



**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN
Y CONTROL DE GESTIÓN
FNCH/VSME/ARR/arr**

RESOLUCION EXENTA N° 825

TALCAHUANO, 05 MAY 2021

VISTOS:

1. La Resolución Exenta N°2586 del 23 de septiembre de 2019, que aprueba el “Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2019-2022”.
2. Decreto N°4 del 05 de enero de 2020 y su posterior Modificación Decreto N°6 del 6 de marzo de 2020 decretan alerta sanitaria por el periodo que se indica y otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPOO) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV)
3. El Decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, prorrogado por los decretos supremos N° 269, N° 400 y N° 646, de 2020, de la misma cartera de Estado.
4. El ORD c14 N°3602 del 11 de noviembre de 2020, enviado por el Subsecretario de Redes Asistenciales a los Directores de Servicios solicitando consolidar antecedentes para acreditar causa externa en proceso de evaluación de Metas sanitarias 2020.

RESOLUCIÓN

CONSIDERANDO:

1. Que la autoridad presidencial declaró estado de Excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en el territorio de Chile con ocasión de la pandemia durante el año 2020, permitiendo invocar como causa externa la pandemia durante el proceso de evaluación año 2020 de las herramientas de control de gestión declaradas.
2. Que dicha causal también ha sido invocada en el Plan Estratégico para el periodo de evaluación 2019-2020, con ocasión de los supuestos establecidos en sus planes operativos e indicadores, para lo cual se solicitó entregar certificados cualitativos a los Referentes responsables para justificar los incumplimientos dando cuenta de las dificultades en el primer año como respaldo de los sucesos que perjudicaron la plena ejecución de lo programado. Con lo anterior, se procedió a cerrar el proceso de evaluación año 2019-2020 con un 96%.
3. Que de las políticas internas comprometidas a desarrollar en el contexto del Plan Estratégico durante el periodo, solo se encuentra elaborada la Política de Innovación, quedando comprometida para continuar en trabajo la Política de comunicaciones, solicitado por el Depto. de Auditoría, y suspendida la Política de Inclusividad.
4. Que tomando en cuenta la situación sanitaria presente, se realiza una capacitación durante el mes de noviembre a los referentes y sus invitados de temas priorizados del Plan Estratégico que tendrán continuidad para el siguiente periodo, invitándose también a los Jefes de Unidades de Planificación y Control de Gestión de los Establecimientos dependientes del Servicio, instancia que tuvo por título “Los nuevos desafíos de la Planificación Estratégica en salud” desarrollada por la Universidad de Concepción, para preparar a los equipos en el abordaje de los nuevos planes bajo el contexto sanitario.
5. Que tomando en cuenta lo anterior, se inició el proceso de ajustes al Plan en el mes de febrero del año 2021, realizándose reuniones con el Director, los Subdirectores, jefaturas y referentes técnicos de los temas priorizados, para actualizar los temas,

sus planes operativos e indicadores de resultado, así también analizar los temas nuevos a incorporar.

6. Que por su parte el Depto. de Auditoria a través del Informe N°37 del 23 de setiembre de 2020 en el resultado de la revisión n°2.8.3.d. ha solicitado incorporar en la Planificación Estratégica del SST los proyectos y áreas asociados a retribuciones de aportes a la institución, producto de la Relación Asistencial Docente.
7. Finalmente el equipo Directivo y sus colaboradores indican considerar los siguientes temas nuevos para el periodo 2021: Salud Cardiovascular, Fortalecimiento OIRS, intermediación CENABAST (canasta CEM), Digitalización de procedimientos administrativos, Seguimiento digital integral de usuarios (FCE) y Relación asistencial docente (RAD).
8. Por lo tanto, el Plan Estratégico y sus planes operativos serán monitoreados desde abril a diciembre 2021, debiendo actualizarse el Anexo N°1 durante el primer trimestre del año 2022.

1° MODIFIQUESE el Anexo N°1 de la Resolución aprobatoria del “Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes Integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2019-2022”, en el sentido de actualizar los Planes Operativos indicados, así también incluir los indicadores de proceso y de resultado que serán medidos con ocasión del monitoreo trimestral y evaluación anual del Plan Estratégico del Servicio de Salud Talcahuano durante el año 2021.

2° DEJESE ESTABLECIDO que en todo lo demás se ratifica la Resolución Exenta N°2586 del 23 de setiembre de 2019.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado por Carlos Manuel Vera Bugueño
Fecha 05/05/2021 16:05:41 CLT

DGSF64458

Distribución

Establecimientos dependientes:

- Directora del Hospital Las Higueras
- Director del Hospital Tomé
- Directora del Hospital Penco-Lirquen
- Directora del CESFAM Lirquén

Entidades Administradoras de Salud Municipal

Comuna de Talcahuano:

- Director de Salud Municipal
- Directora CESFAM Leocán Portus
- Director CESFAM Los Cerros
- Directora CESFAM Paulina Avendaño
- Directora CESFAM San Vicente

Comuna de Hualpén:

- Directora de Salud Municipal
- Directora CESFAM Talcahuano Sur
- Directora CESFAM La Floresta
- Directora CESFAM Hualpencillo

Comuna de Penco:

- Director de Salud Municipal
- Directora CESFAM Penco

Comuna de Tomé:

- Director de Salud Municipal
- Director CESFAM Bellavista
- Directora CESFAM Alberto Reyes

Consejo de Participación Social:

- Presidente

Asociaciones gremiales:

- FENPRUS.
- FENATS.
- Capítulo Médico
- ASENF.
- ATECPA.

Dirección de Servicio de Salud

- Subdirectores.
- Jefes Departamento.
- Jefes Unidades.
- Oficina de Partes

ANEXO 1

I. MAPA DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y TEMAS PRIORIZADOS

El desarrollo de los temas priorizados para el año 2021, se realizó por medio de reuniones con cada referente técnico de continuidad, así también con aquellos que se incorporaron a partir del presente año. Considerando la baja disponibilidad para realizar jornadas de análisis conjunto con otros actores dada la exigencia del trabajo en los establecimientos de la red asistencial, se priorizó trabajar aquellas actividades que por instrucción Ministerial o desafío local se buscaba impulsar durante el año 2021 y que tuviesen en cuenta la coordinación del trabajo en red.

De este modo, suman 12 objetivos estratégicos, 18 temas priorizados, 16 indicadores de proceso y resultado, 74 acciones comprometidas.

<u>N° Objetivos estratégicos</u>	<u>Temas priorizados</u>			
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1 Fortalecer la gestión del Servicio de Salud y del funcionamiento en red de los establecimientos que la componen, fomentando la resolución de los problemas de salud de las personas del territorio a su cargo, cumpliendo los estándares, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención recibida por los usuarios del territorio asignado.	1.1 Proceso Quirúrgico Ambulatorización cirugías mayores ambulatorias: Optimizar la oferta institucional de la Red Asistencial para una mejor atención del paciente quirúrgico, mediante la utilización efectiva de los recursos disponibles.			
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2 Mejorar la gestión de la Red Atención Primaria, mediante la incorporación de estrategias de promoción y prevención desde una mirada biopsicosocial, centrado en las personas, familia y comunidad, fomentando el autocuidado, promoviendo el trabajo en equipo y utilizando los recursos de modo eficiente para entregar tratamiento oportuno y la rehabilitación cuando sea necesario.	2.2 Prevención y control VIH- SIDA: Disminuir la transmisión del VIH a través de estrategias de testeo y prevención combinada, promocionando el sexo seguro especialmente en adolescentes y jóvenes, y de este modo disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad	2.3 Prevención y tratamiento del Cáncer Disminuir la incidencia y mortalidad atribuibles al cáncer a través de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, cuidados paliativos y seguimiento de pacientes	2.4 Prevención del Suicidio Fortalecer las acciones de prevención del suicidio en la red asistencial mediante la promoción, pesquisa y tratamiento oportuno de las y los usuarios que	2.19 Salud Cardiovascular Optimizar el manejo de la hipertensión arterial en establecimientos de Atención Primaria.

			presentan ideación suicida.	
<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3 Asegurar el funcionamiento del sistema de atención en los establecimientos de la red, identificando las oportunidades de mejora que permitan brindar atención de calidad, oportuna y con criterios de equidad.</p>	<p><u>Gestión de Programación y agendamiento</u> Fortalecer el desarrollo armónico de los procesos de programación y agendamiento en la red, propendiendo a transparentar y gestionar la oferta y demanda, optimizando el recurso de horas profesionales sobre la totalidad de horas contratadas, mediante la gestión de horas con mirada en red.</p>			
<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4 Fomentar un trato amable, digno y respetuoso a los usuarios, mediante estrategias de capacitación en competencias, en un marco de participación multidisciplinaria de los funcionarios que componen la red asistencial.</p>	<p><u>4.6.1 Satisfacción usuaria</u> Mejorar la satisfacción usuaria en los ámbitos de acogida, trato e información a las personas usuarias en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera Quirúrgica y de Especialidad, en los establecimientos hospitalarios y de la atención primaria de salud.</p>	<p><u>4.6.2 OIRS.</u> Destacar las oficinas OIRS como mecanismo de participación ciudadana, fortaleciendo en ellas la gestión usuaria y promoción del buen trato a los usuarios/as, en los ámbitos de funcionalidad, capacitación, equipamiento, infraestructura y/o recursos humanos.</p>	<p><u>4.7 Participación ciudadana</u> Fortalecer la participación ciudadana efectiva en salud con perspectiva territorial, cultural y enfoque de derechos potenciando el trabajo colaborativo de los equipos de salud de la red asistencial, la comunidad usuaria y organizaciones comunitarias de la sociedad civil.</p>	
<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 5 Diseñar e Implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de la Atención en Salud, que permita alcanzar y mantener la acreditación de los establecimientos de la red, para brindar una atención segura a las personas, en los distintos niveles de atención.</p>	<p><u>5.8 Acreditación de Establecimientos de Atención Primaria y Seguridad la Atención en Pandemia.</u> Fortalecer la cultura y gestión orientada a la calidad y seguridad de la atención en la red de Atención Primaria, promoviendo la presentación, obtención y mantención de las exigencias de acreditación.</p>			

<p align="center">OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 6</p> <p>Ejecutar el Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, asegurando acciones definidas y con criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados, propendiendo al cumplimiento de la cartera de inversiones</p>	<p align="center"><u>6.9 Plan de inversiones del territorio a cargo</u></p> <p>Proyectar la cartera de Inversiones de la Red Asistencial con la debida participación del área clínica, comunidad y actores relevantes.</p>		
<p align="center">OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 7</p> <p>Velar por el uso eficiente de los recursos, mejorando la gestión financiera y presupuestaria de la red del Servicio de Salud, a través de la implementación de sistemas de gestión y control tendiente a propiciar la sustentabilidad financiera del sistema de salud, reconociendo el déficit estructural de la composición de la red asistencial.</p>	<p align="center"><u>7.10 Intermediación CENABAST de Medicamentos Canasta CEM</u></p> <p>Mejorar la gestión de compras coordinadas de la Canasta Esencial de Medicamentos</p>	<p align="center"><u>7.11 Control presupuestario Sub 21</u></p> <p>Fortalecer la gestión y uso óptimo de los recursos públicos, atendiendo a la disciplina fiscal entre los marcos presupuestarios otorgados y los gastos en recurso humano ejecutados.</p>	<p align="center"><u>7.12 Planificación presupuestaria</u></p> <p>Proyectar los requerimientos financieros, considerando la planificación sanitaria en el ámbito productivo, en coherencia con la actual producción y los desarrollos en los ámbitos de recursos físicos, humanos y financieros.</p>
<p align="center">OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 8</p> <p>. Promover ambientes laborales saludables, de mutuo respeto y no discriminación, propendiendo a mejorar los grados de satisfacción, la calidad de vida laboral y el bienestar físico, psicológico y social por parte de las personas en su labor y en su entorno de trabajo, con el fin de aumentar la productividad, cumplir con los objetivos institucionales y así entregar mejores servicios a la ciudadanía.</p>	<p align="center"><u>8.13 Promoción del cuidado de los equipos de salud</u></p> <p>Promover el cuidado biopsicosocial de los equipos de salud ante situación de pandemia, a través del diseño e implementación de estrategias de fortalecimiento de salud funcionaria, promoción del autocuidado psicosocial y del cuidado físico de los/as funcionarios/as.</p>		

<p align="center">OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 9</p> <p>Gestionar e implementar de manera eficiente y efectiva la capacitación y formación, a partir de las Normas impartidas, con el objetivo de apoyar su cumplimiento, y así, contribuir al desarrollo de las personas que se desempeñan en la red asistencial para obtener mejores resultados organizacionales al servicio de la ciudadanía</p>	<p align="center"><u>9.14 Fortalecer las habilidades directivas</u></p> <p>Contribuir al buen funcionamiento de la red asistencial, fortaleciendo las competencias requeridas para desempeñar adecuadamente funciones de jefatura en el 1er, 2do y 3er nivel, mediante el diagnóstico, diseño, intervención y evaluación de competencias.</p>	<p align="center"><u>9.15 Gestión de Capacitación de la Red Asistencial</u></p> <p>Fortalecer la gestión de las Encargadas de Capacitación y Comités Bipartito de los establecimientos de la red de SS, en los ámbitos de Pertinencia y Aplicabilidad y manejo de modalidades virtuales, en el actual contexto de pandemia del país</p>
<p align="center">OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 10</p> <p>Ejecutar plan de transformación digital del estado generando las herramientas para modernizar las bases de los procedimientos administrativos para su transformación y digitalización, impulsando que las solicitudes digitales sean la norma y las presenciales constituyan la excepción.</p>	<p align="center"><u>10.16 Digitalización de procedimientos administrativos de la Dirección de Servicio de Salud Talcahuano.</u></p> <p>Generar herramientas digitales que permitan el reemplazo de procedimientos en los cuales es necesario el uso de papel.</p>	
<p align="center">OBJETIVO ESTRATÉGICO N°11 Mejorar el acceso y resolutivez de la red asistencial mediante la implementación y uso de los sistemas de registro clínico electrónico (RCE), impulsando la continuidad de la operación, explotación de datos e integración de sistemas.</p>	<p align="center"><u>11.17 Seguimiento digital integral de los usuarios a través de la implementación y uso de la ficha única electrónica en la red APS del Servicio de Salud Talcahuano.</u></p> <p>Generar instancias de coordinación y planificación con actores relevantes para la implementación de la ficha clínica única en APS.</p>	

OBJETIVO ESTRATÉGICO N°12

Ordenar y sistematizar los aportes de los Centros Formadores en convenio para incorporarlo a la Planificación Estratégica del Servicio de Salud Talcahuano aportando al cumplimiento de los objetivos ahí descritos.

12.18(1,3,4,9) Vinculación transversal de la Relación Asistencial Docente (RAD) en el Plan Estratégico SST.

Poner a disposición los aportes que hacen los Centros Formadores al Servicio de Salud Talcahuano en el marco de la relación asistencial docente, a fin de contribuir a los objetivos institucionales que se definan en la Planificación Estratégica, de manera organizada y sistematizada, de acuerdo a las indicaciones del Equipo Directivo de la Red, para los años 2021 y 2022

II. MARCO ESTRATÉGICO SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO

Para el diseño del marco estratégico del Servicio de Salud para el periodo 2019-2022, se realizaron tres instancias de trabajo participativo:

1. La primera de ellas fue una encuesta online a funcionarios y usuarios de toda la red asistencial para evaluar el cumplimiento de la visión y misión del periodo 2016-2018.
2. La segunda instancia fue la I Jornada de Planificación participativa, instancia en la cual se invitó a los participantes a soñar con la visión de servicio que esperamos desarrollar durante el nuevo periodo, este trabajo permitió sistematizar los resultados y dar forma a la nueva visión 2019-2022.
3. La última instancia fue nuevamente a través de votación online, en la cual se preguntó a funcionarios de la red asistencial y Consejo de Participación Social cuales serían los nuevos valores que debían representar el trabajo de la organización, y de ellos se desprendieron cinco más votados los que pasan a formar el marco estratégico.

A continuación se presenta el marco estratégico del SST 2019-2022:

Visión Servicio de Salud Talcahuano 2019-2022

Ser una red de salud pública integrada e innovadora que promueve la inclusión y la participación en su gestión, brindando prestaciones de calidad, seguras y oportunas para alcanzar la satisfacción de sus usuarias y usuarios.

Misión 2019-2022

El SST es una red integrada que otorga prestaciones de salud en promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos y rehabilitación a las personas, familias y comunidad que viven en las comunas de Talcahuano, Penco, Tomé y Hualpén, así como también a quien lo requiera de acuerdo a las definiciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, aportando a la formación de profesionales de la salud a través de una gestión innovadora y participativa.

Valores institucionales 2019-2022

Compromiso, excelencia, responsabilidad, probidad y participación.

Política de Comunicación

Política de Innovación

12 Objetivos estratégicos alineados con Prioridades de Gobierno 2018-2022

Proceso quirúrgico

Prevención y control VIH-SIDA

Prevención y tratamiento del cáncer

Gestión de programación y agendamiento

Acreditación de calidad y seguridad de la atención en pandemia

Seguimiento digital integral de los usuarios FCE en APS

Salud Cardiovascular

Planificación presupuestaria

Satisfacción usuaria y OIRS

Prevención del suicidio

Promoción del cuidado de los equipos de salud

Digitalización de procedimientos administrativos

Plan de inversiones

Gestión de capacitación

Participación ciudadana

Intermediación CENABAST de Medicamentos Canasta

Habilidades directivas

Control del subtítulo 21

Vinculación transversal de la RAD en la PLE

III. CUADRO DE MANDO INTEGRAL BASADO EN ESTRATEGIAS DEL MODELO RISS

Por otro lado el marco estratégico se puede sustentar por la herramienta de evaluación y control “Cuadro de Mando Integral” el cual producto de los temas priorizados y el modelo de redes integrales, adquiere la siguiente forma:

Perspectivas/ Estrategias	Modelo Asistencial	Gobernanz a y Estrategias	Organización y Gestión	Asignación de recursos e incentivos
Usuarios	Prevención y control VIH- SIDA	Participación ciudadana	Acreditación de Establecimientos de Atención Primaria y seguridad de la atención en pandemia.	
	Prevención y tratamiento del Cáncer	Satisfacción usuaria y OIRS		
	Prevención del Suicidio			
	Salud Cardiovascular			
Procesos internos	Proceso Quirúrgico		Promoción del cuidado de los equipos de salud	Planificación presupuestaria
	Gestión de Programación y agendamiento		Vinculación transversal de la Relación Docente (RAD) a la Planificación Estratégica	Seguimiento digital integral de los usuarios a través de la ficha única electrónica en la red APS SST.
Aprendizaje y desarrollo			Fortalecer las habilidades directivas	Plan de inversiones del territorio a cargo
			Gestión de Capacitación de la Red Asistencial	Digitalización de procedimientos administrativos
Financiera				Control presupuestario Sub 21
				Intermediación CENABAST de Medicamentos Canasta CEM

IV. MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

Respecto de la medición y evaluación de los planes, cada tema priorizado contará con dos indicadores de medición, el primero para monitorear el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo, y el segundo para analizar los resultados esperados de las intervenciones realizadas por cada tema priorizado.

Un indicador de proceso que señale el porcentaje de las acciones ejecutadas del Plan Operativo.
Ponderación 80%

Un segundo indicador de resultado que señale el impacto de dichas acciones.
Ponderación 20%

La suma de evaluación ponderada de ambos indicadores representará el porcentaje total de cumplimiento del tema priorizado.

Respecto de los planes operativos y sus indicadores de resultado estos serán monitoreados trimestralmente en los meses de junio, septiembre, diciembre, pudiendo entregarse un reporte de estado de avance posterior a cada corte, o al final del periodo de evaluación.

V. AJUSTES Y PROYECCIÓN

En el contexto que los planes operativos serán anuales, durante el primer trimestre del año 2022 el equipo de coordinación y diseño del proceso convocará a los equipos técnicos de cada tema priorizado a una jornada de análisis y formulación de nuevos planes operativos, instancia en que se invitará a revisar las problemáticas priorizadas para el tercer año, pudiendo cambiarse por otras o decidiendo reforzar los esfuerzos para alcanzar mejores resultados.

La metodología de mejora continua, de gestión de la innovación y de planificación anticipatoria, permitirá reforzar la necesidad del trabajo como red asistencial, favoreciendo el análisis sistémico de la organización y su comunidad en su conjunto en el diseño colaborativo de Planes de acción para abordar temáticas que aquejan prioritariamente al territorio del Servicio de Salud Talcahuano.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los indicadores a medir durante el año 2021 y junto con ello los planes operativos y sus cronogramas de trabajo actualizados.

CONSIDERACIONES GENERALES APLICA PARA TODO EL PLAN	FRECUENCIA DE MONITOREO		TRIMESTRAL (CORTES JUNIO-SEPTIEMBRE-DICIEMBRE)					
	SUPUESTOS PARA TODOS LOS INDICADORES		1. En el caso que existan cambios en las prioridades de gobierno y estas se puedan justificar. 2. En el caso de existir catástrofes naturales, sanitarias o situaciones políticas/sociales que dificulten el desarrollo de la programación inicial, se aceptaran reprogramaciones o ajustes según sea necesario, las que se revisaran en las fechas de corte de cada indicador con la Referente de Plan Estratégico.					
	PROPÓSITO DE LOS PLANES OPERATIVOS		El cumplimiento de las actividades planificadas para el segundo periodo 2021 del plan operativo, tienen por objetivo abordar soluciones al problema diagnosticado por el equipo técnico de la red asistencial a cargo del análisis del tema priorizado. Durante la ejecución del Plan Estratégico, se medirán las estrategias acordadas y se evaluarán trimestralmente el estado de avance de los indicadores comprometidos.					
PLANILLA DE INDICADORES CONSOLIDADA							ALCANCES PARA EL MONITOREO	
NÚMERO	DEPTO	REFERENTE	INDICADOR	FORMULA	META	PONDERACIÓN	VERIFICABLES	FUENTE DEL DATO
1.1.1	Depto. Gestión Hospitalaria	Marlene Espinoza	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Proceso Quirúrgico-ambulatorización cirugías mayores ambulatorias	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
1.1.2	Depto. Gestión Hospitalaria	Marlene Espinoza	Porcentaje de ambulatorización de intervenciones quirúrgicas mayores.	(Número de CMA realizadas en los establecimientos de la Red en el periodo	70%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Planilla con datos y resultado de indicador de acuerdo con la fuente de Base de Datos GRD MINSAL
				Total de intervenciones quirúrgicas programadas en tabla de establecimientos de la Res en el periodo)*100				
2.2.1	Depto. Gestión de Programas de Salud	Loreto Manriquez	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo Prevención del VIH	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				

							Depto. Planificación y Control de Gestión.	
2.2.2	Depto. Gestión de Programas de Salud	Loreto Manriquez	Porcentaje de Monitoreo de Test rápido VIH realizados por los establecimientos de la red para observar el aumento de la oferta y ejecución de la estrategia.	(N° de monitoreos de Test rápido VIH realizados trimestralmente por los establecimientos de la red del servicio de salud en el periodo N° total de monitoreos de Test rápido VIH programados en el periodo (4))*100	100%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Informe de monitoreos realizados trimestralmente.
2.3.1	Depto. Gestión Hospitalaria	Piroska Riffo	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Prevención y tratamiento del Cáncer	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades comprometidas)*100	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
2.3.2	Depto. Gestión Hospitalaria	Piroska Riffo	Porcentaje de cumplimiento de las garantías de oportunidad en problemas de salud oncológicos vigentes semestralmente.	(Número de Garantías Cumplidas + Garantías Exceptuadas + Garantías Incumplidas Atendidas en el periodo Número de Garantías Cumplidas + Garantías Exceptuadas + Garantías Incumplidas Atendidas + Garantías Incumplidas no Atendidas + Garantías Retrasadas en el periodo t) x 100.	100% o ≥99,5%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	SIGGES – SIGTE- Informe SS.
2.4.1	Depto. Gestión de Salud Mental	Tania Andreo	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Prevención del suicidio	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades comprometidas)*100	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos

2.4.2	Depto. Gestión de Salud Mental	Tania Andreo	Porcentaje de casos con riesgo suicida de la plataforma Salud Responde atendidos por los referentes de prevención del suicidio de los establecimientos de la red de salud derivados por el departamento de Salud Mental del Servicio	(N° de casos atendidos con riesgo suicida de la plataforma Salud Responde por los referentes de prevención del suicidio de los establecimientos de la red de salud derivados por el departamento de Salud Mental del Servicio	80%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Planillas locales con registro.
				N° de casos atendidos con riesgo suicida de la plataforma Salud Responde por los referentes de prevención del suicidio de los establecimientos de salud derivados por el departamento de Salud Mental comprometidos)*100				
2.19.1	Depto. Gestión Programas de salud	Ingrid Briones Luengo	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Cardiovascular	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
2.19.2	Depto. Gestión Programas de salud	Ingrid Briones Luengo	Porcentaje de establecimientos APS que incorpora la estrategia HEART	(N° de establecimientos APS que incorporan la estrategia HEART/	8%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Reporte local.
				Total de establecimientos APS de la red asistencial (12)				
3.5.1.1		Daniela Barriga	Porcentaje de cumplimiento del Plan	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de	Documentos comprometidos

	Depto. Gestión de Atención Primaria		operativo Gestión de Agendamiento	N° de actividades comprometidas)*100			monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	
3.5.1.2	Depto. Gestión de Atención Primaria	Daniela Barriga	Porcentaje de comunas y Establecimientos dependientes SS con Agenda escalonada y ofertada a la población por hora específica de atención (o mantener línea base si es superior).	(N° de establecimientos con agenda escalonada	80%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Documentos comprometidos según OOTT COMGES
				N° total de establecimientos de APS)*100				
3.5.2.1	Depto. Gestión de Programas de Salud	Elizabeth Chandía	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Programación	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
3.5.2.2	Depto. Gestión Programas de Salud	Elizabeth Chandía	Porcentaje de Cumplimiento de la Programación de consultas presenciales y remotas, según orientaciones COMGES N°2	[N° Número total de actividades trazadoras realizadas en el periodo t/	≥95%	20%	Certificado de cumplimiento COMGES.	REM 06, REM 07, REM 28 y REM 32.(excluye odontología) Planillas Excel validadas por Referente de Programación.
				Número total de actividades trazadoras programadas para el periodo t)*0,5				
				(Número total de consultas y actividades presenciales y remotas de profesionales médicos especialistas y de profesionales no médicos realizadas en el periodo t				

				Número total de consultas y actividades, presenciales y remotas de profesionales médicos especialistas y de profesionales no médicos programadas en el periodo t) x 0,15				
4.6.1.1	Unidad de Comunicaciones y Satisfacción Usuaría	Mireya Fernandez	Porcentaje de cumplimiento de los Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaría	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades comprometidas)*100	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
4.6.2.1	Unidad de Comunicaciones y Satisfacción Usuaría	Susana Hernández	Porcentaje de programas radiales de difusión de las OIRS para la comunidad en el periodo.	(n° de programas radiales de difusión de las OIRS para la comunidad realizados en el periodo (n° de programas radiales de difusión de las OIRS para la comunidad programados (4) para el periodo) x100	75%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Informe Local.
4.7.1	Unidad de Participación Social e Interculturalidad	Catherine Cuevas	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Participación Social	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades comprometidas)*100	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
4.7.2	Unidad de Participación Social e Interculturalidad	Catherine Cuevas	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas para levantar el diagnóstico territorial y de	(N° de documentos elaborados en el periodo/ N° de documentos comprometidos en el periodo)*100	90%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y	Informe Ejecutivo y/o Documentos comprometidos según programa.

			participación ciudadana en Salud.				Control de Gestión, según fuente del dato.	
5.8.1	Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención	Roberto Araneda	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Acreditación de establecimientos de APS y Seguridad la Atención en Pandemia.	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
5.8.2	Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención	Roberto Araneda	Porcentaje de establecimientos de APS (CESFAM) que mantienen su acreditación durante el periodo	(N° de establecimientos de APS que mantienen su acreditación en el periodo/	42%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Informe Local.
				N° total de establecimientos de APS acreditados)*100				
6.9.1	Depto. Recursos Físicos e inversiones	Santiago Fernandez y Alejandra Castillo	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Plan de inversiones del territorio a cargo	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
6.9.2	Depto. Recursos Físicos e inversiones	Santiago Fernandez y Alejandra Castillo	Porcentaje de establecimientos de la RED que presentan iniciativas de inversión al Servicio de Salud durante el periodo	(N° total de establecimientos que presentan iniciativas de inversión al Servicio de Salud en el periodo /	60%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Formularios Oficios/documentos de solicitudes de iniciativas de inversión presentadas por establecimientos.
				N° de establecimientos autorizados a presentar iniciativas de inversión al Servicio de Salud en el periodo)*100				

7.10.1	Depto. de Abastecimiento y Logística	Isabel Monsalves	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Intermediación CENABAST de Medicamentos Canasta CEM	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
7.10.2	Depto. de Abastecimiento y Logística	Isabel Monsalves	Porcentaje de Cumplimiento de compras en cantidad y monto de medicamentos de la canasta esencial de medicamentos (CEM) a través de intermediación CENABAST	(Cantidad total de medicamentos de la Canasta CEM comprados a través de CENABAST	≥ 80%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	1)Informe de cumplimiento que la Central de Abastecimiento carga mensualmente en el observatorio de la página web de CENABAST, www.cenabast.cl. 2)Consumo real de los establecimientos Sistema de información Canasta Esencial de Medicamento (SICEM).
				Cantidad total de medicamentos de la Canasta CEM comprados por el Servicio de Salud) x 100				
				(Monto total de medicamentos de la Canasta CEM comprados por el Servicio de Salud a través de CENABAST	≥ 60%			
				Monto total de medicamentos de la Canasta CEM comprados por el Servicio de Salud) x 100				
7.11.1	Depto. Gestión y Control de las Personas	Mónica Cruzat	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Control presupuestario Sub 21	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
7.11.2	Depto. Gestión y Control de las Personas	Mónica Cruzat	Coeficiente de ajuste presupuestario en la ejecución del Subtitulo 21	Gasto Devengado Subtitulo 21 periodo t	$X(t) \leq X(t-1)$	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y	SIGFE, SIRH
				Presupuesto Vigente Subtitulo 21 periodo t				
				Gasto Devengado Subtitulo 21 periodo t-1				

				Presupuesto Cierre Subtitulo 21 periodo t-1			Control de Gestión, según fuente del dato.	
7.12.1	Depto. Finanzas	Mauricio Araya	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Planificación presupuestaria	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades comprometidas)*100	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
7.12.2	Depto. Finanzas	Mauricio Araya	Porcentaje de reuniones de control y ejecución financiera realizadas con cada Establecimiento dependiente (4) de la RED SST.	(N° de reuniones realizadas/ N° de reuniones comprometidas según cronograma (12)*100	80%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Actas de reuniones realizadas.
10.16;17.1	Depto. Tecnologías de la información y comunicaciones	Marcela Ulloa	Porcentaje de cumplimiento de los Planes operativos temas Digitalización de procedimientos administrativos; y Seguimiento digital integral de los usuarios a través de la ficha única electrónica en la red APS SST.	(N° de actividades realizadas/ N° de actividades comprometidas)*100	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
10.16.1	Depto. Tecnologías de la información y comunicaciones	Marcela Ulloa	Porcentaje de procedimientos administrativos programados a digitalizar en la DSST.	(N° de procedimientos administrativos programados para digitalizar N° total de requerimientos detectados en el periodo)*100	70%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Informe ejecutivo local.

8.13.1	Depto. Calidad de Vida y Bienestar	Rosa Gayo	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Promoción del cuidado de los equipos de salud	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
8.13.2	Depto. Calidad de Vida y Bienestar	Rosa Gayo	Porcentaje de funcionarios con diagnóstico positivo por COVID -19 en contexto laboral durante el periodo	N° de funcionarios del SST (titulares, contratas y honorarios) con Licencias tipo 6 diagnosticados por COVID en contexto laboral durante el periodo	Reducción 30% de LB	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Planilla registro local.
				N° total de funcionarios del SST con diagnostico COVID en el periodo				
9.14.1	Depto. Planificación y Desarrollo de Personas	Fernando Huenumilla	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo tema Fortalecimiento de habilidades directivas	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades comprometidas)*100				
9.14.2	Depto. Planificación y Desarrollo de Personas	Fernando Huenumilla	Porcentaje de participantes en actividades de capacitación priorizadas, en donde se observa transferencia de competencias al lugar de trabajo	(N° de participantes que aplicaron conocimientos y habilidades obtenidos en las actividades priorizadas	50%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Informe ejecutivo local.
				N° total de participantes de las actividades priorizadas que tuvieron evaluación de transferencia)*100				
9.15.1		Sandra Bustamante	Porcentaje de cumplimiento del Plan	(N° de actividades realizadas/	100%	80%	Reporte/Informe/o certificado de	Documentos comprometidos

	Depto. Formación y Capacitación		operativo tema Gestión de Capacitación de la Red Asistencial	N° de actividades comprometidas)*100			monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	
9.15.2	Depto. Formación y Capacitación	Sandra Bustamante	Porcentaje de jornadas realizadas con la red de referentes de capacitación durante el periodo.	N° de jornadas realizadas	80%	20%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión, según fuente del dato.	Actas de jornadas realizadas.
				N° de jornadas programadas)*100				
12.18.1	Depto. Formación y Capacitación	Javier Cerda	Porcentaje de cumplimiento del Plan operativo de Incorporación de la Relación Asistencial Docente (RAD) a la Planificación Estratégica (PE) del SS. Talcahuano	N° de actividades ejecutadas para incorporar la RAD a la PE /	100%	100%	Reporte/Informe/o certificado de monitoreo o evaluación entregado por referente técnico a Depto. Planificación y Control de Gestión.	Documentos comprometidos
				N° de actividades planificadas para incorporar la RAD a la PE. *100				

CRONOGRAMA Y PLANES OPERATIVOS AÑO 2021

MODELO ASISTENCIAL																
REFERENTE	Nº	OBJETIVO ESTRATÉGICO	TEMA PRIORIZADO	ESTRATEGIAS	ACCIONES	VERIFICABLES	RESPONSABLE	abr-21	may-21	jun-21	Jul-21	ago-21	sept-21	oct-21	nov-21	dic-21
Marlene Espinoza	1	Fortalecer la gestión del Servicio de Salud y del funcionamiento en red de los establecimientos que la componen, fomentando la resolución de los problemas de salud de las personas del territorio a su cargo, cumpliendo los estándares, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención recibida por los usuarios del territorio asignado.	1.1 Proceso Quirúrgico-ambulatorización cirugías mayores ambulatorias: Optimizar la oferta institucional de la Red Asistencial para una mejor atención del paciente quirúrgico, mediante la utilización efectiva de los recursos disponibles.	Fomentar las CMA de los usuarios para mejorar la gestión quirúrgica y satisfacción usuaria, ajustadas a la realidad.	Instruir a equipo de Gestión Pre Quirúrgica y de Lista de espera de cada establecimiento en preparar pacientes para CMA, según realidad local.	Correo electrónico trimestral y acta de reuniones con equipo de cada establecimiento de salud.	Referente del Comité Quirúrgico de la red.		x							
					Difundir anualmente el protocolo de CMA a través de correo electrónico a los directivos y encargados del proceso Qx de los establecimientos de la red, durante el segundo trimestre del año 2021.	Correo electrónico de Subdirector Médico del Servicio de Salud a Subdirector Médico de cada establecimiento hospitalario de la red asistencial.	Subdirector Médico del Servicio de Salud			x	x		x		x	

				Verificar y monitorear la realización de CMA en los distintos establecimientos de la red, ajustados a la realidad, trimestral	Informes de GRD de cada establecimiento de la Red.	Encargados de GRD y encargada de Proceso Quirúrgico del SST			x								
				Coordinar con equipos GRD de establecimientos revisión de información de CMA	Correos con informe trimestral de los establecimientos de la Red.	Encargados de GRD y encargada de Proceso Quirúrgico del SST	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Loreto Manriquez	2	Mejorar la gestión de la Red Atención Primaria, mediante la incorporación de estrategias de promoción y prevención desde una mirada biopsicosocial, centrado en las personas, familia y comunidad, fomentando el autocuidado, promoviendo el trabajo en equipo y utilizando los recursos de modo eficiente para entregar	2.2 Prevención y control VIH-SIDA: Disminuir la transmisión del VIH a través de estrategias de testeo y prevención combinada, promocionando el sexo seguro especialmente en adolescentes y jóvenes, y de este modo disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad	Capacitar en realización de test rápido intra y extramuros a Funcionarios de la red del servicio de salud Talcahuano para aumentar la pesquisa e ingreso a control precoz de los casos detectados.	Realizar una capacitación teórica online, en Realización de test visual/rápido de VIH intra y extramuros para profesionales y técnicos pertenecientes a establecimientos de la red del servicio de salud Talcahuano, el primer semestre 2021	Lista de asistencia a capacitación teórica.			x								

		necesarias para la toma de test rápido VIH y de esta manera mejorar la pesquisa e ingreso a control precoz de los casos detectados.	Realizar , Taller práctico de técnica en Realización de test visual/rápido de VIH intra y extramuros para internos e internas de obstetricia de la Universidad San Sebastián, el primer semestre 2021	Evaluación de taller práctico	Referente de programa Servicio de Salud.	x										
		Mejorar acceso a test rápido para usuarias y usuarios de las comunas de Talcahuano y Hualpén, estableciendo punto de toma de test rápido en la clínica de la Universidad San Sebastian	Realizar implementación de la atención y oferta de test rápido de VIH para usuarias y usuarios de las comunas de Hualpén y Talcahuano, en clínica de la Universidad San Sebastian, durante el primer semestre del 2021	Informe de Implementación.	Referente de programa Servicio de Salud				x							

Tania Andreo	
--------------	--

2.4 Prevención del suicidio Fortalecer las acciones de prevención del suicidio en la red asistencial mediante la promoción, pesquisa y tratamiento oportuno de las y los usuarios que presentan ideación suicida.	Promover instancias educativas, preventivas y/o promocionales en temáticas de Salud Mental a la población general a nivel comunal para prevenir problemas de salud mental en el nivel primario de atención.	Realizar a lo menos una actividad por comuna de la jurisdicción del SST, de educación, prevención y/o promoción en temáticas de salud mental a población general durante el periodo de abril del 2021 a diciembre de 2021	Informe ejecutivo, fotografías de las actividades.	Referentes de prevención del suicidio de APS de cada establecimiento del SST.										x
	Fomentar espacios informativos del protocolo de prevención del suicidio con los funcionarios de salud de los establecimientos de la red para mejorar la pesquisa y derivación.	Socializar semestralmente de manera digital el protocolo de prevención del suicidio a los funcionarios de atención primaria en salud y de especialidad durante el primer periodo de evaluación del Plan	Acta de la reunión.	Referente de prevención del suicidio de cada establecimiento de la red asistencial.			x							x

			<p>Coordinar las acciones para la atención prioritizada de usuarios con riesgo suicida que consultan en plataforma Salud Responde por medio de derivación del departamento de Salud Mental.</p>	<p>Atender los casos de riesgo suicida de plataforma Salud Responde por medio de la derivación oportuna por el departamento de Salud Mental para priorizar el acceso del usuario/a a la atención de referentes de prevención del suicidio, a través de un rescate en visita domiciliaria y/o llamado telefónico o atención en el centro y que registre en la plataforma de seguimiento.</p>	<p>Informe de monitoreo de planilla de seguimiento local de casos ingresados por plataforma de Salud Responde.</p>	<p>Referente de prevención del suicidio del Servicio</p>				<p>x</p>				<p>x</p>
<p>Ingrid Briones</p>		<p>2.19 Salud Cardiovascular: optimizar el manejo de la hipertensión arterial en establecimiento</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención de los pacientes hipertensos que ingresan a control,</p>	<p>Coordinar la capacitación de los profesionales médicos, enfermeras, nutricionistas,</p>	<p>Listado de profesionales capacitados en la estrategia HEART</p>	<p>Asesor técnico del programa cardiovascular del servicio de Salud</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>			

Daniela Barriga	3	Asegurar el funcionamiento del sistema de atención en los establecimientos de la red, identificando las oportunidades de mejora que permitan brindar atención de calidad, oportuna y con criterios de equidad.	3.5.1 Gestión de Programación y agendamiento (Agenda) Fortalecer el desarrollo armónico de los procesos de programación y agendamiento en la red, propendiendo a transparentar y gestionar la oferta y demanda, optimizando el recurso de horas profesionales sobre la totalidad de horas contratadas, mediante la gestión de horas con mirada en red.	Contar con Plan de gestión de demanda actualizado 2021 en APS por cada comuna y establecimientos APS dependientes de Servicios de Salud.	Entregar Planes de Gestión de la demanda (5) actualizados al nivel central, de acuerdo a las OOTT MINSAL, COMGES 2021.	5 Planes de Gestión de la demanda de la RED APS del SST.	Referente Servicio.		x							
Elizabeth Chandía			3.5.2 Gestión de Programación y agendamiento (Programación) Fortalecer el desarrollo armónico de los procesos de	Desarrollar un proceso sistemático y eficiente que permita al comité de programación obtener una programación	Gestionar la actualización de los comités de programación de los establecimientos de la red asistencial. de	Correo electrónico solicitando la actualización de los comités de programación	Referente de Programación de la Dirección del S.S. Thno.		x							

		en los establecimientos hospitalarios y de la atención primaria de salud.		s comprometidos.													
Susan Hernández		4.6.2 OIRS. Destacar las oficinas OIRS como mecanismo de participación ciudadana, fortaleciendo en ellas la gestión usuaria y promoción del buen trato a los usuarios/as, en los ámbitos de funcionalidad, capacitación, equipamiento, infraestructura y/o recursos humanos	Difundir en la comunidad, el funcionamiento de las oficinas Oirs de los establecimientos de la jurisdicción del SST como mecanismo de participación ciudadana.	Difundir a través de programas radiales, el funcionamiento e importancia de las oficinas Oirs en la red de establecimientos de la jurisdicción del SST, reforzando el acceso a presentar una Solicitud Ciudadana.	Informe al 30 de diciembre 2021	Asesora Oirs Dirección SST											x
Catherine Cuevas		4.7 Participación ciudadana Fortalecer la participación ciudadana efectiva en salud con perspectiva	Consolidar información de la realidad y situación actual de la participación social en salud de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano	Desarrollar un Diagnostico Territorial y de Participación Social	Documento Formulado	Catherine Cuevas				x							

			en la Planificación Estratégica, de manera organizada y sistematizada, de acuerdo a las indicaciones del Equipo Directivo de la Red, para los años 2021 y 2022	directivo de la DSST.													
			Trabajo con equipos técnicos para el levantamiento operativo de los requerimientos a solicitar a los Centros Formadores	Reunión con el o los referentes técnicos que corresponda según los aportes a solicitar que se definan, ya sea en equipamiento, capacitación, formación, asesorías, entre otros.	Acta de reunión o correos electrónicos con referente técnico	Javier Cerda Barra			X	X							
			Gestión con Centros Formadores para la concreción de los aportes requeridos.	Envío por correo electrónico y/u oficio para solicitar aportes a través de los convenios asistenciales docentes, según lo definido por equipos directivos y levantado con equipos técnicos.	Acta de reunión y/u oficio solicitante.	Javier Cerda Barra				X							
				Reunión explicativa de lo solicitado	Acta de reunión	Javier Cerda Barra				X							

ASIGNACION DE RECURSOS E INCENTIVOS

REFERENT E	N °	OBJETIVO ESTRATÉGICO	TEMA PRIORIZADO	ESTRATEGIAS	ACCIONES	VERIFICABLE S	RESPONSABLE	abr -21	may -21	jun -21	jul -21	ago -21	sept -21	oct -21	nov -21	dic -21
Santiago Fernandez y Alejandra Castillo	6	Ejecutar el Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, asegurando acciones definidas y con criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados, propendiendo al cumplimiento de la cartera de inversiones	6.9 Plan de inversiones del territorio a cargo Proyectar la cartera de Inversiones de la Red Asistencial con la debida participación del área clínica, comunidad y actores relevantes.	Promover la participación de los comités de inversiones de la jurisdicción del SST, entregando herramientas para fortalecer la priorización de necesidades, revisión oportuna de factibilidad, difusión de proyectos y orientación de fuentes de financiamiento.	Realizar una reunión semestral de coordinación de los comités en la Dirección del SST, durante el segundo semestre del año 2021.	Lista de asistencia (correo con los participantes ya que serán por video)	Depto. Recursos Físicos e Inversiones			x						x
Isabel Monsalves	7	Velar por el uso eficiente de los recursos, mejorando la gestión financiera y presupuestaria de la red del Servicio de	7.10 Intermediación CENABAST de Medicamentos Canasta CEM Mejorar la gestión de compras coordinadas de	Intermediación CENABAST de Medicamentos Canasta CEM	Reunión con referentes locales	Acta	Q.F Consuelo Vilches		x							
					Reunión con equipo CENABAST	Acta	Q.F. Consuelo Vilches			x						
					Capacitación con representantes del Ministerio	Documento o presentación	Q.F. Consuelo Vilches			x						

Mauricio Araya			7.12 Planificación presupuestaria Proyectar los requerimientos financieros, considerando la planificación sanitaria en el ámbito productivo, en coherencia con la actual producción y los desarrollos en los ámbitos de recursos físicos, humanos y financieros	Facilitar la integración Financiera y Sanitaria en los establecimientos de la Red del SST para optimizar los recursos asignados anualmente.	Elaborar consolidado Anexo 1, 2 y 3 para enviar al nivel central mensualmente (gasto del mes, meses anteriores y proyección meses posteriores)	Correo enviado a nivel central mensualmente con anexos adjuntos.	Pamela Bustamante Depto. Finanzas	x	x	x	x	x	x	x	x	x
					Realizar reunión de coordinación con cada establecimiento dependiente de la RED Asistencial para analizar proyección financiera, gastos, información entregada para anexos, entre otros.	Acta de reunión con cada establecimiento dependiente según cronograma.	Mauricio Araya, Depto. Finanzas.				x		x		x	
Marcela Ulloa	10	Ejecutar plan de transformación digital del	10.16 Digitalización de procedimientos	Generación de herramientas digitales que permitan el	Determinar las necesidades de procedimientos a digitalizar	Informe de necesidades encontradas	Patricio Alveal				x					

