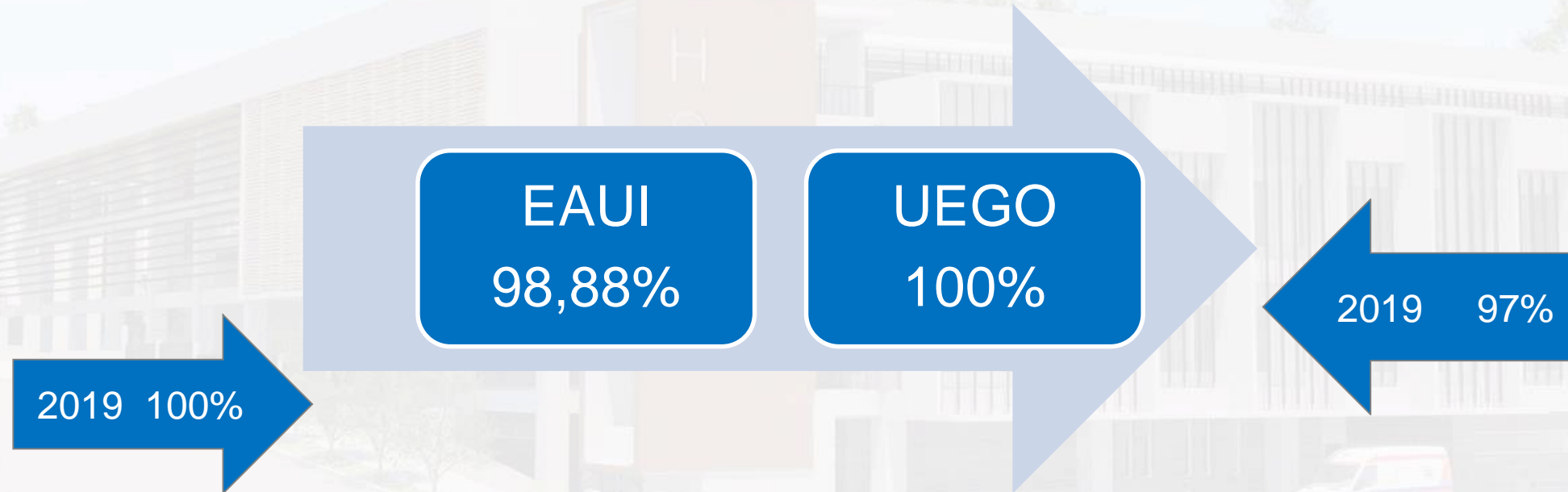
METAS SANITARIAS EVALUACIÓN 2020


**HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO**

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

Ley 20.707 Ley de Urgencia

CUMPLIMIENTO 2020



Nº Indicador	Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Meta	Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado Informado	Cumplimiento de la Meta valor nominal	Resultado c/criterio art. 8	Ponderador Obtenido	Evaluación
1.3	Producción	Porcentaje de atención pacientes categorizados como C2 y/o ESI2 en los tiempos según estándar en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH)	90%		887	1110	79.91%	88.79%	88.79%	8.88%	Cumple Parcial
1.4	Producción	Porcentaje de notificación de posibles donantes de órganos	90% o aumento del 30 puntos porcentuales a partir de su línea base año 2019		3	3	100%	100%	100%	10%	Cumple
2.1	Calidad	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	80%	20%	180	180	100%	100%	100%	20%	Cumple
2.3	Calidad	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS a médicos Ley 15.076	80%	20%	49	50	98%	100%	100%	20%	Cumple
2.4	Calidad	Porcentaje entrega de turno médico con registro según protocolo	80%	10%	156	156	100%	100%	100%	10%	Cumple
2.5	Calidad	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos DAU	80%	10%	180	180	100%	100%	100%	10%	Cumple
2.6	Calidad	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en protocolo operatorio.	80%	20%	144	144	100%	100%	100%	20%	Cumple

Nº Indicador	Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Meta	Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado Informado	Cumplimiento de la Meta valor nominal	Resultado c/criterio art. 8	Ponderador Obtenido	Evaluación
1.1	Producción	Índice Estancia Media Ajustado (IEMA)	1	20%	70.29	72.8	0.97	100%	100%	20%	Cumple
2.1	Calidad	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía mayor que cumplen con registro de consentimiento informado	80%	20%	173	180	96.11%	100%	100%	20%	Cumple
2.3	Calidad	Capacitación actualizada en precauciones estándares de IAAS a médicos Ley 15.076	80%	20%	11	11	100%	100%	100%	20%	Cumple
2.4	Calidad	Porcentaje entrega de turno médico con registro según protocolo	80%	10%	91	120	75.83%	94.79%	100%	10%	Cumple
2.5	Calidad	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en DAU	80%	10%	172	180	95.56%	100%	100%	10%	Cumple
2.6	Calidad	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en protocolo operatorio.	80%	20%	119	120	99.17%	100%	100%	20%	Cumple

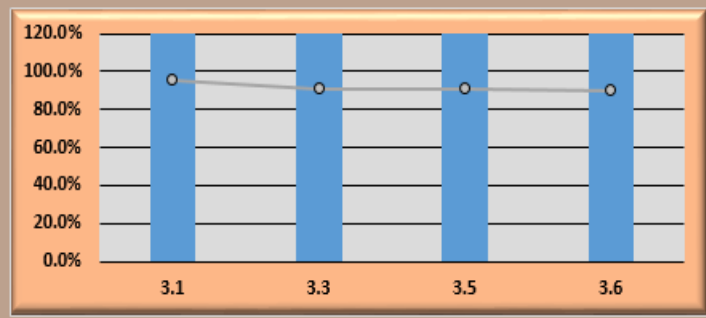
Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

INDICADORES DE GESTION HCV 2021

I. Ley 20.707 UEGO

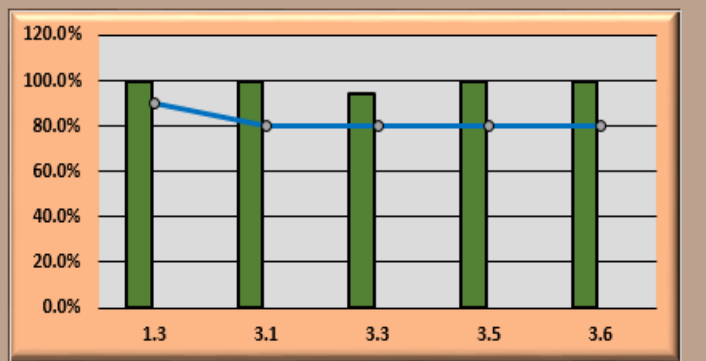
	Meta	% Cumplimiento	Ponderación	Resultado
3.1	0.80	96%	30%	30.0%
3.3	0.80	91%	30%	30.0%
3.5	0.80	91%	10%	10.0%
3.6	0.80	90%	30%	30.0%



100.0%

I. Ley 20.707 UEAI

	Meta	% Cumplimiento	Ponderación	Resultado
1.3	90%	100%	10%	10.0%
3.1	80%	100%	30%	30.0%
3.3	80%	94%	20%	20.0%
3.5	80%	100%	20%	20.0%
3.6	80%	100%	20%	20.0%



100.0%

Ley 19.937

Funcionarios bajo Estatuto Administrativo

Cumplimiento



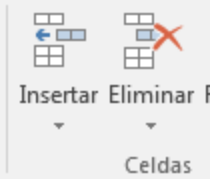
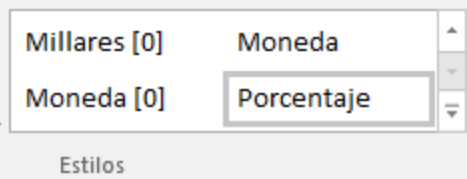
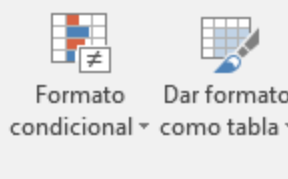
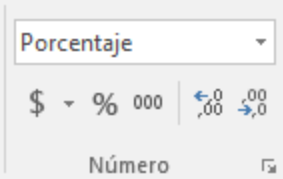
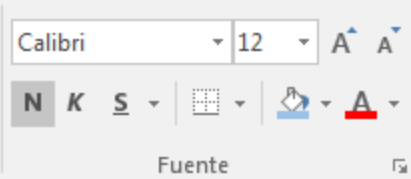
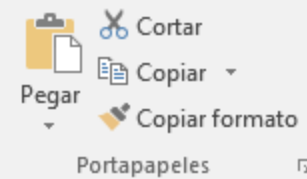
Ley 19.937 2020
98,43%



2019 90%

LEY 19.937

Nº	Indicador	Meta	Ponderación	Cumplimiento	Ponderacion	% de cumplimiento	% ponderacion
4	Porcentaje de Egreso de Maternidad con Lactancia Materna Exclusiva (LME)	98.45%	10%	97.73	10	99.27	9.93
5	Porcentaje de Cumplimiento de Programación de Consultas de Profesionales No Médicos de Establecimientos Hospitalarios de Alta y	95%	10%	116.42%	10	100	10
6	Porcentaje de Categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH	98.44%	15%	96.12	15	97.64	14.6
7	Porcentaje de Categorización de Pacientes en Niveles de Riesgo y Dependencia	97.67%	15%	97.16	15	99.48	14.9
8	Porcentaje Gestión Efectiva para el cumplimiento de la GES en la RED	100%	10%	91.53	10	91.53	9.2
9	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	90%	10%	88.05	10	97.83	9.78
10	Capacitación de funcionarios rigidos por el EA, capacitados durante el año 2019 en al menos en una actividad de Capacitación pertinente, de los nuevos Ejes Estratégicos	50%	30%	68	30	100	30



L6

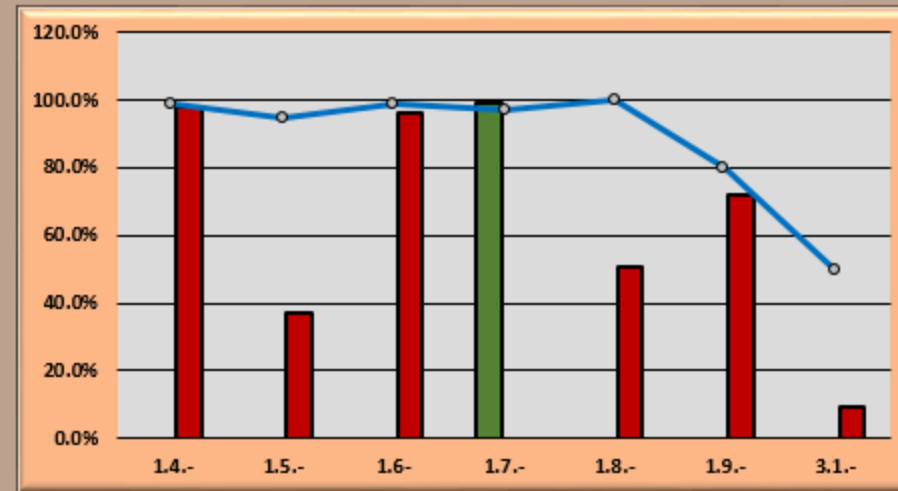
15%

B C D E F G K L M N O P Q R S T U V W X

INDICADORES DE GESTION HCV 2021

I. Ley 19.937	Meta	% Cumplimiento	Ponderación	Resultado
1.4.-	99%	97.8%	10%	10.0%
1.5.-	95%	37.4%	10%	15.0%
1.6.-	98.85%	96.5%	20%	10.0%
1.7.-	97.25%	99.2%	10%	15.0%
1.8.-	100.00%	50.69%	10%	15.0%
1.9.-	80.00%	72.10%	10%	15.0%
3.1.-	50.00%	9.6%	30%	20.0%

100.00%

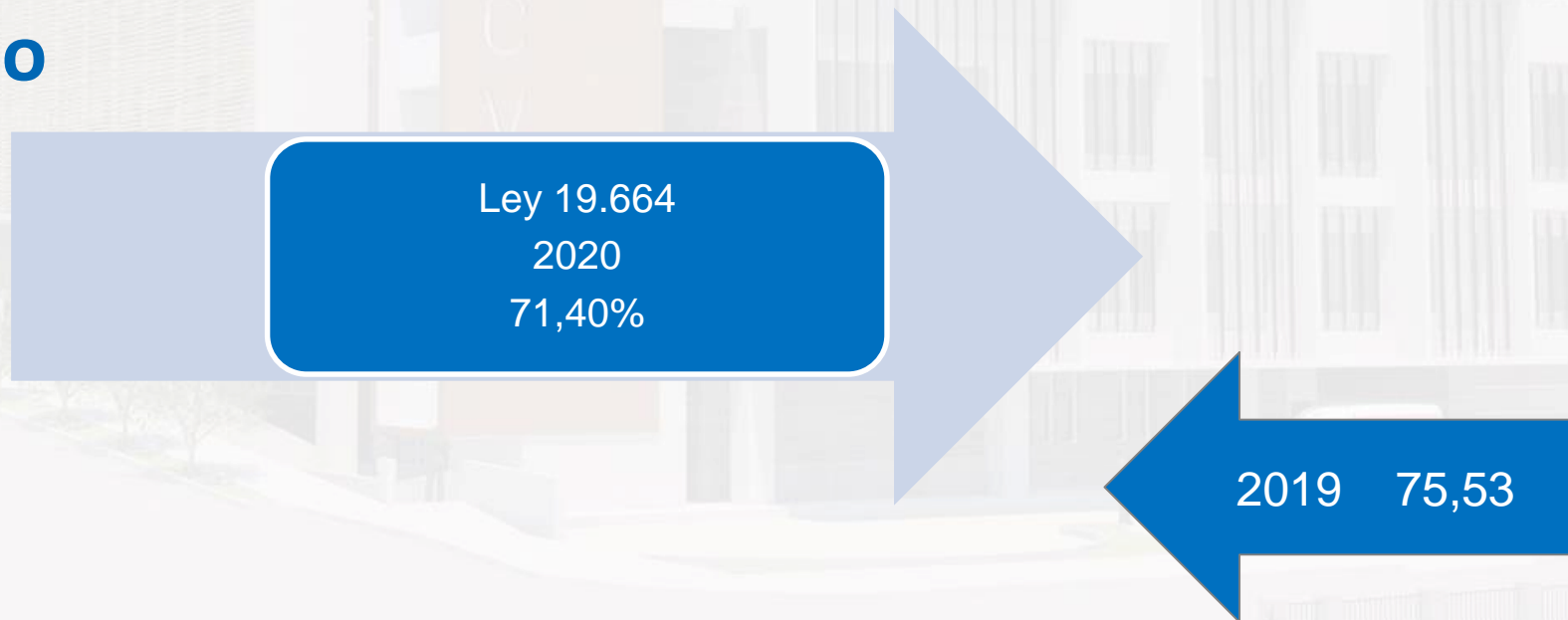


Ley 19.664

Funcionarios bajo Ley Médica

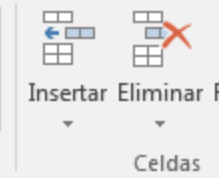
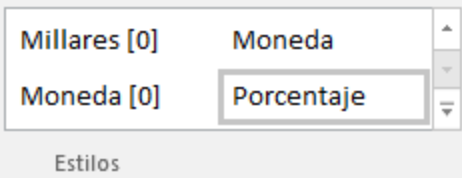
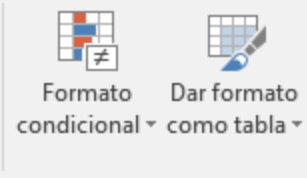
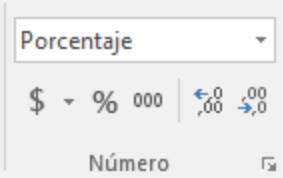
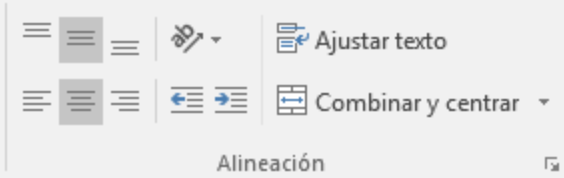
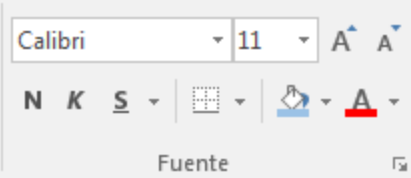
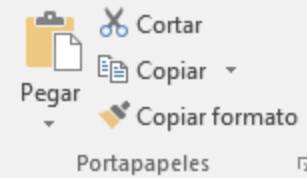
Metas afectadas por la pandemia no se cumplen.

Cumplimiento



LEY 19.964

Nº	Indicador	Meta	Ponderación	Cumplimiento	Ponderacion	% de cumplimiento	% ponderacion
4	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	7%	18%	6.13%	18%	100	18
5	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores en el año t	60.77%	18%	77.00%	18	100	18
6	Variación porcentual del número de días promedio de espera para intervenciones quirúrgicas, según línea base.	5%	18%	-72%	18	0	0
7	Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento.	91.80%	8%	85.46	8	93%	0.07
8	Porcentaje de Cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas por Especialista	95%	18%	99.98	18	100	18
9	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	80%	10%	88.05	10	100	10
12	Porcentaje de Gestión Efectiva para el Cumplimiento GES en la Red.	100%	10%	91.53	10	0	0



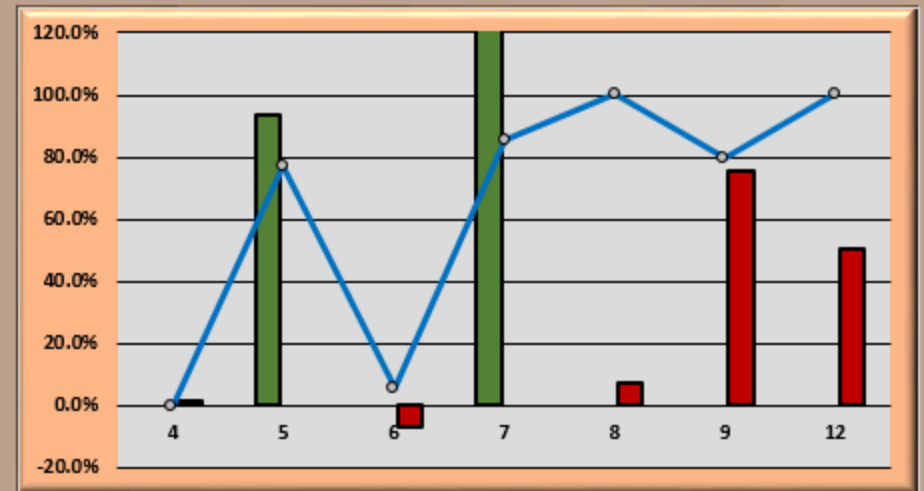
F11 : 100%

B C D E F G K L M N O P Q R S T U V W X

INDICADORES DE GESTION HCV 2021

I. Ley 19.664	Meta	% Cumplimiento	Ponderación	Resultado
4	6,10%	1.5%	22%	0.0%
5	77%	93.6%	22%	0.0%
6	6%	-6.8%	6%	0.0%
7	85.46%	292.9%	5%	0.0%
8	100.00%	7.16%	30%	0.0%
9	80%	75.70%	9%	0.0%
12	100%	50.7%	6%	0.0%

0.00%





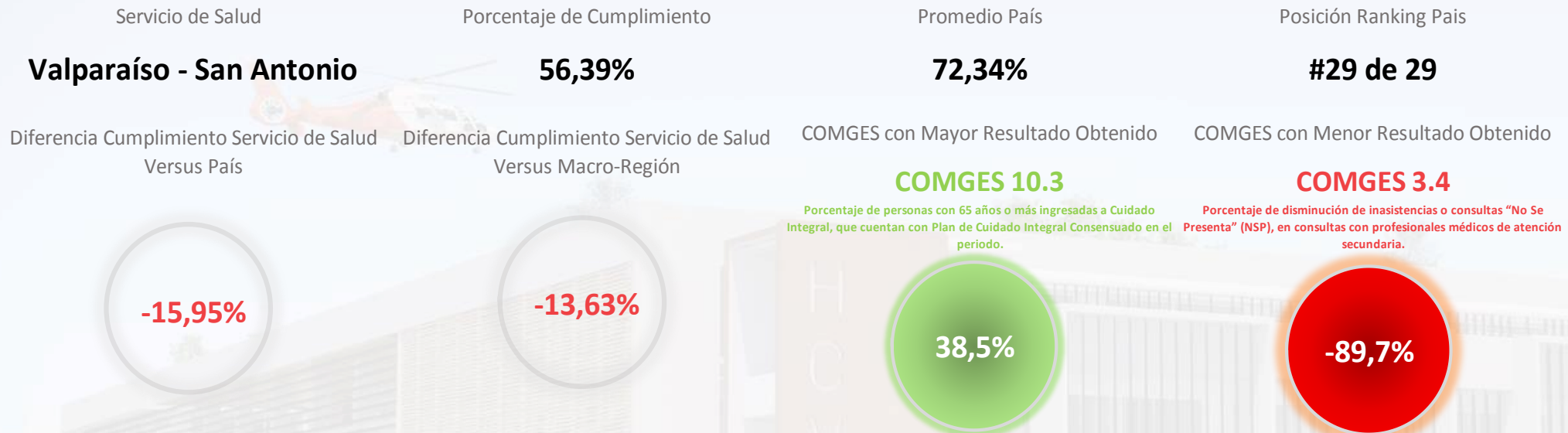
COMGES 2020


HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

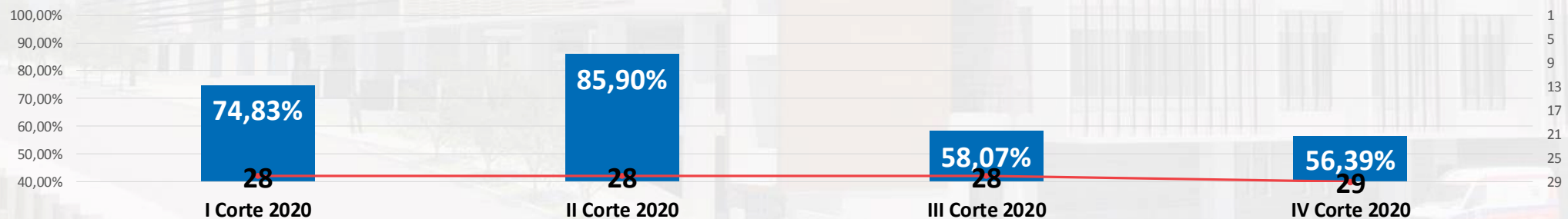
Compromiso de Gestión N°1: Proceso de Referencia y Contrarreferencia en la Red Asistencial
Compromiso de Gestión N°2: Programación de Profesionales y Actividades en Red
Compromiso de Gestión N°3: Estandarización del Proceso de Agendamiento en la Red Asistencial
Compromiso de Gestión N°4: Reducción de los Tiempos de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas
Compromiso de Gestión N°5: Reducción de los Tiempos de Espera por Intervenciones Quirúrgicas
Compromiso de Gestión N°6: Reducción de los Tiempos de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas
Compromiso de Gestión N°7: Fortalecimiento del Plan Nacional de Cáncer
Compromiso de Gestión N°8: Fortalecimiento de la Salud Bucal
Compromiso de Gestión N°9: Fortalecimiento de la Salud Mental Infanto-Adolescente
Compromiso de Gestión N°10: Fortalecimiento de la Salud en Personas Mayores
Compromiso de Gestión N°11: Fortalecimiento del Proceso de Atención de Urgencia
Compromiso de Gestión N°12: Fortalecimiento del Proceso de Hospitalización
Compromiso de Gestión N°13: Fortalecimiento del Proceso Quirúrgico
Compromiso de Gestión N°14: Aumento de Donantes Efectivos de Órganos para Trasplantes
Compromiso de Gestión N°15: Prevención y Control del VIH - SIDA
Compromiso de Gestión N°16: Fortalecimiento de la Satisfacción Usuaría
Compromiso de Gestión N°17: Fortalecimiento de la Participación Ciudadana
Compromiso de Gestión N°18: Política Comunicacional de los Servicios de Salud
Compromiso de Gestión N°19: Optimización de los Procesos de Gestión de Inventario de Medicamentos en Farmacias Hospitalaria
Compromiso de Gestión N°20: Política de Calidad y Seguridad en la Atención
Compromiso de Gestión N°21: Disminución del Ausentismo Laboral en la Red Asistencial
Compromiso de Gestión N°22: Fortalecimiento de la Estrategia SIDRA
Compromiso de Gestión N°23: Fortalecimiento de los Sistemas de Información en el Ámbito de Gestión y Desarrollo de las Personas
Compromiso de Gestión N°24: Ejecución Presupuestaria para Proyectos de Inversión Sectorial
Compromiso de Gestión N°25: Fortalecimiento del Proceso de Compra de Medicamentos en Establecimientos Hospitalarios

Resultados Generales Compromisos de Gestión 2020 Evaluación Preliminar IV Corte



← 2019 78%

Tendencia Porcentaje de Cumplimiento y Ranking Últimas 4 Evaluaciones



Cumplimiento por Ámbito de las RISS



Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar vista Que desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Estilos de celda Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General

N K S Fuente A A Alineación Combinar y centrar Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

CHECK LIST COMGES I CORTE 2021				NOMBRE INDICADOR	INFORMES A SOLICITAR I CORTE / MEDIO DE VERIFICACIÓN	ACCIONES
COMGES 1	1.1	Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en Atención Primaria	i. Reporte REM A07, Sección A.	Si el Servicio		
	1.2	Porcentaje de pertinencia de las derivaciones a consultas de especialidad médica y odontológica en el nivel secundario.	i. N° de solicitudes de interconsulta (SIC) derivadas desde nivel secundario.	El Servicio de		
	1.3	Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.	i. REM A07 + REM A32.	Si el Servicio		
	1.4	Porcentaje de contrarreferencias realizadas al alta de consulta de especialidad	i. Numerador: Informe de contrarreferencias al alta del Servicio	Si el Servicio		
COMGES 2	2.2	Porcentaje de cumplimiento de la programación de horas de consultas y actividades, presentadas en el nivel secundario.	Planilla consolidada del SS con el cumplimiento consultas y actividades	Cumplimiento		
	2.4	Porcentaje de cumplimiento de la programación de consultas nuevas, tratamientos y procedimientos	Planilla Excel de Evaluación con el cumplimiento de acuerdo al cronograma	Cumplimiento		
COMGES 3	3.2	Porcentaje de casos para la gestión de agenda de consultas de atención odontológica ambulatoria en el nivel secundario.	Planilla en formato ad hoc, que se enviará previo a cada corte de evaluación	Reflejar en la		
	3.3	Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria.	REM A07 + REM A32	Si el Servicio		
	3.4	Porcentaje de consultas "No Se Presenta" (NSP), en consultas de especialidad médica en el nivel secundario.	REM A07 + REM A33	Alcanzar el		
COMGES 4	4.2	Porcentaje de casos egresados de la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidad médica en el nivel secundario.	Reporte SIGTE extraído por MINSAL	del 15,0% de s		
COMGES 5	5.2	Porcentaje de casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas	Reporte SIGTE extraído por MINSAL	del 15,0% de s		
COMGES 6	6.2	Porcentaje de reducción de la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Odontológicas en el nivel secundario.	Reporte SIGTE extraído por MINSAL	Resolución d		
	6.3	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento de la salud bucal en el nivel secundario.	i. Envío de informe que contenga el programa de la Jornada, de salud bucal	Realizar una		
	6.4	Índice de Ocupación Dental (IOD) del Servicio de Salud en el periodo.	i. REM A 09 Sección I	Índice Ocupación		
COMGES 7	7.1	Porcentaje de oportunidad GES en patologías oncológicas y de las metas de reducción de tiempos de espera en el nivel secundario.	i. Envío de excel en formato SIGTE, identificando los pacientes	Identificar de		
COMGES 8	8.1	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso del Diseño de la Red	i. Entrega de documento en formato establecido con el 50,0%	Cada Servicio		
	8.2	Porcentaje de cumplimiento de las acciones relativas a la actualización del Diseño de la Red	Envío de Resolución Exenta informando los integrantes que	Cada Servici		
COMGES 9	9.1	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de actualización del Diseño de la Red Temática de Salud Bucal	SERVICIO			
	9.3	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del proceso de implementación de estrategias de salud bucal	SERVICIO			
	10.1	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa Más Adultos Mayores Autodeterminados	SERVICIO			
	10.2	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para el fortalecimiento del programa Más Adultos Mayores Autodeterminados	SERVICIO			



ANÁLISIS CUMPLIMIENTO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD 2020



**HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO**

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

Indicador BSC C.4_1.1 - Porcentaje de Gestión Efectiva para Hospital Claudio Vicuña (San Antonio) - 20

Indicador BSC GES	27,88%	55,68%	59,60%						
Numerador	346	878	1.369						
Denominador	1.241	1.577	2.297						

Estado Garantías	CORTE AL MES								
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septier
Cumplida	298	630	1.029						
Exceptuada	38	59	97						
Incumplidas atendidas	10	189	243						
Incumplidas no Atendidas		1	4						
Retrasada	895	698	924						
Total	1.241	1.577	2.297						

Fuente: SIGGES
FONASA

Fecha Corte 10 de Abril de 2021

Pese al retraso manifiesto a nivel país, la gestión del establecimiento tiene lineamientos claros en relación a dar prestaciones a pacientes con cáncer, crónicos, entregando en forma oportuna los medicamentos, atenciones y tratamientos, son aquellas garantías que no tienen un gran impacto en la salud, las que se ven mermadas en su atención, dado al gran volumen de pacientes, lo que a su vez propicia un ambiente con gran riesgo a contagios.

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO TIEMPOS DE ESPERA NO GES

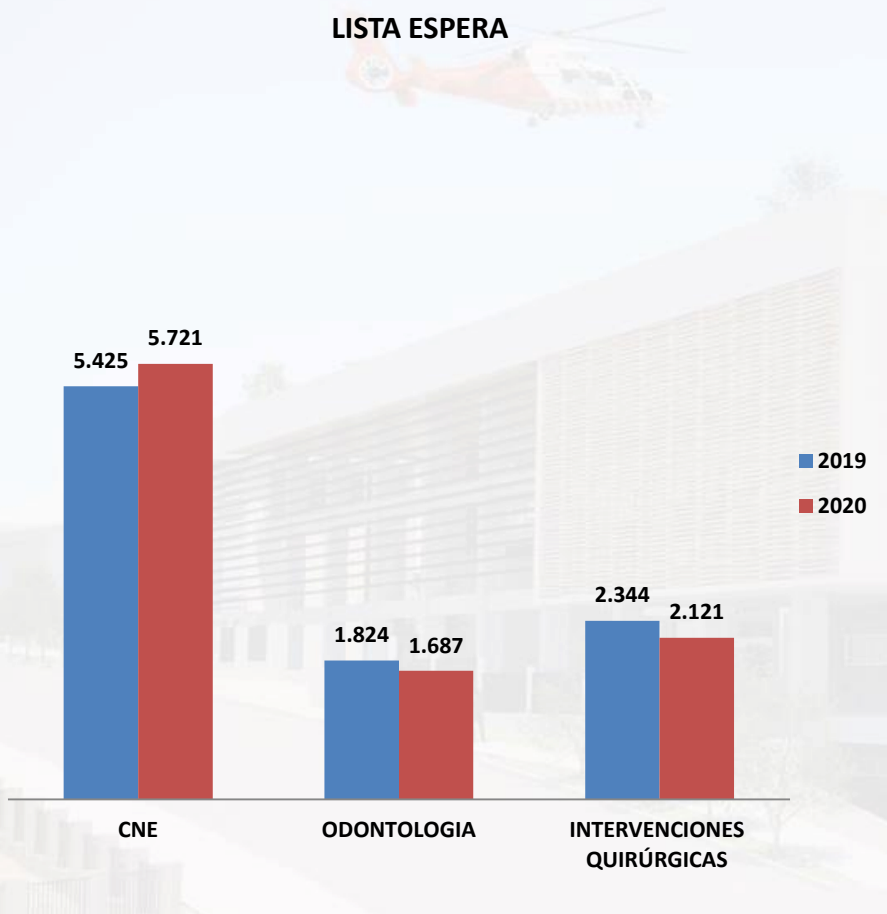
2020


**HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO**

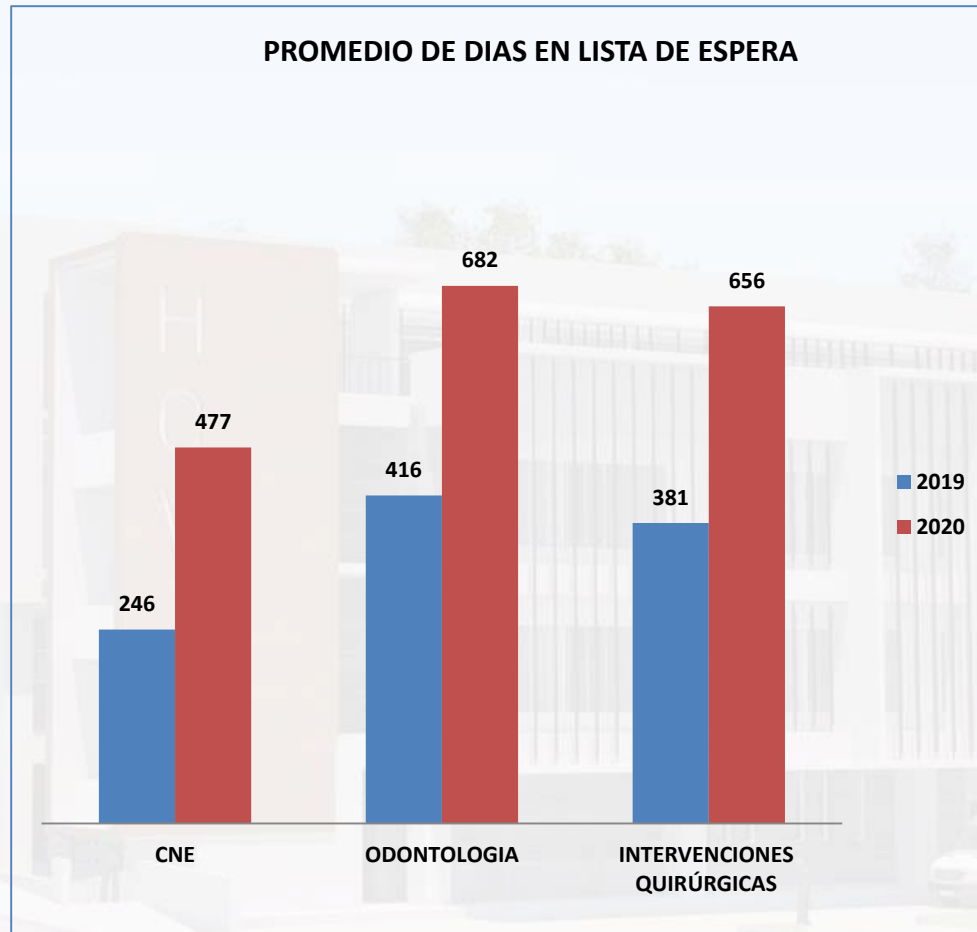
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

TIEMPOS DE ESPERA NO GES

LISTA ESPERA

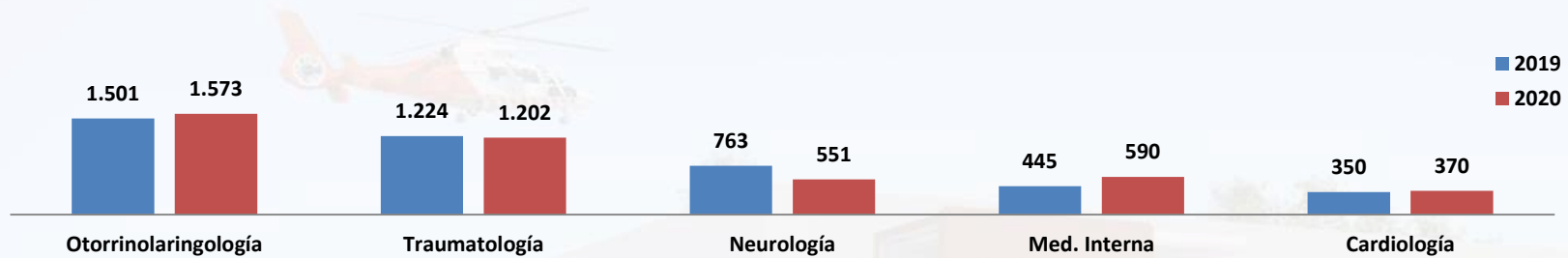


PROMEDIO DE DIAS EN LISTA DE ESPERA

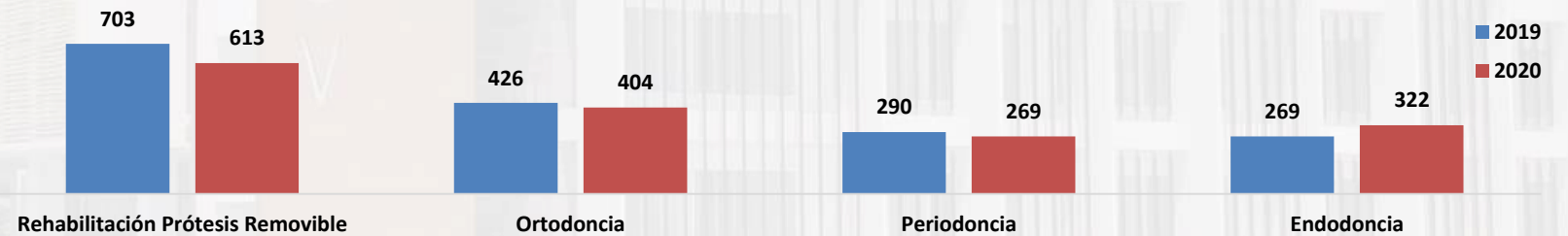


TIEMPOS DE ESPERA NO GES

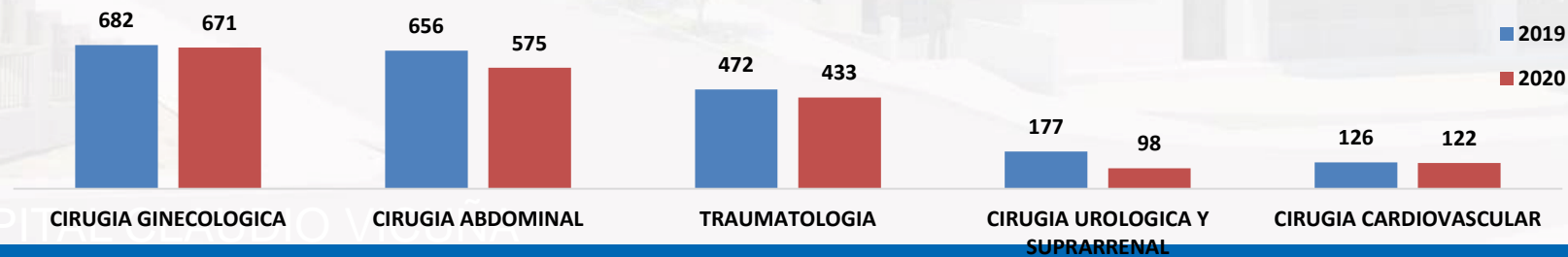
LISTA DE ESPERA CONSULTAS NUEVAS ESPECIALIDAD (CNE)



LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA



LISTA DE ESPERA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS



Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer?

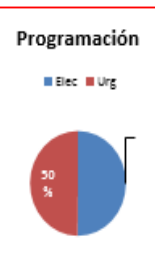
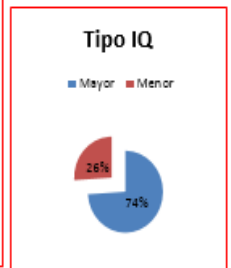
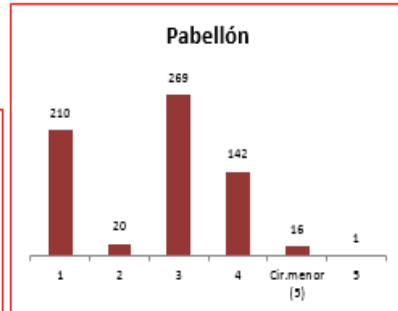
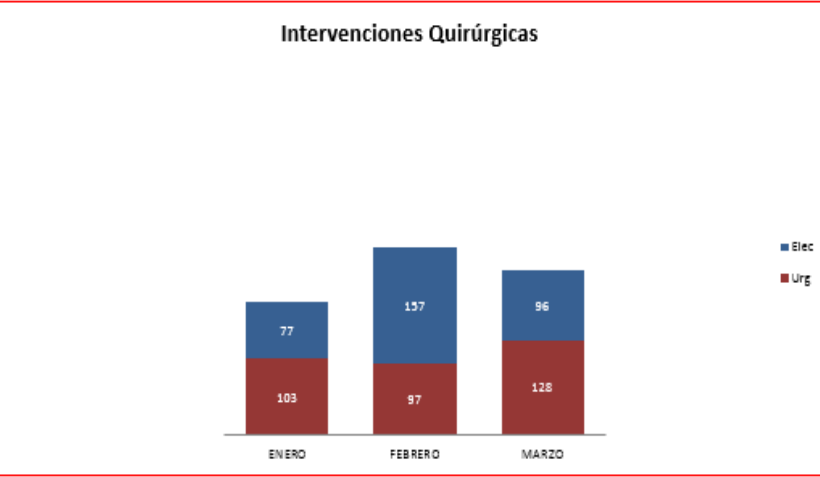
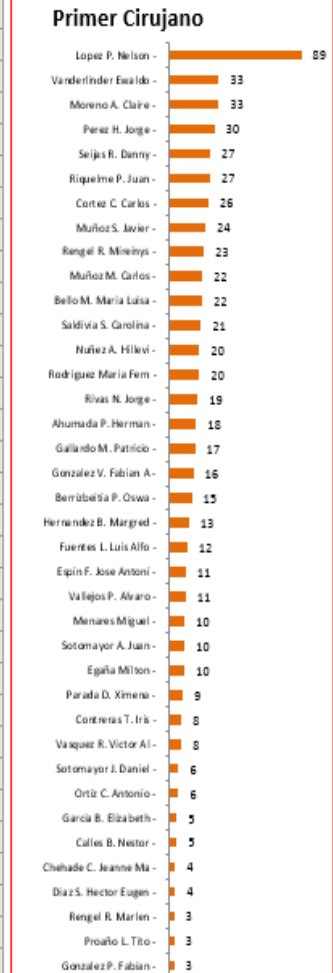
Inicio sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

K40

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Intervenciones Quirúrgicas HCV - 2021



ELECTIVO / URGE...

Elec

Urg

SEXO

Femenino

Masculino

ESPECIALIDAD

CARDIOLOGIA

CIRUGIA ABDOMIN...

CIRUGIA CARDIOV...

MES

ENERO

FEBRERO

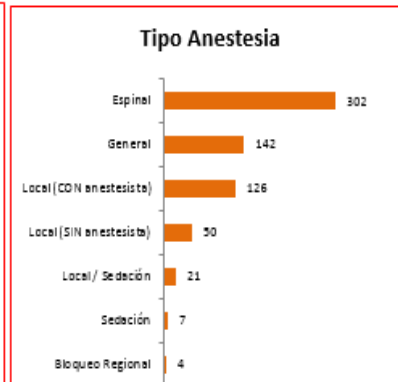
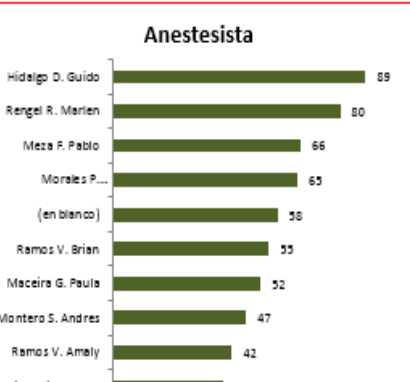
MARZO

1° CIRUJANO - T...

Riquelme P. Juan -

Rivas N. Jorge -

Rodriguez Maria F...



ANÁLISIS GRD 2020

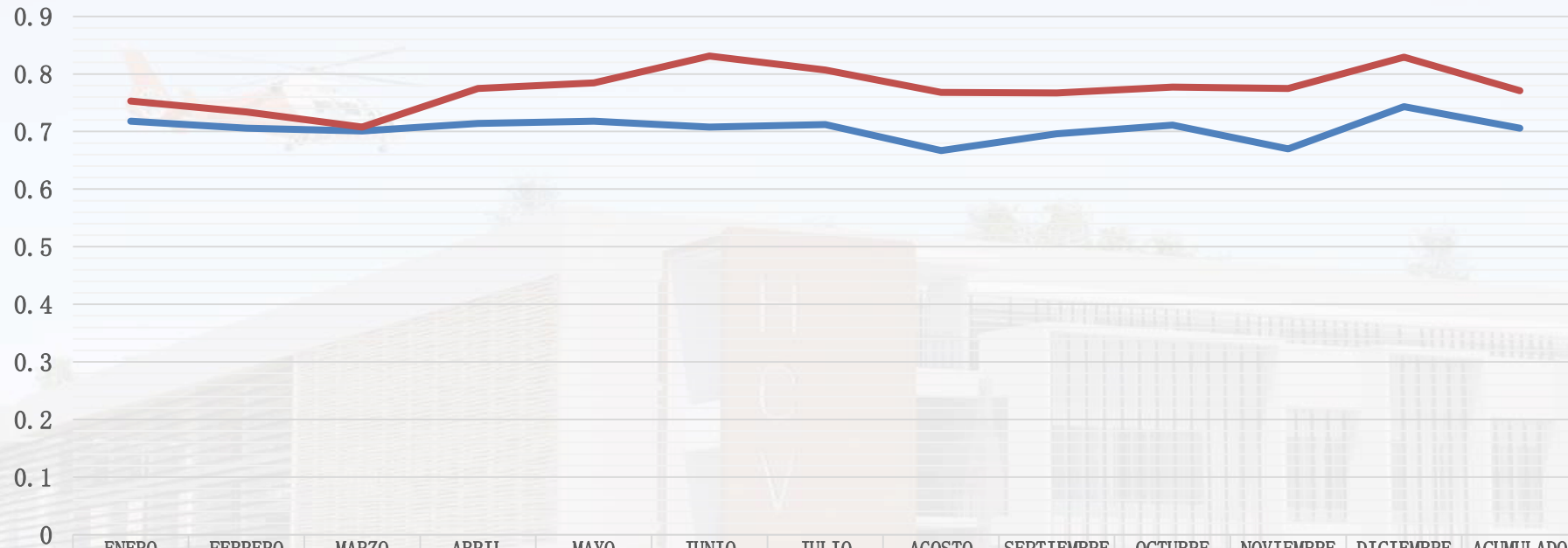


**HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO**

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

INDICADOR GRD

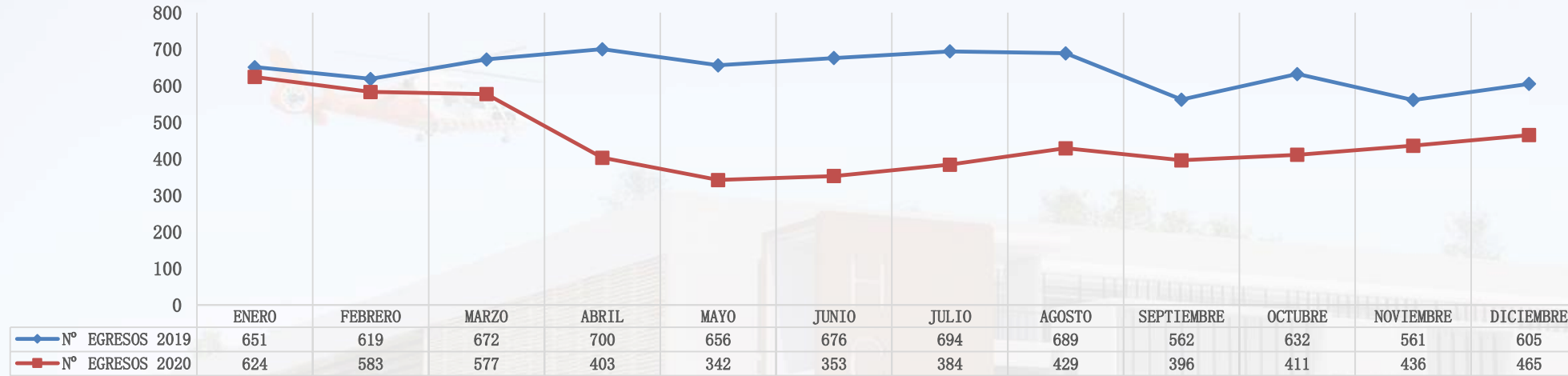
PESO MEDIO GRD



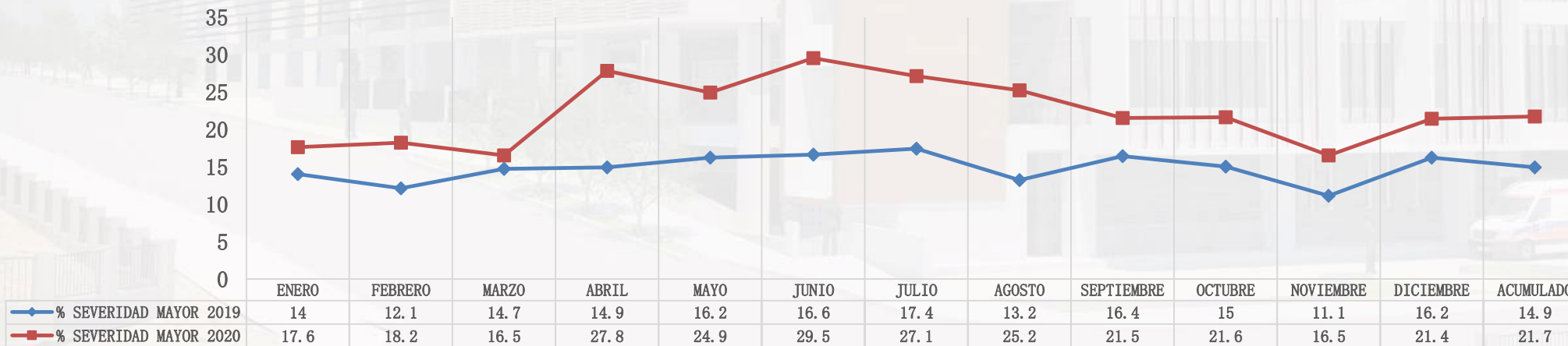
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ACUMULADO
— PESO MEDIO GRD 2019	0.718	0.706	0.701	0.714	0.718	0.708	0.712	0.667	0.696	0.711	0.67	0.743	0.706
— PESO MEDIO GRD 2020	0.753	0.734	0.708	0.775	0.7846	0.831	0.807	0.768	0.767	0.777	0.775	0.829	0.771

INDICADOR GRD

N° EGRESOS



% SEVERIDAD MAYOR





ANÁLISIS CUMPLIMIENTO TIEMPOS DE RESPUESTAS RECLAMOS

2020



HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

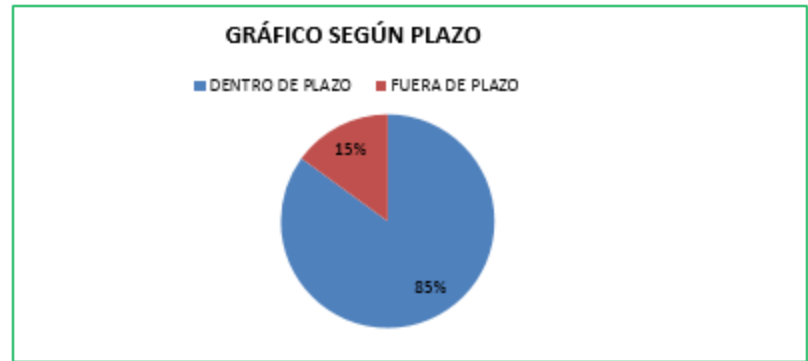
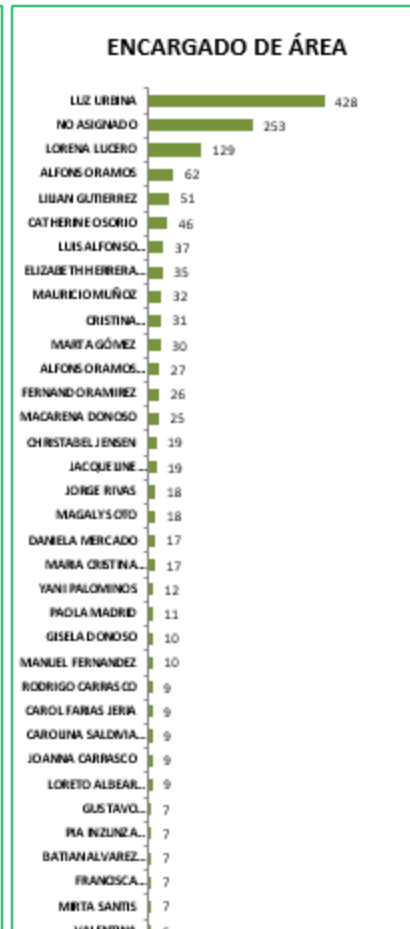
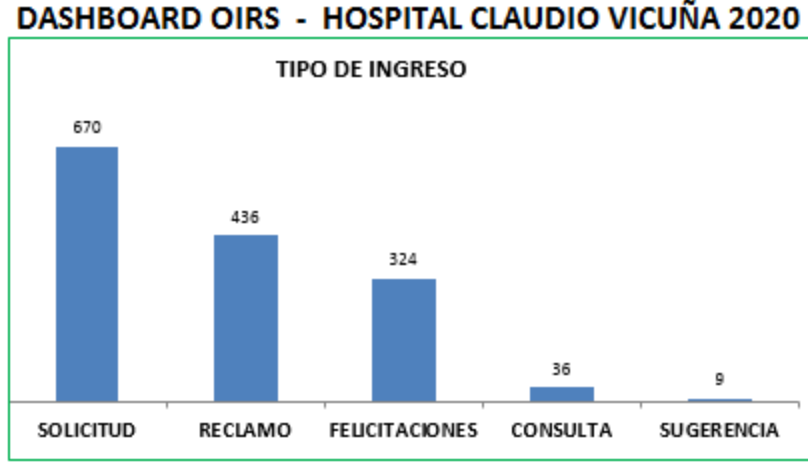
Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 A A Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal 2 Normal Bueno Incorrecto Insertar Eliminar F Celdas

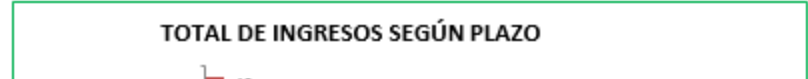
Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

M51

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



RESPUESTAS PENDIENTE OIRS 2020



ESTADO D

FINALIZADO

PENDIENTE

RESPONDI

MES

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE


OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

INDICADORES ACUERDO FONASA

Indicadores 2021		INFORMES MENSUALES		
Nº	Indicador	Meta	Enero	Febrero
1	Indice Funcional	≤ 1	0,93%	0,93%
2	Porcentaje de Egresos con estadías Prolongadas Superior (Outliers Superiores)	≤ 5	10,10%	6,20%
3	Impacto (Estancia Evitables) depurado. Periodicidad Semestral	≤ 0	-282,00%	-576,50%
4	Disponibilidad de Farmacos de mayor valor	Estandar +/- 5% de desviación	N/A	N/A
5	Calidad estimaciones	Estandar +/- 5% de desviación		
6	Porcentaje de cumplimiento de garantías GES 85	$\leq 5\%$	27,88%	
7	Porcentaje de cumplimiento de garantías de Oportunidad GES canceres	$\leq 2\%$	1,77%	
8	Porcentaje de egresos codificados en sistema GRD	$> 95\%$	100,00%	100,00%
9	Porcentaje de Egresos GRD con observación por auditoría	$> 5\%$	N/A	N/A



ANÁLISIS CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO


**HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO**

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

PRESUPUESTO AÑO 2021

SUBTÍTULO 21 GASTOS EN PERSONAL	MM\$ 14.262.854
SUBTÍTULO 22 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	MM\$ 8.061.603
SUBTÍTULO 29 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	MM\$ 0.-

¿CÓMO VA NUESTRA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA?

