



HOSPITAL DR. CARLOS CISTERNAS CALAMA  
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN  
DR.MCC/DR.PTE/MIV/CCV



**2887**

ORD. N°

REF: Res. Ex. 678 de 30/09/2022 de la  
Subsecretaría de redes asistenciales.

MAT: Sobre Metas Ley N° 20.707 año 2023.

CALAMA, **08 NOV 2022**

**DE: DR. MARCOS CRESTTO CESPEDES**  
**DIRECTOR (S) HOSPITAL DR. CARLOS CISTERNAS DE CALAMA**

**A: D. FABIOLA ROA GONZALEZ**  
**DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA**  
**ATENCIÓN: SRTA. PAMELA PAEZ VEGA**

Junto con saludar, a través de la presente se hace envío de Convenio Personal Ley N° 20.707 del Hospital de Calama, debidamente firmado por el suscrito en 3 copias iguales y originales, para gestionar el trámite correspondiente para el año 2023.

Saluda atentamente



**DR. MARCOS CRESTTO CESPEDES**  
Director (S)  
Hospital Dr. Carlos Cisternas de Calama

Distribución:

- Dirección S.S.A.
- Departamento Articulación de redes S.S.A (Srta. Pamela Páez)
- Dirección H.C.C.
- Of. de Partes H.C.C.
- Archivo Planificación y control gestión H.C.C.

N° Int: 001; 08/11/2022



Servicio de Salud Antofagasta  
Hospital de Calama  
Depto. De Planificación y control de gestión

DR. MCC/DR.PTE/MW/ccv

## CONVENIO Personal Ley 15.076 del Hospital Calama

En Antofagasta de Chile, a 03 de noviembre de 2022, entre el Servicio de Salud Antofagasta representado en este acto por su Directora (s) Fabiola Roa González C.I. 9.751.063-6 N°, domiciliado en Bolívar 523 Antofagasta y el Director (s) del Hospital Calama, Marcos Crestto Céspedes, C.I. N° 8.766.849-5 domiciliado para estos efectos en calle Avda. Grau 1490, de esta ciudad, en adelante "el Servicio" y el "Hospital de Calama" respectivamente y conforme a las disposiciones de los artículos 12 de la Ley N° 20.707, Resolución Exenta N° 678 del 30 de septiembre de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se celebra el siguiente convenio que contiene los compromisos que deberá cumplir el Hospital Calama en el año 2023, para los efectos del pago de la asignación por cumplimiento anual de metas de producción y calidad durante el año 2024.

**PRIMERO:** Por este convenio, el Hospital Calama establece las áreas prioritarias, objetivos y metas que a continuación se indican, las cuales deberán ser cumplidas dentro del periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2023.

**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. Las unidades de desempeño son: Maternidad, Urgencia y Cuidados Intensivos, según lo establece el inciso séptimo, artículo 12 de la Ley N°15.076.

**TERCERO:** La metas para las unidades de trabajo, con respecto de cada uno de los indicadores señalados en este compromiso, corresponde a la sumatoria de los valores de cada indicador que componen las metas suscritas, las que no pueden ser inferior a 4 ni superior a 10 de las establecidas en la resolución que dicta el Ministerio de Salud, siempre y cuando estas metas le apliquen, en caso de no poder suscribir el mínimo establecido, deberá suscribir metas locales resguardando que dicha meta permita cumplir con los objetivos prioritarios del presente convenio.

**CUARTO:** Los compromisos deberán tener una ponderación mínima del 10%, totalizando el 100% la sumatoria de los compromisos suscritos, según se identifica en Anexo N°1 que forma parte integrante del presente convenio.

**QUINTO:** El cumplimiento de los compromisos suscritos en el presente convenio, para 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% del valor acumulado en el trimestre respectivo.

**SEXTO:** 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 1° de la Ley 19.230, el artículo 8° bis de la ley 15.076 y el artículo 39 del Decreto Ley N°3.551 de 1980.

**SEPTIMO:** Mediante Resolución Exenta dictada por el Director (a) del Servicio de Salud durante los primeros diez días del mes de marzo del año 2024, y sobre la base de la evaluación que determina el grado de cumplimiento de las metas anuales suscritas, se fijará los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación. Pago que se hará efectivo en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del año 2024.

**OCTAVO:** El Servicio de Salud y el Establecimiento 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 adoptará las medidas, con los Directores de Establecimientos, para mantener una evaluación permanente de los compromisos asumidos y la veracidad de la información de su cumplimiento.

**DECIMO:** Copia del presente convenio y la respectiva resolución aprobatoria del Director (a) del Servicio de Salud, se remitirá desde la Dirección del Servicio al Director (a) del Establecimiento y de las Unidades de Desempeño sujetas del compromiso suscrito, una vez visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



DR. MARCOS CRESTTO CESPEDES  
DIRECTOR (S) HOSPITAL CALAMA

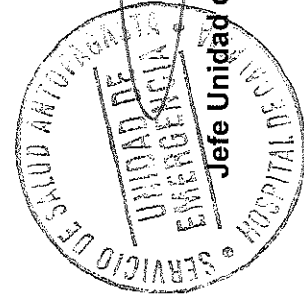
D. FABIOLA ROA GONZALEZ  
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD

**Anexo N°1: Indicadores suscritos por las Áreas de Trabajo en el Hospital Calama Servicio de Salud Antofagasta  
Áreas Prioritarias y Compromisos: Cumplimiento Anual Metas de Producción y Calidad Ley 20.707 año 2023**

**Área de Trabajo: Unidad de Emergencia**

N° de indicador (Según Resolución o señalar si es indicador local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución año 2023	Meta suscrita año 2023	Ponderación
1.1	Porcentaje de usuarios categorizados C2 o ES12 atendidos oportunamente en las unidades de Emergencias Hospitalarias Adulto y Pediátrica en el periodo	(Número total de usuarios C2-ES12 con primera atención médica en 30 minutos o menos, desde el tiempo de Categorización, en UEH en el periodo/ Número total de pacientes C2-ES12 atendidos en UEH en el periodo) x100	Producción	Reporte emitido por la Unidad de Emergencia del establecimiento que identifique el total de pacientes categorizados C2 y/o ES12, hora de categorizados y hora de primera atención médica, considerando los registros según tabal 1 presentada en observaciones del Indicador de Orientaciones Técnicas	≥90%	≥90%	10%
1.2	Porcentaje de Notificación/pesquisa posibles/potenciales donantes de órganos para trasplantes	((Número de posibles/potenciales donantes, entre 6 meses a 78 años, notificados/pesquisados a la coordinación local de Procuramiento por UEH)+(N° de posibles/potenciales donantes entre 6 meses a 78 años, notificados/pesquisados a la coordinación local de Procuramiento por UPC,(UCI, UTI) adultas y pediátricas, registrados en SIDOT por la coordinación local de Procuramiento)/ (Número total de egresos fallecidos en UEH y UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas, por la causa neurológica, entre 6 meses a 78 años, reportados en GRD)) x 100	Producción	Informe de validación elaborado por la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red, en el cual incluya como numerador las estadísticas reportadas por Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red y en el denominador el Reporte GRD	≥90% o aumento de 30 puntos porcentuales a partir de su línea base año 2023	≥90% o aumento de 30 puntos porcentuales a partir de su línea base año 2023	10%

META LOCAL	Porcentaje de médicos con identificación (uso de credencial con nombre y apellido)	N° de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido) / N° total de médicos) *100.	Calidad	Informe emitido por Calidad según pauta de Supervisión	≥80%	20%
3.3	Porcentaje de profesionales médicos Ley 15.076 con capacitación vigente en prevención y control de IAAS	(Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS / Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	30%
3.4	Porcentaje entrega de turno Médicos con registro según protocolo	(Número de entrega de turno médico con registro según protocolo local / Número Total de entregas de turno médico del periodo) x 100	Calidad	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas	≥80%	10%
3.5	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en DAU.	(Número de DAU con registros mínimos / Número total de DAU) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	20%



**Jefe Unidad de Emergencia Hospital de Calama**

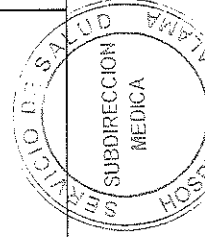
**Dr. Carlos Téllez**



**DR. Marcos Crestto Céspedes**  
**Director (s) Hospital de Calama**

Área de Trabajo: Unidad de Médico Quirúrgico

Nº de indicador (Según Resolución o señalar si es indicador local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución año 2023	Meta suscrita año 2023	Ponderación
META LOCAL	Porcentaje de médicos con identificación (uso de credencial con nombre y apellido)	Nº de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido) / Nº total de médicos) * 100.	Calidad	Informe emitido por Calidad según pauta de Supervisión		≥80%	30%
3.1	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	Calidad	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%
3.3	Porcentaje de profesionales médicos Ley 15.076 con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	(Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS / Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%
3.4	Porcentaje entrega de turno médico con registro según protocolo.	(Número de entregas de turno médico con registro según protocolo local / Número total de entregas de turno médico del período) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	10%



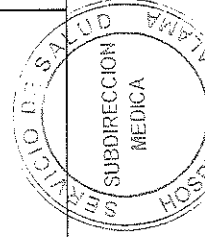
**Dr. Patricio Toro Erbetta**  
Subdirector Médico Hospital Calama



**Dr. Marcos Cresto Céspedes**  
Director(s) Hospital de Calama

Área de Trabajo: Unidad de Médico Quirúrgico

Nº de indicador (Según Resolución o señalar si es indicador local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución año 2023	Meta suscrita año 2023	Ponderación
META LOCAL	Porcentaje de médicos con identificación (uso de credencial con nombre y apellido)	Nº de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido) / Nº total de médicos) * 100.	Calidad	Informe emitido por Calidad según pauta de Supervisión		≥80%	30%
3.1	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	Calidad	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%
3.3	Porcentaje de profesionales médicos Ley 15.076 con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	(Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS / Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%
3.4	Porcentaje entrega de turno médico con registro según protocolo.	(Número de entregas de turno médico con registro según protocolo local / Número total de entregas de turno médico del período) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	10%



**Dr. Patricio Toro Erbetta**  
Subdirector Médico Hospital Calama



**Dr. Marcos Cresto Céspedes**  
Director(s) Hospital de Calama

Área de Trabajo: Servicio Clínico Obstetricia y Ginecología

Nº de indicador (Según Resolución o señalar si es indicador local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución año 2023	Meta suscrita año 2023	Ponderación
META LOCAL	Porcentaje de médicos con identificación (uso de credencial con nombre y apellido)	Nº de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido) / N° total de médicos) *100.	Calidad	Informe emitido por Calidad según pauta de Supervisión		≥80%	30%
3.1	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	Calidad	Sistema de Acreditación, DP 2.1 según orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%
3.3	Porcentaje de profesionales médicos Ley 15.076 con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	(Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS / Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	10%
3.4	Porcentaje entrega de turno médico con registro según protocolo.	(Número de entregas de turno médico con registro según protocolo local / Número total de entregas de turno médico del periodo) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, AOC 2.2 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%

SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA  
 MEDICO JEFE  
 SERVICIO OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
 HOSPITAL DE CALAMA

SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA  
 DIRECTOR  
 HOSPITAL DE CALAMA

Dr. Marcos Cresto Céspedes  
 Director(s) Hospital de Calama

Dr. Hugo Fienco García  
 Jefe Servicio de Obstetricia- Ginecología Hospital de Calama



Área de Trabajo: Unidad de Apoyo Anestesia-Pabellón Quirúrgico

	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución año 2023	Meta suscrita año 2023	Ponderación
META LOCAL	Porcentaje de médicos con identificación (uso de credencial con nombre y apellido)	N° de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido) / N° total de médicos) *100.	Calidad	Informe emitido por Calidad según pauta de Supervisión		≥80%	30%
3.3	Porcentaje de profesionales médicos Ley 15.076 con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	(Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS / Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	20%
3.6	Porcentaje de cumplimiento de registros clínicos mínimos en protocolo operatorio.	(Número de protocolos operatorios con registros mínimos / Número total de protocolos operatorios) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, REG 1.2 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	20%
3.7	Porcentaje de pacientes quirúrgicos que cumplen con registro indicación médica de manejo de dolor agudo según protocolo.	(Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente que cumplen con registro de indicación médica de manejo de dolor agudo / Número total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) x 100.	Calidad	Sistema de Acreditación, GCL1.3 según Orientaciones Técnicas.	≥80%	≥80%	30%

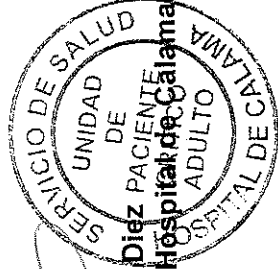


**Dr. Marcos Cresto Céspedes**  
Director(s) Hospital de Calama

*(Signature)*  
**Dr. Antonio Donoso Ahumada**  
Jefe Unidad de Pabellón Hospital Calama

Área de Trabajo: Unidad de Paciente Crítico Adulto

Nº de indicador (Según Resolución o señalar si es indicador local)	Nombre del indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Medio de verificación	Meta Nacional según Resolución año 2023	Meta suscrita año 2023	Ponderación
1.2	Porcentaje de Notificación/Pesquisa de Posibles/Potenciales Donantes de Órganos para trasplantes.	$\left( \frac{\text{Número de posibles/potenciales donantes, entre 6 meses a 78 años, notificados/pesquisados en UEH y UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas, registrados en SIDOT por la Coordinación Local de Procuramiento} / \text{Número total de egresos fallecidos en UEH y UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas, por causa neurológica, entre 6 meses a 78 años, reportados en GRD}}{\text{Nº de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido) / N° total de médicos}} \right) \times 100.$	Producción	Informe de validación elaborado por la Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red, en el cual incluya como numerador las estadísticas reportadas por Coordinación Local de Procuramiento del establecimiento o de la red y en el denominador el Reporte GRD.	$\geq 90\%$ o aumento de 30 puntos porcentuales a partir de su línea base año 2023	$\geq 90\%$ o aumento de 30 puntos porcentuales a partir de su línea base año 2023	10%
META LOCAL	Porcentaje de médicos con identificación (uso de credencial con nombre y apellido)	$\left( \frac{\text{Nº de médicos que portan identificación funcionaria (nombre y apellido)}}{\text{Nº total de médicos}} \right) \times 100.$	Calidad	Informe emitido por Calidad según pauta de Supervisión	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	20%
3.2	Porcentaje de pacientes ingresados a UPC con correcta aplicación de criterios de ingreso.	$\left( \frac{\text{Número de pacientes ingresados a UPC que cumplen con la correcta aplicación de criterios de ingreso según protocolo local} / \text{Número total de pacientes ingresados a UPC}}{\text{Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS} / \text{Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad}} \right) \times 100.$	Calidad	Sistema de Acreditación, GCL 1.5 según Orientaciones Técnicas.	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	30%
3.3	Porcentaje de profesionales médicos Ley 15.076 con capacitación vigente en prevención y control de IAAS.	$\left( \frac{\text{Número de médicos (Ley 15.076) con capacitación vigente en IAAS} / \text{Número total de médicos (Ley 15.076) de la Unidad}}{\text{Número de entregas de turno médico con registro según protocolo local} / \text{Número total de entregas de turno médico del periodo}} \right) \times 100.$	Calidad	Sistema de Acreditación, RH 3.1 según Orientaciones Técnicas.	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	10%
3.4	Porcentaje entrega de turno médico con registro según protocolo.	$\left( \frac{\text{Número de entregas de turno médico con registro según protocolo local} / \text{Número total de entregas de turno médico del periodo}}{\text{Número de entregas de turno médico con registro según protocolo local} / \text{Número total de entregas de turno médico del periodo}} \right) \times 100.$	Calidad	Sistema de Acreditación, AOC/ 2.2 según Orientaciones Técnicas.	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	30%



Dra. Malinalli Montoya Diez  
 Jefe Unidad Paciente Crítico Adulto Hospital de Calama



Dra. Marcos Cresto Céspedes  
 Director(s) Hospital de Calama