



I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	ANDREA LORENA POBLETE SAA
Cargo	SUBDIRECTORA MEDICA
Institución	CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD PEÑALOEN CORDILLERA ORIENTE
Fecha nombramiento	03 DE AGOSTO DEL 2009
Dependencia directa del cargo	DIRECTORA CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD PEÑALOEN CORDILLERA ORIENTE
Período de desempeño del cargo	03 DE AGOSTO DEL 2009 - 02 DE AGOSTO DEL 2012

Fecha evaluación 1er año de gestión	02 DE AGOSTO DE 2010
Fecha evaluación 2do año de gestión	02 DE AGOSTO DE 2011
Fecha evaluación final	02 DE AGOSTO DE 2012


DRA. ANDREA POBLETE SAA
Subdirectora Médica




DRA. CATALINA SOTO SILVA
Directora

I. Objetivo: Diseñar e implementar, en conjunto con la Subdirección Administrativa y Clínica, un modelo de gestión organizacional basado en Centros de Responsabilidad y Centros de Costos (CR y CC).

Ponderación: 30%

Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Centros de Responsabilidad (CR) y Centros de Costos (CC) creados	SI / NO	100%	15%		Copia de la Resolución Exenta que crea los CR y CC	No aplica
Porcentaje de Procesos clínicos y administrativos redefinidos en función de los CR y CC.	(Nº procesos clínicos y administrativos redefinidos en el año t/ Nº Total de procesos clínicos y administrativos a redefinir ¹) * 100		50%	100%	Documento Informe de Diagnóstico de Procesos aprobado por la autoridad correspondiente, que establezca el total de procesos clínicos y administrativos a redefinir, con fecha anterior a la ejecución de las actividades de rediseño. Memorando de la directiva a la Directora del CRS que adjunte el	Que la Subdirección Clínica y Administrativa provean la información necesaria para la ejecución de la tarea antes del 31 de diciembre del 2010.

¹ Los procesos a trabajar son los siguientes: - Cartera de Prestaciones – Programación y Agendamiento de Prestaciones – Tratamiento Médico – Prescripción y Dispensación de Medicamentos – Monitoreo y Control de Casos – Cuidados de Enfermería – Abastecimiento – Mantenimiento de Tecnología.

<p>Porcentaje de encargados de CR y CC capacitados en función del rediseño.</p>	<p>(Nº de encargados capacitados en el año t / Nº Total de encargados de CR y CC) *100</p>	<p>50%</p>	<p>15%</p>	<p>100%</p>	<p>15%</p>			<p>Informe anual de los procesos clínicos y administrativos redefinidos.</p>	<p>Que la capacitación sea validada e incluida en el Programa de Capacitación del establecimiento en los años en que se programa.</p>
---	--	------------	------------	-------------	------------	--	--	--	---

II. Objetivo: Fortalecer la cobertura y eficacia de servicios y prestaciones del establecimiento, con énfasis en la producción valorizada.

Ponderación: 35%

Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Porcentaje de Programas de tratamiento y/o rehabilitación ambulatorios estructurados respecto del total a trabajar en el período ² .	(Nº de programas de tratamiento y/o rehabilitación ambulatorios estructurados en el año t /Nº Total de tratamientos y/o rehabilitación ambulatorios a trabajar en el período)*100	33.3%	66.6%	100%	Memorando de la Directora del CRS que adjunte el Informe anual de los Programas de Tratamiento y/o Rehabilitación Ambulatorios estructurados. Resoluciones que aprueban los nuevos programas.	No aplica
Porcentaje de Programas de tratamiento y/o rehabilitación ambulatorios valorizados respecto del total de	(Nº programas de tratamiento y/o rehabilitación ambulatorios valorizados en el año t/ Nº Total de programas		50%	100%	Resoluciones que aprueban los nuevos programas Memorando de la directiva a la	Que la Subdirección Clínica y Administrativa provea la Información necesaria para

² Se definieron 6 programas a trabajar durante el período. Cada año se abordarán 2 programas diferentes. Se excluyen los Programas GES, Garantías Explícitas en Salud.

III. Objetivo: Mejorar la Calidad de las Prácticas Clínicas en función de la Seguridad y Control de los Riesgos asociados a procedimientos clínicos.

Ponderación: 35%

Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Porcentaje de Prácticas Clínicas de Riesgo estandarizadas	(Nº de prácticas clínicas de riesgo estandarizadas en el año t/ Nº Total de prácticas clínicas de riesgo ejecutadas sin estandarización ⁵) *100	25%	50%	75%	Documentos Informe Diagnóstico de Prácticas Clínicas de Riesgo estandarizadas y no estandarizadas. Documentos Manuales de Organización y procedimientos. Memorando de la directiva a la Directora del CRS que adjunte los nuevos protocolos de prácticas clínicas Copia de las Resoluciones que establecen los protocolos.	Que los documentos que contienen los protocolos y Manuales de Organización y Procedimientos estén completos y actualizados.

⁵ Se define por práctica clínica de riesgo aquellos procedimientos efectuados por el **médico** en la atención clínica del usuario. Las prácticas clínicas a estandarizar son especialmente aquellos procedimientos que implican un riesgo cierto de errores o eventos adversos para el usuario, las cuales son: diagnóstico médico – prescripción farmacológica – procedimientos diagnósticos/terapéuticos – intervenciones quirúrgicas.

Porcentaje de Normativa Interna sobre Prescripción y Dispensación de Medicamentos actualizada	(N° de normas sobre Prescripción y Dispensación de Medicamentos actualizada en el año t/ N° Total de normas existentes ⁶)*100			100%	20%					Copia de las Normas sobre Prescripción y Dispensación de Medicamentos. Memorando de la directiva a la Directora del CRS que adjunte Informe con las normas actualizadas. Copia de las Resoluciones que aprueban la nueva normativa.	Que la Unidad de Farmacia dependa directamente de la SubMedica.
Porcentaje de cumplimiento de las etapas de implementación de la Atención Farmacéutica y Control Toxicológico	(N° de etapas de implementación de la atención farmacéutica y control toxicológico ejecutadas en el año t/ N° total de etapas definidas ⁷)*100					100%		20%		Documento Manual de Organización y Procedimientos At. Farmacéutica y Control Toxicológico Documento Informe de Implementación de la Atención Farmacéutica y Control Toxicológico	Que la Unidad de Farmacia dependa directamente de la Subdirección Medica.

6 Las normas existentes en materia de prescripción y dispensación son: uso de recetas comunes, controladas y receta cheque – manejo de medicamentos controlados – manejo de botiquines – funcionamiento comité de farmacia – funcionamiento farmacia ambulatoria.

7 Las etapas de implementación de la Atención Farmacéutica son: diseño de procesos – capacitación del personal – reorganización del servicio.