



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

## RESOLUCION EXENTA N° 2586

TALCAHUANO, 23 SEP 2019

### VISTOS:

1. La Resolución Exenta N°2241 del 30 de junio de 2016, que aprueba el "Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2016-2018".
2. La Resolución Exenta N°2971 del 31 de diciembre de 2015, que modifica el "Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2016-2018", que concluyó el 31 de diciembre del año 2018.

### TENIENDO PRESENTE:

1. DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469;
2. Reglamento orgánico de los Servicios de Salud aprobado por decreto supremo N°140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud;
3. Decreto Supremo N°54 de fecha 12.07.2018, que designa al director del Servicio de Salud Talcahuano y sus subrogancias;
4. Resolución N°7 del 2019 de la Contraloría General de la República que establece las normas sobre exención del trámite de toma de razón;

### CONSIDERANDO:

1. Que, el Artículo 16 del Decreto Supremo N° 38 que señala en su letra c) que los Establecimientos Autogestionados en Red deben tener un Plan de Desarrollo Estratégico que sea concordante con las políticas, planes y programas de la Red Asistencial del Servicio y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cual deberá considerar, a lo menos, las siguientes temáticas: Gestión clínica; Gestión administrativa; Gestión financiera-contable-presupuestaria; Gestión de las Personas; Auditoría; Satisfacción usuaria y Participación; y Sistemas de planificación y control de gestión.
2. Los lineamientos estratégicos en Salud emanados del Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, las directrices técnicas para los Servicios de Salud entregadas por el Ministerio de Salud a través del Formulario A1 de la Dirección de Presupuesto, y los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes para los Servicios de Salud, entre otros documentos orientadores que promueven la continuidad a lo indicado en el Compromiso de Gestión N° 20 del periodo 2016-2018, el cual instruyó a los Servicios de Salud implementar y monitorear a través de un Cuadro de Mando Integral un Plan de Desarrollo Estratégico trianual con enfoque de Redes Integradas, el cual este Servicio de Salud a través del Departamento de Planificación y Control de Gestión realizó en conjunto con toda su red asistencial, comprometiéndose a realizar seguimiento trimestral de los planes operativos y evaluación anual del Plan Estratégico, estableciendo además responsables para su ejecución.

3. Las jornadas de planificación participativas realizadas durante el año 2019 con directivos de hospitales, CESFAM, Entidades Administradoras de Salud Municipal, Dirección del Servicio de Salud y actores de la comunidad organizada y funcionaria, además de cinco talleres formadores dirigidos a los equipos técnicos de la red asistencial, quienes usando la metodología de gestión de la innovación lograron diseñar los 15 Planes Operativos que permitirán avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico.
4. En virtud de lo anterior, vengo en dictar la siguiente resolución:

## **RESOLUCIÓN**

**1° APRUEBESE** el “Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes Integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2019-2022” que establece las prioridades institucionales definidas por los representantes de la Atención Primaria de Salud, el nivel Hospitalario, la comunidad organizada, asociaciones gremiales y la Dirección del Servicio de Salud, para mejorar la satisfacción de los usuarios que se atienden en la red de establecimientos de salud.

El mencionado “Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes Integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2019-2022” contiene el marco estratégico institucional, que a continuación se describe y su Cuadro de Mando Integral (Balanced Score Card o BSC), que incluye los quince temas priorizados con sus planes operativos e indicadores, que se presentan en anexo N°1.

### **Marco estratégico del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2019-2022:**

#### **Visión**

“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**

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**

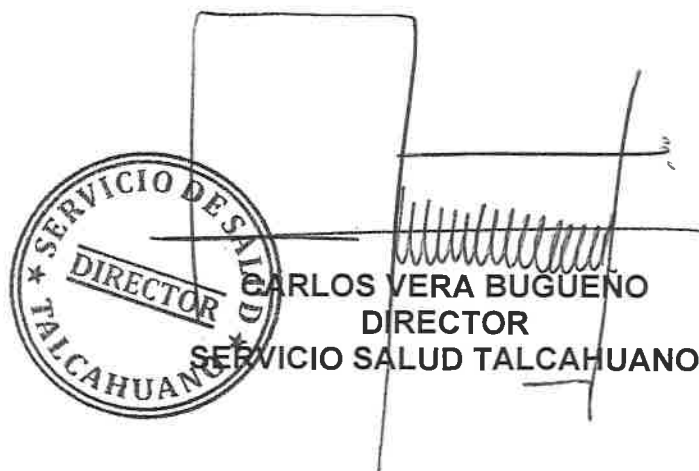
- **Compromiso:** Acto de asumir aquellas funciones o cometidos contraídos, poniendo en el centro de la tarea, los esfuerzos de coordinación, apoyo y gestión en los diferentes niveles que le exige la profesionalidad.
- **Excelencia:** Búsqueda continua del mejoramiento de los procesos y sus resultados, orientado hacia la calidad y seguridad de la atención de los pacientes, su promoción y participación ciudadana, es decir, en la prestación de salud en su completitud.
- **Responsabilidad:** Capacidad humana de planificar, orientar y dirigir nuestros esfuerzos y analizar las consecuencias de nuestras acciones.

- Probidad: Consiste en observar una conducta funcionaria intachable, un desempeño honesto y leal de la función o cargo con preeminencia del interés general del particular.
- Participación: Proceso de cooperación mediante el cual el estado y la ciudadanía tienen la capacidad de identificar y deliberar acerca de problemas públicos y posibles soluciones.

**2° DEJESE ESTABLECIDO** que el Departamento de Planificación y Control de Gestión, realizará a lo menos dos monitoreos de lo comprometido en el Plan Estratégico durante el periodo de ejecución que inicia el 01 de octubre del año 2019 y concluye el 01 de octubre del año 2020, pudiendo realizar actualizaciones formales del instrumento de carácter anual, para reflejar los ajustes, precisiones o reemplazos de las iniciativas programadas al inicio de cada año del Plan Operativo.

**3° ENCOMIENDESE** a los directores de establecimientos de la red asistencial alinearse al Plan de Desarrollo Estratégico del Servicio de Salud Talcahuano, en el sentido de que sus Planes sean concordantes a este; y a las Jefaturas responsables de los temas priorizados e indicados en el Cuadro de Mando Integral, velar por el cumplimiento de las metas y actividades programadas en los tiempos establecidos, las cuales serán monitoreadas por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, según la metodología y en la periodicidad que este defina.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



CARLOS VERA BUGUENO  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD TALCAHUANO

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

53877

## **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. RESUMEN DEL PROCESO

En el contexto de la evaluación del Plan Estratégico del periodo 2016-2018, el Departamento de Planificación y Control de Gestión inicia la revisión y recopilación de información oficial existente que permitiera analizar los lineamientos estratégicos vigentes para el nuevo periodo de gobierno. Junto a ello se recibe el requerimiento del Director de Servicio D. Carlos Vera Bugueño de iniciar el diseño de una propuesta para elaborar el nuevo Plan Estratégico 2019-2022, lo que permite constituir al Equipo de coordinación y diseño estratégico a cargo de los profesionales del Departamento de Planificación y Control de Gestión de la Dirección de Servicio.

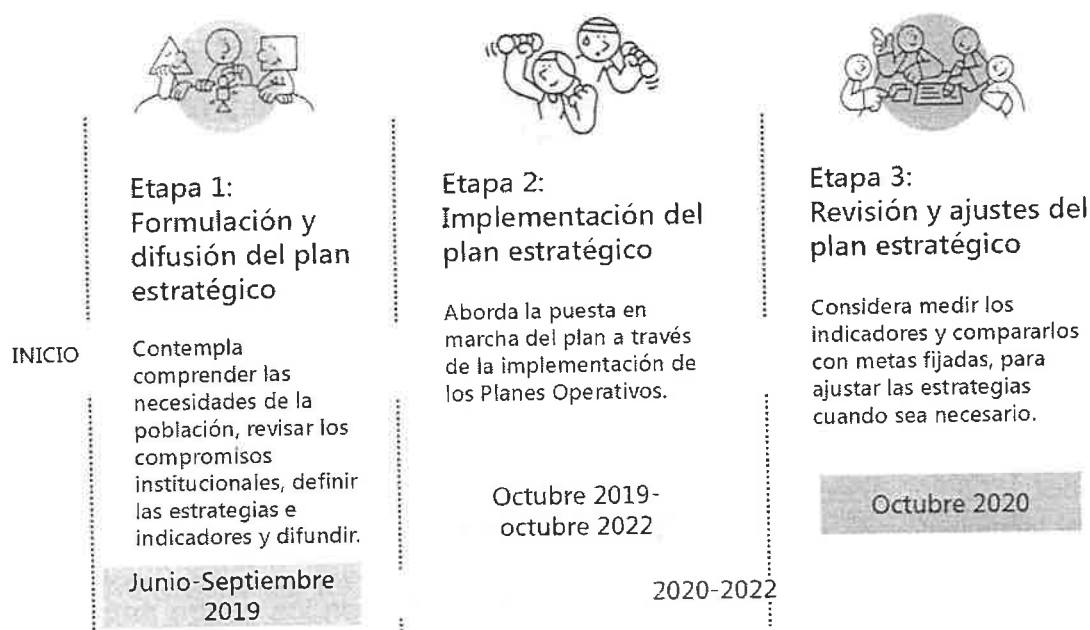
El diseño consideró instancias de análisis junto a otros profesionales, observando: resultados de la Planificación Estratégica anterior, definición de desafíos institucionales reconocidos por el equipo directivo, logros institucionales, información epidemiológica que dio cuenta de los problemas que afectan a la población territorial, y otros documentos similares que permitieran abordar la organización enmarcada en los cuatro ámbitos de del modelo RISS (Modelo Asistencial, Gobernanza y Estrategias, Organización y Gestión, Asignación de Recursos e incentivos), concluyendo finalmente que el nuevo plan estratégico debía dar respuesta a los objetivos estratégicos priorizados por la Subsecretaria de Redes Asistenciales a través del Formulario A1 de la DIPRESS, además de dos orientaciones mandatadas por el Servicio Civil en materia de recursos humanos.

Para priorizar los quince temas del Plan Estratégico para el nuevo periodo, se analizaron además de los lineamientos estratégicos mencionados, las herramientas de control de gestión existentes que estuvieran midiendo resultados en áreas estratégicas del sector:



A partir de aquello, se realizaron reuniones con las tres Subdirecciones del Servicio de Salud: área asistencial, área de las personas y área de recursos físicos y financieros; priorizándose temáticas que requerían reforzar los esfuerzos con mirada de red, convocando la activación y trabajo conjunto de profesionales de distintos establecimientos.

## II. DISEÑO Y ETAPAS DEL PROCESO



El diseño de las jornadas estuvo enmarcado en tres grandes etapas de desarrollo del plan Estratégico: formulación y difusión, implementación del plan y revisión y ajustes.

Para desarrollar la primera etapa se planteó desarrollar las siguientes actividades:

1. Evaluación participativa del marco estratégico del periodo 2016-2018.
2. I Jornada de Planificación Participativa.
3. Talleres de formulación de planes operativos.
4. Punto de cierre en Consejo integrador (CIRA).
5. Difusión en instancias locales: Consejo de desarrollo social, Subdirecciones, Hospitales, Consejos de APS, entre otros.

Para desarrollar la segunda etapa:

1. Monitoreo trimestral del Plan.
2. Apoyo en difusión y acompañamiento en implementación.
3. Instancias de difusión de estado de avance en CIRA u otros espacios.

Para desarrollar la tercera etapa:

1. Evaluación anual
2. Jornada de evaluación octubre de cada año de cierre del Plan Operativo

## III. RESULTADOS SEGUNDA ETAPA

El desarrollo de los temas priorizados inició con el análisis participativo en búsqueda de problemas, para lo que se convocó a una I Jornada de Planificación Participativa en el mes de junio, invitando a funcionarios de atención primaria, secundaria y dirección de servicio, además de directivos, gremios y comunidad organizada. Dicha jornada tuvo como punto de partida validar los 9 objetivos estratégicos para el Plan Estratégico y abordar causas y efectos de las problemáticas vinculadas 9 de los 15 temas priorizados. La convocatoria se realizó a más de 80 personas, logrando una amplia asistencia.

<b>CUADRO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PLAN SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO PERIODO 2019-2022</b>		
<p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°1</b> 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.</p>	<p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°2</b> 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.</p>	<p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°3</b> 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><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°4</b> 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><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°5</b> 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 atención y seguridad a las personas, en los distintos niveles de atención.</p>	<p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°6</b> 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><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°7</b> 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><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°8</b> 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><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N°9</b> 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>

Cada mesa tuvo la oportunidad de analizar cada uno de los temas priorizados, dando los énfasis necesarios para comenzar el diseño de planes operativos que permitieran mitigar u resolver las problemáticas asociadas.

Todo el trabajo desarrollado en esta instancia, fue sistematizado como insumo para el primer Taller de Planes Operativos con metodología de Gestión de la Innovación, liderado por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, como Equipo a cargo del diseño y coordinación del proceso.

Se realizaron cinco talleres, en los cuales participaron funcionarios de atención primaria, secundaria y de la dirección de servicio, aprendiendo nuevas metodologías para analizar las problemáticas y proponer soluciones. El foco de la metodología de innovación estuvo

impulsado por la participación del equipo de coordinación y diseño de capacitaciones realizadas por el Laboratorio de Gobierno, institución que desde el año 2014 está al servicio del estado para formar nuevos funcionarios públicos con enfoque de innovación pública.

Cada taller tuvo contenidos en escala, los que permitieron avanzar paulatinamente en el diseño de los planes operativos, desde la revisión del tema y su impacto en los usuarios hasta la definición de estrategias y acciones para trabajar conjuntamente como red el primer año de abordaje.

Los talleres fueron acreditados por el Departamento de Formación y Capacitación del Servicio de Salud, con 21 horas cronológicas de trabajo. El propósito fue transferir conocimiento y expertis en metodología de innovación que le permitiera a cada funcionario replicar lo aprendido con sus equipos de trabajo en cada establecimiento.

Los temas abordados y priorizados fueron los siguientes:

<u>N° Objetivos estratégicos</u>	<u>Temas priorizados</u>		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1</b>	<b><u>Proceso Quirúrgico</u></b> Optimizar la oferta institucional de la Red Asistencial para una mejor atención del paciente quirúrgico, mediante la utilización efectiva de los recursos disponibles.		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2</b>	<b><u>Prevención y control VIH-SIDA</u></b> 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.	<b><u>Prevención y tratamiento del Cáncer</u></b> Disminuir la incidencia y mortalidad atribuibles al cáncer a través de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, cuidados paliativos y seguimiento de pacientes	<b><u>Prevención del Suicidio</u></b> 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.
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3</b>	<b><u>Gestión de Programación y agendamiento</u></b> 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.		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4</b>	<b><u>Satisfacción usuaria</u></b> 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.	<b><u>Participación ciudadana</u></b> 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.	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 5</b>	<b><u>Acreditación de Establecimientos de Atención Primaria.</u></b> 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.		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 6</b>	<b><u>Plan de inversiones del territorio a cargo</u></b> Proyectar la cartera de Inversiones de la Red Asistencial con la debida participación del área clínica, comunidad y actores relevantes.		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 7</b>	<b><u>Control presupuestario Sub 21</u></b> Fortalecer la gestión y uso óptimo de los recursos públicos, atendiendo a la disciplina fiscal entre los marcos presupuestarios	<b><u>Gestión de compras colaborativas</u></b> Optimizar los procesos de compras colaborativas en la Red Asistencial, levantando Planes de Compra efectivos, que permitan generar impacto en la eficiencia	<b><u>Planificación presupuestaria</u></b> Proyectar los requerimientos financieros, considerando la planificación sanitaria en el ámbito productivo, en



	otorgados y los gastos en recurso humano ejecutados.	financiera y mejor uso de los recursos.	coherencia con la actual producción y los desarrollos en los ámbitos de recursos físicos, humanos y financieros.
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 8</b>	<b><u>Ausentismo laboral</u></b> Disminuir el ausentismo laboral otorgando acciones de apoyo y acompañamiento a los funcionarios de la red asistencial, incorporando el enfoque biopsicosocial en líneas como: trato laboral, cuidados infantiles y salud funcionaria.		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 9</b>	<b><u>Fortalecer las habilidades directivas</u></b> 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.	<b><u>Gestión de Capacitación de la Red Asistencial</u></b> Elevar la efectividad de la estrategia de capacitación en los equipos de salud, a través de su Plan Anual de Capacitación, con énfasis en los ámbitos de Pertinencia y Aplicabilidad como elementos centrales de impacto para el desempeño de la organización.	

#### IV. 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

Política de Inclusividad

**9 Objetivos estratégicos** alineados con Prioridades de Gobierno 2018-2022

Proceso quirúrgico

Prevención y control VIH-  
SIDA

Prevención y tratamiento

Gestión de programación

Prevención del suicidio

Participación ciudadana

Acreditación de calidad

Satisfacción usuaria

Control del subtítulo 21

Planificación

Ausentismo laboral

Habilidades directivas

Plan de inversiones

Gestión de capacitación

Compras colaborativas

## V. 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	Gobernanza y Estrategias	Organización y Gestión	Asignación de recursos e incentivos
Usuarios	Prevención y control VIH- SIDA	Participación ciudadana	Acreditación de Establecimientos de Atención Primaria	
	Prevención y tratamiento del Cáncer	Satisfacción usuaria		
	Prevención del Suicidio			
Procesos internos	Proceso Quirúrgico		Ausentismo laboral	Gestión de compras colaborativas
	Gestión de Programación y agendamiento			
Aprendizaje y desarrollo			Fortalecer las habilidades directivas	Plan de inversiones del territorio a cargo
			Gestión de Capacitación de la Red Asistencial	
Financiera				Planificación presupuestaria
				Control presupuestario Sub 21

## VI. 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 el 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 70%

Un segundo indicador de resultado que señale el impacto de dichas acciones.  
Ponderación 30%

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

Respecto de los planes operativos estos serán monitoreados trimestralmente en los meses de enero, abril, julio y octubre, entregándose un reporte de estado de avance posterior a cada corte, del mismo modo se analizará el estado de avance de los indicadores de resultado.

El proceso de evaluación anual consistirá en la elaboración de un informe consolidado de los resultados de ambos indicadores.

## **VII. AJUSTES Y PROYECCIÓN**

En el contexto que los planes operativos serán anuales, en el mes de octubre 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 primer 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 presentan los planes operativos de cada tema priorizado:

**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.

**Proceso Quirúrgico**

Optimizar la oferta institucional de la Red Asistencial para una mejor atención del paciente quirúrgico, mediante la utilización efectiva de los recursos disponibles.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Disminuir la suspensión de cirugías por la causal asociada al usuario electivo programado en tabla quirúrgica de pabellón central para mejorar la gestión quirúrgica y satisfacción usuaria.</b>	Actualizar protocolo del proceso quirúrgico en red durante el último trimestre del año 2019.	Resolución que aprueba actualización del protocolo del proceso quirúrgico en red.	Referente del Comité Quirúrgico del SST.	Diciembre 2019.
	Contactar paciente programado de manera electiva en tabla Qx de pabellón central, vía telefónica 24 horas antes de la cirugía por personal asignado del proceso quirúrgico a partir del segundo semestre del año 2020.	Correo electrónico trimestral de referente del proceso quirúrgico a Subdirector Médico de cada establecimiento hospitalario informando el cumplimiento de la confirmación del llamado telefónico 24 horas antes de la programación de la cirugía de manera aleatoria.	Referente proceso quirúrgico del Servicio de Salud.	Julio 2020.
	Difundir anualmente el protocolo del proceso quirúrgico a través de correo electrónico a los directivos y encargados del proceso Qx de los establecimientos de la red, durante el primer trimestre del año 2020.	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	Marzo 2020.
	Difundir protocolo del proceso quirúrgico a través de reunión de Subdirección Médica de cada establecimiento y referentes involucrados en el proceso Qx durante el primer	Acta de la reunión de Comité Quirúrgico de cada establecimiento, lista de asistencia.	Subdirector Médico de cada establecimiento hospitalario.	Marzo 2020.

trimestre del año 2020.			
Verificar a través de revisión del RCE el contacto vía telefónica 24 horas previo a cirugía de los pacientes programados de forma electiva en tabla Qx de pabellón central de forma trimestral mediante randomizado a partir del primer trimestre 2020.	Correo electrónico a SDM y referentes del proceso Qx de cada establecimiento, con la producción de pabellón central de cada establecimiento.	Referente proceso Qx del SST	Junio 2020

### **Objetivo Estratégico 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.

### **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.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>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.</b>	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 en el primer periodo de evaluación del Plan octubre 2019 y octubre 2020.	Informe ejecutivo, Lista de asistencia.	Referentes de prevención del suicidio de APS de cada establecimiento del SST.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Septiembre 2019.</li> <li>2. Abril 2020.</li> <li>3. Septiembre 2020.</li> </ol>
<b>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.</b>	Socializar trimestralmente de manera presencial 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 octubre 2019 y octubre 2020.	Acta de la reunión.	Referente de prevención del suicidio de cada establecimiento de la red asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diciembre 2019.</li> <li>2. Junio 2020</li> </ol>

<p><b>Reducir el tiempo de espera de los usuarios con riesgo suicida para acceder oportunamente a una atención de profesional de salud mental.</b></p>	<p>Establecer un cupo protegido semanalmente en cada CESFAM, COSAM y unidades de especialidad ambulatoria, para usuarios con riesgo suicida con el objetivo de favorecer una atención oportuna a partir del último semestre del año 2019. En el caso de que el cupo no sea utilizado se reasignará a otro paciente de salud mental.</p>	<p>Correo electrónico o informe Track care cada dos meses de referente de prevención del suicidio con pantallazo de agenda que identifique cupos resguardados.</p>	<p>Referente de prevención del suicidio de cada establecimiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diciembre 2019.</li> <li>2. Febrero 2020.</li> <li>3. Abril 2020.</li> <li>4. Junio 2020.</li> <li>5. Agosto 2020.</li> </ol>
--	---	--	--	---

**Objetivo Estratégico N°2**

Mejorar la gestión de la Red de 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.

**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

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<p><b>Mejorar el acceso y oportunidad de atención de usuarias menores de 50 años con sospecha de patología mamaria para realizar diagnóstico oportuno</b></p>	<p>Generar un instrumento de riesgo biomédico de patología mamaria para administrativos, técnicos y profesionales de APS durante el primer semestre del año 2020.</p>	<p>Instructivo formalizado por oficio desde el SST a la red.</p>	<p>Referente Técnico del Programa de cáncer de mamas.</p>	<p>Junio 2020</p>
	<p>Monitorear mensualmente las agendas de matrona para redistribución de cupos de consultas de usuarias menores de 50 años con patología mamaria a partir de enero del año 2020.</p>	<p>Informe de citas local</p>	<p>Gestor de agenda, de cada establecimiento</p>	<p>Enero a Septiembre del año 2020</p>
	<p>Confirmar citas de matronas APS (al menos en un 50%) y gestionar reasignación de cupos disponibles</p>	<p>Informe local mensual de confirmación de citas.</p>	<p>Gestor de agenda de cada establecimiento.</p>	<p>Enero a septiembre del año 2020</p>

	semanalmente en los establecimientos APS de la RED del SST, a partir de enero 2020			
<b>Optimizar el uso de los recursos disponibles y generar nuevas estrategias para aumentar la oferta de mamografías a usuarias menores de 50 años con sospecha de patología mamaria para realizar diagnóstico oportuno.</b>	Actualizar la oferta de mamografías a nivel de la red semestralmente y gestionar desde el SST solicitud de aumento de oferta de mamografía a partir del año 2020 para mujeres menores de 50 años con sospecha de patología mamaria.	(1) Informe con oferta actualizada. (2) Memorándum con solicitud de aumento de oferta de mamografías para mujeres < de 50 años con sospecha de patología mamaria. (3) Acta de reunión con acuerdos.	Referente Técnico de Cáncer y Referente Técnico del Programa de Cáncer de mamas.	(1) junio y diciembre 2020. (2-3) Diciembre 2019.
	Confirmar citas de mamografías y gestionar reasignación de cupos por administrativo semanalmente a partir de enero del año 2020 en los establecimientos de APS de la RED.	Informe	Gestor de agendas	Enero a Septiembre 2020
<b>Desarrollar conocimientos en riesgo de patología mamaria en funcionarios administrativos de APS para priorización de agendas de matrona APS.</b>	Realizar una capacitación a administrativos en riesgo biomédico de patología mamaria en el segundo semestre del año 2020.	Informe de capacitación por cada establecimiento de APS.	Referente CANCER DE MAMA de cada CESFAM	Septiembre 2020

**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.

**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.



Estrategia	Acciones	Verificables	Responsables	Cronograma
<b>Informar y educar en prevención del VIH e ITS y test rápido a adolescentes, grupos focales de la comunidad y funcionarios de los establecimientos de salud, para aumentar la pesquisa e ingreso a control precoz de los casos detectados.</b>	Realizar un taller por semestre en prevención de VIH e ITS y test visual rápido a adolescentes de un liceo priorizado por comuna de la red del SST a partir del año 2020.	Lista de asistencia, informe ejecutivo de las actividades.	Referente de programa del SST. Directores de Establecimientos de APS.	Junio 2020 Diciembre 2020
	Realizar un taller por semestre en prevención de VIH, ITS y test visual rápido a grupos focales por comuna, a partir del año 2020.	Lista de asistencia, informe ejecutivo de las actividades.	Referente de programa SST.	Junio 2020 Diciembre 2020
	Confeccionar y difundir una capsula educativa sobre VIH e ITS y test rápido de VIH, dirigido a funcionarios y comunidad el segundo semestre del año 2020.	Capsula confeccionada y difundida por correo electrónico a establecimiento de APS y hospitales de la red del SST.	Referente de programa SST.	Julio 2020.
<b>Protocolizar el proceso de toma de test visual rápido de VIH en los establecimientos de atención primaria para organizar y unificar la gestión local.</b>	Confeccionar un protocolo del proceso de toma de test visual rápido de VIH en el SST y en cada establecimiento de APS durante el segundo semestre 2019 y el primer semestre del año 2020, respectivamente.	(1) Protocolo SST con resolución. (1) Protocolo APS visado por dirección y calidad.	(1) Referente de programa Servicio de Salud. (2) Referente de programa por establecimiento.	(1) Diciembre 2019 (2) Junio 2020
	(1) Difundir protocolo del SST del proceso de toma de test visual rápido de VIH a través de Oficio conductor durante el primer	(1) Oficio conductor y correo electrónico del SST. (2) Copia de correo electrónico.	(1) Referente de programa Servicio de Salud. (2) Referente de programa por establecimiento.	(1) Enero 2020 (2) Julio 2020

	semestre del año 2020. (2) Difundir protocolo local del proceso de toma de test visual rápido de VIH en cada establecimiento de APS a través de correo electrónico.			
<b>Mejorar acceso a test rápido de adolescentes de los establecimientos educativos de la red asistencial para aumentar pesquisa y acceso a control precoz</b>	Realizar operativos de test rápido a lo menos una vez por semestre en establecimientos priorizados por cada comuna a partir del segundo semestre del año 2020.	Informe de actividad	Referente de programa Servicio de Salud y referentes de cada establecimiento. Directores de CESFAM	Diciembre 2020 Junio 2021

<b>Objetivo estratégico N°3</b>				
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.				
<b>Gestión de Programación y agendamiento (Programación)</b>				
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.				
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Desarrollar un proceso sistemático y eficiente que permita al comité de programación obtener una programación del establecimiento en los tiempos definidos para ello.</b>	Elaborar un documento del proceso de programación a nivel de red y uno por cada establecimiento hospitalario del SSThno durante el primer trimestre del año 2020.	Documento de red institucional validado por resolución.  Documento de cada establecimiento hospitalario validado por resolución.	Referente Programación Servicio de Salud Talcahuano y de cada establecimiento	Marzo 2020
	Realizar cronograma del proceso de programación a	Cronograma de red emitido y difundido vía oficio y correo	Referente del Comité Programación Servicio de	Octubre 2019

	nivel de red y por cada establecimiento de la red, durante el 2do semestre 2019	electrónico a los establecimientos de la red asistencial.	Salud Talcahuano.	
		Cronograma de cada establecimiento emitido y difundido vía oficio al Director del SSThno y vía correo electrónico al referente de programación del SST.	Referente local por cada establecimiento de la red del SSThno.	
	Socializar las planillas de APS actualizadas y vigentes para el proceso de programación anual a los equipos de APS por comuna, a cargo del comité de programación del SSThno.	Lista de asistencias reuniones de socialización Acta reuniones de socialización	Referente del Comité Programación Servicio de Salud Talcahuano	Agosto 2020
<b>Fortalecer el conocimiento y competencias adecuadas, para equipos responsables de la programación de los establecimientos de la red para disminuir la incertidumbre, en el proceso.</b>	Solicitar incorporar en el PAC 2020 del Servicio de Salud Talcahuano capacitación en programación durante el segundo semestre del año 2019	Documento con propuesta de capacitación en Programación incorporado en PAC 2020	Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Talcahuano Referente Programación Servicio de Salud Talcahuano	Diciembre 2019
	Realizar una capacitación anual para los equipos involucrados en el proceso de programación de la red durante el segundo semestre del año 2020	Lista de asistencia Programa	Referente del comité Programación Servicio de Salud Talcahuano Comité Capacitación Servicio de Salud Talcahuano	Octubre 2020

**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

**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.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Desarrollar un sistema estandarizado de estructura de agenda para los equipos técnicos involucrados que permita lograr concordancia entre lo programado y lo agendado.</b>	Elaborar un procedimiento de estructuración de agenda basado en la programación, dirigida a los equipos técnicos de la red del SST, para lograr concordancia entre lo programado y lo agendado durante el primer trimestre del año 2020,	Procedimiento documentado.	Referente técnico Servicio de Salud y Referentes de Agenda de la Red.	Marzo 2020
	Capacitar en instancias a equipos técnicos de la red en los reportes existentes del sistema informático local para el proceso de estructuración de agendas en el segundo trimestre del año 2020,	Programa de capacitación.	Referente técnico Servicio de Salud	Junio 2020
	Realizar una auditoría a los establecimientos hospitalarios de la RED SST de la concordancia entre lo programado y lo agendado durante el primer trimestre del año 2021	Informe de Auditoria.	Referente técnico Servicio de Salud	Marzo 2021
<b>Diseñar un sistema de seguimiento y control de agendas, que guie a los administrativos de unidades de agenda para que estas queden expandidas de manera estructurada y en los tiempos establecidos para su creación.</b>	Establecer un comité técnico en cada establecimiento de la red, para seguimiento y control de agendas, durante el 4° trimestre del año 2019.	Resolución comité técnico local	Director de CESFAM Jefe CAE en cada Hospital	Diciembre 2019
	Diseñar un procedimiento de monitoreo trimestral de las agendas por cada comité de equipo técnico, durante el primer trimestre del año 2020,	Oficio al Director SST con el procedimiento del monitoreo local del establecimiento	Director CESFAM Jefe CAE de cada Hospital	Marzo 2020
<b>Promover instancias de retroalimentación, evaluación y seguimiento periódico de las agendas para los equipos técnicos involucrados con el objetivo de lograr concordancia entre los</b>	Realizar evaluación trimestral de las agendas de acuerdo a lo programado, por los comités técnicos responsables en cada red local.	Informe de evaluación trimestral.	Coordinador del comité técnico de la red local.	Julio 2020 y octubre 2020
	Realizar retroalimentación trimestral del análisis de concordancia entre la agenda y la programación, por parte del Coordinador del comité en instancia planteada en el procedimiento de monitoreo.	Acta de reunión y lista de asistencia.	Coordinador del comité técnico de la red local.	Julio 2020 y octubre 2020

programado y lo agendado.				
------------------------------	--	--	--	--

**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.

**Participación ciudadana**

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.

Estrategia	Acciones	Verificables	Responsables	Cronograma
<b>Favorecer instancias de reflexión y de incorporación de herramientas vinculadas a género y salud</b>	Implementar Talleres de género (concepto y reflexión) y salud en base a contenidos que promuevan la reflexión y análisis desde las necesidades de atención en salud a la comunidad durante el año 2019	Lista de asistencia	Catherine Cuevas	Diciembre 2019
	Generar Plan de Trabajo de Mesa de Salud a Mujeres LB durante el primer semestre del año 2020	Documento del Plan formulado	Mireya Fernandez/ Carolina Alarcon	Mayo 2020
<b>Acercar la comunidad migrante a los/las funcionarias de Salud, contribuir a que la comunidad migrante conozca cómo funciona el sistema de salud público</b>	Visita Guiada a comunidad migrante en HPL durante el año 2019	Lista de Asistencia	Catherine Cuevas	2019
	Capacitación Comunitaria en Tema Migrantes a la comunidad del SST durante el año 2019	Lista de Asistencia	Catherine Cuevas	2019
<b>Desarrollar instancias de reflexión y adquisición de</b>	Realizar una Escuela de Dirigentes para las	Malla curricular Fotografías	Catherine Cuevas	2019

<b>conocimientos por parte de la comunidad</b>	organizaciones comunitarias del SST durante el segundo semestre del año 2019			
	Realizar una capacitación comunitaria de temas de interés para la comunidad organizada SST durante el año 2020	Malla curricular Fotografías	Catherine Cuevas	2020
<b>Favorecer el acceso a información de la comunidad sobre cómo abordar situaciones de riesgo vinculadas a emergencia y desastres naturales y químicos que puedan afectar a la comunidad.</b>	Realizar una Capacitación comunitaria en temáticas de Emergencia y Desastres para la comunidad durante el año 2019	Fotografía Lista de asistencia	Catherine Cuevas	2019

**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.

**Satisfacción usuaria**

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.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Diseñar y ejecutar Plan de Satisfacción Usuaría en áreas prioritizadas</b>	Diseñar al 30 de septiembre un Plan de Satisfacción Usuaría en áreas de Farmacia, Urgencia y Listas de Espera de los establecimientos comprometidos	Plan de Satisfacción Usuaría por establecimiento comprometido	Referente Comges 15 en SST Equipos locales de establecimientos comprometidos	Diciembre 2019 Diseño del Plan de Satisfacción Usuaría en Las Higueras, H de Tomé y H Penco Lirquén
	Realizar al 30 de diciembre de 2019 un hito del Plan de Satisfacción Usuaría en cada área prioritizada de cada establecimiento comprometido.	Informe hitos ejecutados Fotos	Referente Comges 15 en SST Equipos locales de establecimientos comprometidos	Diciembre 2019 1 hito en H Las Higueras, H. de Tomé y H Penco Lirquén Cesfam San Vicente Cesfam Hualpencillo

**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.

**Acreditación de Establecimientos de Atención Primaria.**

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

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Promover herramientas de mejora continua en los equipos de calidad de la red asistencial, para alcanzar y/o mantener la acreditación de los establecimientos de atención primaria.</b>	Realizar una Jornada de buenas prácticas a los equipos de APS de la Red SST durante el segundo semestre 2019	Lista de asistencia	Claudia Echeverría	A Diciembre 2019
	Realizar monitoreo de características RH 1. Y RH1.2 en los CESFAM de la red del SST trimestralmente.	Informe o reporte de Resultados de búsquedas masivas SIS	Alejandra Arias	Trimestrales OCT 2019 Enero 2020
	Formalizar un equipo de evaluadores de la red de atención primaria el segundo semestre 2019	Resolución que formaliza equipo de evaluadores	Alejandra Arias	A Marzo 2020

**Objetivo estratégico N°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.

**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.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
-------------------	-----------------	---------------------	---------------------	-------------------

<b>Promover la creación de comités de inversiones comunales de las 4 comunas de la jurisdicción del SST, para fortalecer la priorización de necesidades, revisión oportuna de factibilidad, difusión de proyectos y orientación de fuentes de financiamiento.</b>	Promover a través de un Oficio la conformación de un comité de inversiones por comuna entregando las directrices de su funcionamiento, durante el segundo semestre del año 2019.	Oficio dirigido a las comunas de la jurisdicción.	Referente del Comité local de inversiones del Servicio de Salud Talcahuano	Diciembre 2019
	Presentar en una sesión del CIRA los comités comunales de inversiones conformados en la jurisdicción para conocimiento de la red asistencial, durante el primer semestre del año 2020.	Acta del CIRA	Depto. Recursos Físicos e Inversiones	Junio 2020
	Realizar una reunión semestral de coordinación de los comités comunales en la Dirección del SST, durante el primer y segundo semestre del año 2020.	Lista de asistencia	Depto. Recursos Físicos e Inversiones	Octubre 2020
<b>Entregar herramientas al Comité comunal de las 4 comunas de la jurisdicción del SST para realizar la detección de necesidades y su priorización en la presentación de iniciativas de inversión.</b>	Convocar anualmente a los comités comunales para postular a capacitaciones online disponibles desde el año 2020.	Correo electrónico a los comités de inversiones de cada comuna.	Depto. Recursos Físicos e Inversiones	Octubre 2020
	Realizar un taller anual de formulación de proyectos y detección de necesidades a los comités de inversiones comunales durante el año 2020.	Correo electrónico de convocatoria, lista de asistencia.	Depto. Recursos Físicos e Inversiones	Marzo 2020
<b>Crear y mantener una cartera de iniciativas de inversión anual en las cuatro comunas de la jurisdicción del SST para su postulación a fondos FNDR (Fondo</b>	Levantar un banco de iniciativas de inversión anual por comuna y enviar priorizada al Servicio de Salud Thno durante el primer trimestre del año 2020.	Un informe final por cada comuna enviado al SST.	Referente designado por el comité de inversión de la comuna.	Marzo 2020



<b>Nacional de Desarrollo Regional).</b>	Desarrollar y difundir el plan de inversiones de la RED del SST a los directivos de la Red durante el segundo trimestre del año 2020	Acta CIRA	Depto. Recursos físicos e inversiones	Junio 2020
--	--	-----------	---------------------------------------	------------

<b>Objetivo Estratégico N°7</b>				
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.				
<b>Planificación presupuestaria</b>				
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				
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Facilitar la integración Financiera y Sanitaria en los establecimientos de la Red del SST para optimizar los recursos asignados anualmente.</b>	Diagnosticar el estado operativo de esta materia en los establecimientos durante primer semestre 2020	Informe ejecutivo	Depto. de Finanzas y Depto. de Gestión Hospitalaria	Septiembre 2020
	Realizar un flujo que permita asegurar que se cumplan los requisitos para la integración de las proyecciones sanitarias y Financiera	Flujo formalizado a través de Resolución.	Depto. de Finanzas y Depto. de Gestión Hospitalaria	Abril 2021

<b>Objetivo estratégico N°7</b>				
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.				
<b>Gestión de compras colaborativas</b>				
Optimizar los procesos de compras colaborativas en la Red Asistencial, levantando Planes de Compra efectivos, que permitan generar impacto en la eficiencia financiera y mejor uso de los recursos.				
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Promover la gestión eficiente del stock disponible en los centro de costo de los establecimientos</b>	Enviar informe de consumo de forma semestral a cada centro de costo de los establecimientos dependientes de	Informe de consumo difundido.	Jefes de Abastecimiento de cada establecimiento dependiente de la red.	Abril 2020. Agosto 2020.

dependientes de la red para lograr planificación de compras ajustada a la realidad.	la red a partir del año 2020,			
	Generar un documento con la distribución del presupuesto por centro de costo de cada establecimiento de la red durante el primer semestre del año 2020.	Resolución que aprueba los presupuestos por cada centro de costo en cada establecimiento.	Subdirector Administrativo y Jefes de Finanzas de cada establecimiento dependiente de la red.	Marzo 2020.
Estandarizar especificaciones técnicas de bienes de uso transversal en los establecimientos dependientes de la red para el uso eficiente de los recursos humanos y financieros.	Realizar una jornada en red con actores clínicos y administrativos para definir criterios y estandarizar bienes de uso transversal y de alto impacto sanitario y financiero; y cronograma de trabajo de continuidad durante el primer semestre del año 2020.	Acta de jornada con acuerdos, cronograma de trabajo de lista de asistencia.	Jefe de abastecimiento DSST	Junio 2020.

<b>Objetivo Estratégico N°7</b>				
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.				
<b>Control presupuestario Sub 21</b>				
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				
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Gestión y Monitoreo Presupuestario y su Ejecución</b>	Reuniones periódicas conjuntas entre Subdirección de Recursos Físicos y Financieros y Sudirección de las Personas con presencia de referentes de los 5 establecimientos de la red del S.S. Thno.	Actas de reuniones  Listas de asistencia	Subdirector RRFF y Financieros/Subdirector de las Personas	Septiembre 2019 Noviembre 2019 Marzo 2020 Mayo 2020
	Contar con información cuantitativa y cualitativa periódica asociada a la	Informes Trimestrales	Depto. de Gestión y Control de Personas. Dirección de Servicio	Septiembre 2019 Diciembre 2019 Marzo 2020

	gestión de recursos financieros en Subtítulo 21, priorizando análisis sobre glosas presupuestarias.			Junio 2020
<b>Gestión sobre Suplencias y Reemplazos</b>	Todas las contrataciones en esta calidad, deben hacerse en el grado de inicio de la Planta de los Servicios de Salud	Certificado de contratos en grados de inicio para suplencias y reemplazos según planta	Subdirecciones de las Personas	Septiembre 2019 Diciembre 2019 Marzo 2020 Junio 2020
	Ajustarse al Art. 10 Ley 21.053, reemplazar a funcionarios con ausentismo superior a 30 días, excepto para los servicios de urgencia, unidades de paciente crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día.	Certificado sobre reemplazos con ausentismo menor o igual a 30 días	Subdirecciones de las Personas	Septiembre 2019 Diciembre 2019 Marzo 2020 Junio 2020
<b>Gestión para la Contención de Horas Extraordinarios</b>	Reducir o regular las horas extraordinarias de; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales con grados inferiores o igual al grado 10°</li> <li>• Técnicos con grados inferiores o igual al grado 14°,</li> <li>• Administrativos con grados inferiores o igual al grado 15°, y,</li> <li>• Auxiliares con grados inferiores o igual al grado 19°.</li> </ul>	Certificado sobre ejecución de horas extras según grado de contrato.	Subdirecciones de Las Personas red S.S. Thno.	Septiembre 2019 Diciembre 2019 Marzo 2020 Junio 2020
<b>Gestión de Otorgamiento y Monitoreo Asignaciones de Estímulo Ley 19.664</b>	Revisar y redefinir criterios de otorgamiento de Asignaciones de Estímulo año 2019.	Año 2018: Rex N°4558/28.12.18  Año 2019: Rex correspondiente al período	Director de Servicio/Subdirectora de las Personas	Diciembre 2019 resolución 2019 emitida

	Monitorear correcta aplicación de criterios en establecimientos de la red.	Informe de monitoreo en terreno a establecimientos dependientes. Planillas Excel de monitoreo mensual.	Depto. de Gestión y Control de Personas. Dirección de Servicio	Monitoreos en terreno: Marzo 2020 Junio 2020  Planillas Excel: Monitoreo mensual
<b>Monitoreo sobre cambios de grados según planta</b>	Revisión periódica de funcionarios con cambios de grados según planta por establecimiento.	Informe con hallazgos.	Depto. de Gestión y Control de Personas. Dirección de Servicio	Septiembre 2019 Diciembre 2019 Marzo 2020 Junio 2020

### **Objetivo estratégico N°8**

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.

### **Ausentismo laboral**

Disminuir el ausentismo laboral otorgando acciones de apoyo y acompañamiento a los funcionarios de la red asistencial, incorporando el enfoque biopsicosocial en líneas como: trato laboral, cuidados infantiles y salud funcionaria.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
<b>Generar conocimiento y sensibilización a población funcionaria de los 05 establecimientos dependientes del SST para el correcto uso de licencia médica.</b>	Incluir temática de capacitación en ausentismo de forma anual dirigidas a funcionarios (as) y jefaturas a partir del año 2020.	Lista asistencia	Encargados de ausentismo de cada establecimiento	Diciembre 2020
	Incluir temática de capacitación en ausentismo de forma anual dirigidas a directivos y médicos de la red a partir del año 2020.	Lista de asistencia.	Roberto Araneda (Referente Técnico de Salud Funcionaria y Gestión de Ausentismo).	Diciembre 2021
	Realizar campaña educativa de forma semestral a todos los funcionarios dependientes de la red del SST a partir del segundo semestre del año 2019.	Fondos de pantalla, correos masivos, folletería.	Roberto Araneda (Referente Técnico de Salud Funcionaria y Gestión de Ausentismo).	Diciembre 2019, junio 2020, diciembre 2020 y junio 2021
<b>Fortalecer las medidas de conciliación laboral y familiar en la población funcionaria de los 05 establecimientos</b>	Actualizar protocolo de conciliación, vida laboral personal y familiar, durante el segundo trimestre del año 2020 para todos los funcionarios dependientes de la DSST.	Resolución de actualización del protocolo.	Rosa Gayo (Jefa Dpto. Calidad de Vida Laboral y Bienestar).	Junio 2020

tos dependientes de la DSST, para mejorar la calidad de vida en el trabajo.	Mejorar acceso a prestaciones de salud mental, kinesiológica y médico general, de funcionarios (as) para favorecer una atención oportuna desde el segundo semestre del año 2020.	Reporte de estadísticas de salud funcionaria.	Roberto Araneda (Referente Técnico de Salud Funcionaria y Gestión de Ausentismo).	Diciembre 2020
Fortalecer la toma de decisiones por parte del equipo directivo en base a las gestiones de las comisiones de salud de cada establecimiento dependiente de la DSST para disminuir el índice de ausentismo.	Fomentar instancia de coordinación de forma trimestral entre directivos y comisiones de salud por cada uno de los establecimientos a partir del año 2020.	Actas de reunión, correos de coordinación	Rosa Gayo (Jefa Dpto. Calidad de Vida Laboral y Bienestar).	Abril/julio/octubre/enero 2020 Abril/julio/octubre/2020
	Realizar un encuentro de comisiones de salud durante el año 2020 para los 05 establecimientos dependientes de la DSST.	Lista de asistencia	Roberto Araneda (Referente Técnico de Salud Funcionaria y Gestión de Ausentismo).	Mayo 2020

#### **Objetivo estratégico N°9**

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

#### **Gestión de Capacitación de la Red Asistencial**

Elevar la efectividad de la estrategia de capacitación en los equipos de salud, a través de su Plan Anual de Capacitación, con énfasis en los ámbitos de Pertinencia y Aplicabilidad como elementos centrales de impacto para el desempeño de la organización.

<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
Conocer el estado de transferencia de conocimiento en el puesto de trabajo de las capacitaciones realizadas por los funcionarios de la RED SST capacitados para mejorar y/o fortalecer la aplicabilidad de las capacitaciones realizadas.	Elaborar un instrumento de evaluación de transferencia de las acciones de capacitación que realizan los funcionarios durante el primer semestre del año 2020.	Instrumento de evaluación de transferencia.	Jefatura Depto. Capacitación SST	marzo 2020
	Aplicar el instrumento de evaluación de transferencia a una muestra de asistentes y jefaturas durante el segundo semestre del año 2020.	Informe consolidado de la red SST de transferencia de las acciones de capacitación.	Encargad@ de Capacitación de cada establecimiento	Diciembre 2020
	Elaborar y difundir la carta compromiso de transferencia para jefaturas y funcionarios de la RED del SST durante el primer semestre del año 2020.	Formato de compromiso	Jefatura Depto. Capacitación SST	Marzo 2020

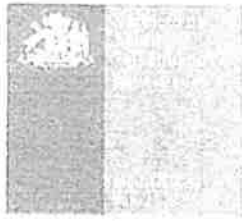
	Aplicar la carta compromiso a una muestra de jefaturas y funcionarios, durante el segundo semestre del año 2020.	Informe consolidado de la red SST de carta compromiso firmado.	Encargado de Capacitación de cada establecimiento	Diciembre 2020
Generar conocimiento o fortalecer la gestión en jefaturas de la red SST, para que identifiquen correctamente el perfil de los postulantes favoreciendo la selección adecuada y una eficiente gestión de cupos	Adaptar y difundir formato PAC agregando criterios de desempeño y perfil, para las jefaturas de la red del SST, durante el segundo semestre del año 2019.	Planilla PAC en formato Excel	Depto. Capacitación SST	Diciembre 2019
	Realizar capacitación de "Herramientas para Gestión del PAC, pertinencia y transferencia, a jefaturas de APS, áreas clínicas y administrativas de la RED del SST durante el primer semestre del año 2020.	Lista de asistencia, fotografías y programa de capacitación.	Depto. Capacitación SST	Junio 2020
	Revisar, actualizar y difundir criterios de selección en base a pertinencia de capacitaciones, dirigido a jefaturas y comités de capacitación, durante el primer semestre de 2020.	Documento de criterios de selección, acta, correos.	Depto. Capacitación SST	Marzo 2020
Activar el funcionamiento de los comités de capacitación en los establecimientos de la red para mejorar la gestión de capacitación.	Solicitar documento formal y vigente, además de un plan anual de los comités de capacitación de la red SST, durante el primer semestre 2020.	Oficio resolución y plan de los comités de capacitación.	Depto. Capacitación SST	abril 2020
	Realizar jornada de trabajo con los comités de capacitación de la red durante el segundo semestre del año 2020,	Convocatoria y lista de asistencia.	Depto. Capacitación SST	Septiembre 2020

<b>Objetivo Estratégico N°9</b>				
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.				
<b>Fortalecer las habilidades directivas</b>				
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.				
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Verificables</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
Levantar y/o actualizar los perfiles de competencia y descripciones de cargos de jefaturas priorizados del Servicio de Salud Talcahuano,	Definir perfiles de competencias en cargos de jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, durante el segundo semestre del año 2019.	Informe con perfiles de competencia s levantados y/o actualizados.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Octubre 2019.
	Levantar y/o actualizar descripciones y perfiles de cargo de	Manual de Descripciones y Perfiles de Cargo de	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Diciembre 2019.

de modo de contar con información válida para la gestión de personas que cumplen esas funciones.	jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, durante el segundo semestre del año 2019.	Jefaturas del Servicio de Salud Talcahuano.		
Implementar un diagnóstico de competencias conductuales en cargos de jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, de modo de identificar brechas de competencias, las cuales permitan definir estrategias para el abordaje de éstas, y priorizar las necesidades de apoyo.	Realizar un diagnóstico de competencias conductuales, para jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, durante el segundo semestre del año 2019.	Informe de Diagnóstico de Competencias Conductuales.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Octubre 2019.
	Definir planes de mejora para jefaturas que participaron en diagnóstico de competencias, durante el segundo semestre del año 2019.	Reporte con consolidado de planes de mejora.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Octubre 2019.
Desarrollar competencias en el ámbito de las habilidades directivas en jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, de modo de contribuir a una mejor gestión de sus equipos y unidades.	Realizar "Taller de Desarrollo de Habilidades Directivas" a jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, durante el segundo semestre del año 2019.	Informe de Capacitación.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Diciembre 2019.
	Realizar "Taller de Actualización de Normativas Vinculadas a las Asociaciones de Funcionarios y Manejo de Relaciones Laborales, durante el segundo semestre del año 2019.	Informe de Capacitación.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Diciembre 2019.
	Realizar "Taller de Desarrollo de Habilidades Directivas" a jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano,	Informe de Capacitación.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Junio 2020.

	durante el primer semestre del año 2019.			
<b>Evaluar brechas de competencias conductuales en cargos de jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, de modo de contar con información relevante para los procesos de evaluación de las jefaturas, y priorizar las necesidades de apoyo.</b>	Realizar una evaluación de competencias conductuales, para jefaturas priorizadas del Servicio de Salud Talcahuano, durante el segundo semestre del año 2020.	Informe de Evaluación de Competencias Conductuales.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Agosto 2020.
	Actualizar planes de mejora para jefaturas que participaron en evaluación de competencias, durante el segundo semestre del año 2020.	Reporte con consolidado de planes de mejora actualizado.	Depto. Planificación y Desarrollo de las Personas.	Septiembre 2020.





DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN  
Y CONTROL DE GESTIÓN  
ACH/MSME/ARR/arr

TALCAHUANO, 30 de junio de 2016

VISTO: La resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República, el Decreto Ley N° 2763/79, los Decretos Supremos de Salud N° 140/04 y 58/10-10-2013.

CONSIDERANDO:

1. La Resolución Exenta N°2971 del 31 de diciembre de 2015, que aprueba el "Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2016-2018", el cual formó parte integral de la presente resolución.
2. El mandato Ministerial de dar continuidad a lo indicado en el compromiso de gestión N° 20, el cual instruye a los Servicios de Salud implementar y monitorear a través de un cuadro de mando integral, un Plan de Desarrollo Estratégico trianual con enfoque de Redes Integradas, este Servicio de Salud a través del Departamento de Planificación y Control de Gestión, se ha comprometido a realizar el seguimiento del Plan Estratégico a través de su Cuadro de Mando (Balanced Score Card o BSC), que incluye Matriz Estratégica, Cuadro de Mando Integral (CMI) e Indicadores, además de establecer responsables para su ejecución.
3. Con motivo de lo anterior, se ha realizado el primer monitoreo durante el mes de mayo del 2016, el cual contempló realizar reuniones con cada uno de los responsables definidos para cada objetivo estratégico del Plan, a razón de efectuar validación, ajustes, precisiones o reemplazos de las iniciativas programadas para el presente año.

En virtud de lo anterior, vengo en dictar la siguiente resolución:

RESOLUCION EXTENTA N° 2241

**1° MODIFIQUESE** la resolución exenta N°2971 del 31 de diciembre de 2015 que aprobó el "Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque de Redes integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2016-2018", en el sentido de aprobar el Cuadro de Mando (Balanced Score Card o BSC), que incluye Matriz Estratégica, Cuadro de Mando Integral (CMI) e Indicadores, impreso en Anexo N°1.

**2° DEJESE ESTABLECIDO** que el Departamento de Planificación y Control de Gestión, realizará a lo menos dos monitoreos de lo comprometido en el Cuadro de Mando Integral durante el año, así como también, podrá realizar actualizaciones formales del instrumento de carácter anual, para reflejar los ajustes, precisiones o reemplazos de las iniciativas programadas al inicio de cada año del Plan de Desarrollo Estratégico 2016-2018.

**3° ENCOMIENDESE** a las Jefaturas responsables de los objetivos indicados en el Cuadro de Mando Integral, velar por el cumplimiento de las metas y actividades programadas en los tiempos establecidos, las cuales serán monitoreadas por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, según la metodología y en la periodicidad que este defina.

Tabla de Cuadro de Mando Integral Servicio de Salud  
Planificación Estratégica 2016-2018  
Plan Operativo 2016



Objetivo	Indicador	Meta	Unidad Ejecutora	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Estado	Observaciones	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Estado	Observaciones
<b>Modelo Asistencial</b>												
<p>Analizar el Proceso de Diseño de la Red Asistencial Integrada de cada Servicio de Salud, según el reconocimiento de sus competencias y responsabilidades, considerando todos los niveles de integración de las unidades, áreas de la Especialidad (Asistencia) y Referencia.</p>	CG_01	<p>Construir con Dirección de Salud, Integradas, unidades de forma participativa.</p>	<p>Etapas del plan de trabajo aprobadas y total de etapas del plan de trabajo comprometidas: 100</p>	<p>Construcción de las acciones de implementación del Diseño de la Red Asistencial</p>	<p>Definir Comité de Diseño de la RED en la Dirección del Servicio de Salud</p>	<p>Comité de Diseño de RED conformado por acciones de la Dirección de Servicios y la RED Asistencial</p>	<p>Octubre 2015 (100%) - No aplica Estado Comité de Diseño de la RED formalizado</p>	<p>Comité de Diseño de la RED formalizado</p>	<p>Realización de primera reunión</p>	<p>30 de mayo 2016</p>	<p>Sin interrupción</p>	<p>Valeria San Martín Escobar, Departamento de Planificación y Control de Gestión</p>
					<p>Analizar programa de actividades de desarrollo y participación del Diseño realizadas en el periodo</p>	<p>Porcentaje de actividades de desarrollo y participación del Diseño realizadas (Número de actividades de desarrollo programadas) 100 (%)</p>	<p>100%</p>	<p>Acta de actividades realizadas lista de asistencia de los participantes</p>	<p>31 de diciembre 2016</p>	<p>Sin interrupción</p>	<p>Valeria San Martín Escobar, Departamento de Planificación y Control de Gestión</p>	
<p>Generar una metodología de trabajo que permita identificar e intervenir los niveles de atención en el desarrollo del modelo de la Red en especial, en cuatro niveles de salud: niveles primarios, contribuyendo a resolver la continuidad de atención en la Red y disminuir la prevalencia de estas enfermedades</p>	CG_02	<p>Trasladabilidad en la Red Asistencial de Especialidades, Entablar Promociones, Ejecutar Hospitalización, Ambulatorio PIS, Quirófanos + Ejecutar Hospitalización (campaña mundial de 30 años + Campaña mundial Cáncer Cérvico Uterino + Ejecutar Hospitalización, Intubación Cardíaca, Curatativa</p>	<p>Etapas del Plan de Trabajo comprometidas y total de etapas del plan de trabajo comprometidas: 100</p>	<p>Construcción de la red asistencial con Trasladabilidad de Especialidades Ejecutar Promociones COMICEE 2015 implementada, incorporado la Trasladabilidad del Accidente Cardíaco Vascular, como protocolo de salud comunitaria prioritaria</p>	<p>Implementar un sistema de referencia y contra referencia actualizado incorporando teleproceso al sistema</p>	<p>Fortalecimiento de referencia y contra referencia actualizado incorporando teleproceso al sistema</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado sistema actualizado</p>	<p>100%</p>	<p>Prácticas de referencia actualizadas</p>	<p>31 de octubre 2016</p>	<p>Sin interrupción de teleproceso incorporado para uso</p>	<p>Diego Franco, Departamento de Gestión de Programas de Salud</p>
					<p>Implementar un sistema de referencia y contra referencia entre enfoques de atención por diabetes tipo 2 con programas de atención por enfermedades</p>	<p>Revisión de coordinación con Dirección (estadística, subsector administrativos e intersector referencias técnicas) del establecimiento actualizado para definir el sistema de referencia y contra referencia en la red</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado referencias</p>	<p>100%</p>	<p>Acta de reunión con los sectores definidos respecto del sistema a realizar</p>	<p>10 de junio 2016</p>	<p>Sin interrupción En caso de que la implementación de resultados en la red indicada, se programará para el segundo semestre</p>	<p>Ingrid Suarez, Departamento de Gestión de Programas de Salud</p>
					<p>Instalar 5 puntos móviles de la red en sistema de telemedicina</p>	<p>Revisión de disponibilidad técnica y disponibilidad afectada con la RED, para la implementación</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado de implementación</p>	<p>100%</p>	<p>Informe de diagnóstico y lista de recursos con acciones</p>	<p>31 de agosto 2016</p>	<p>Revisión de municipios para apoyar la implementación de los recursos de las dependencias de salud como implementación y la inclusión</p>	<p>Ingrid Suarez, Departamento de Gestión de Programas de Salud</p>
					<p>Instalar 5 puntos móviles de la red en sistema de telemedicina</p>	<p>Revisión de disponibilidad técnica y disponibilidad afectada con la RED, para la implementación</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado de implementación</p>	<p>100%</p>	<p>Informe de diagnóstico y lista de recursos con acciones</p>	<p>31 de agosto 2016</p>	<p>Revisión de municipios para apoyar la implementación de los recursos de las dependencias de salud como implementación y la inclusión</p>	<p>Ingrid Suarez, Departamento de Gestión de Programas de Salud</p>
<p>Optimizar atención oportuna a las personas que requieren Consulta de Especialidad e Intervención Quirúrgica especializada considerando la realidad prioritaria por atención</p>	CG_03	<p>II. Reducir el tiempo de espera para una Consulta Nueva de Especialidad e Intervenciones Quirúrgicas, considerando todas las personas que serán impactadas con dicho igual o anterior al 31 de diciembre de 2016</p>	<p>Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 acumulada al corte 2015 / Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Reducir el tiempo de espera para una Consulta Nueva de Especialidad, considerando todas las personas que serán impactadas con dicho igual o anterior al 31 de diciembre de 2016</p>	<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Definición de Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado Norma Técnica</p>	<p>100%</p>	<p>Inicio consultoría dirigida a Directores de establecimiento</p>	<p>31 de diciembre 2016</p>	<p>Sin interrupción</p>	<p>Diana Campos, Departamento de Gestión de Atención Primaria de Salud</p>
					<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Porcentaje de reuniones de coordinación con áreas de SOHIE realizadas por unidades (7)</p>	<p>Nº de reuniones realizadas (Nº de reuniones programadas) (7)</p>	<p>100%</p>	<p>Actas de reuniones</p>	<p>31 de diciembre 2016</p>	<p>Sujeta a programación de cantidad de reuniones a realizar en el año</p>	<p>Diana Campos, Departamento de Gestión de Atención Primaria de Salud</p>
					<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Porcentaje de reuniones de Comité de tiempos de espera de la RED</p>	<p>Nº de reuniones realizadas (Nº de reuniones programadas) (3)</p>	<p>100%</p>	<p>Actas de reuniones</p>	<p>31 de diciembre 2016</p>	<p>Sujeta a programación de cantidad de reuniones a realizar en el año</p>	<p>Diana Campos, Departamento de Gestión de Atención Primaria de Salud</p>
					<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Porcentaje de reuniones con monitoreo central para actualización reglas de tiempos de derivación en GES</p>	<p>Nº de reuniones realizadas (Nº de reuniones programadas) (2)</p>	<p>100%</p>	<p>Actas de reuniones</p>	<p>31 de diciembre 2016</p>	<p>Sujeta a programación de cantidad de reuniones a realizar en el año</p>	<p>Diana Campos, Departamento de Gestión de Atención Primaria de Salud</p>
					<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Actualización y revisión de RNLE para incorporar a la RED de la lista de espera de especialidad</p>	<p>Actualización y revisión de RNLE para incorporar a la RED de la lista de espera de especialidad</p>	<p>100%</p>	<p>Informe de actualización y/o revisión de RNLE</p>	<p>10 de septiembre 2016</p>	<p>Inicio de ejecución a actualización con reunión posterior a lista de espera</p>	<p>Diana Campos, Departamento de Gestión de Atención Primaria de Salud</p>
					<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado lista de espera</p>	<p>Inicio de ejecución con lista de espera incorporada a la RED</p>	<p>31 de diciembre 2016</p>
<p>Definir la Norma Técnica de Consulta de especialidad</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Definición de lista de espera para intervención quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 / Lista de Espera de intervención Quirúrgica con fecha de entrada igual o anterior al año 2015 declarada en día 2014 / 100</p>	<p>Diciembre 2015 (100%) - No aplica Estado lista de espera</p>	<p>Inicio de ejecución con lista de espera incorporada a la RED</p>	<p>30 de junio 2016</p>	<p>Sin interrupción</p>	<p>Carmen Gloria Huelgas, Departamento de Gestión Hospitalaria</p>			



Aumentar la cobertura de atención en la Red de Salud Bucal	CC-04	Estrategia Compleja para mejorar el acceso a la atención	COP de Estrategia Compleja y COP de Estrategia Programática	Incremento en el número de consultas de atención en el respectivo servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal
Mejorar la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	CC-05	Fortalecimiento de la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Módulo de atención de salud bucal en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Crecimiento en el número de consultas de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal
<b>Gobernanza y estrategia</b>										
Mejorar la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	CC-06	Desarrollo de un plan de actividades para mejorar el acceso a la atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Gobernanza y estrategia	Incremento en el número de consultas de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal
Mejorar la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	CC-07	Fortalecimiento de la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Módulo de atención de salud bucal en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Crecimiento en el número de consultas de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal
Fortalecer la participación ciudadana en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	CC-08	Estrategia de participación ciudadana en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Gobernanza y estrategia	Incremento en el número de consultas de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal
Fortalecer la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	CC-09	Fortalecimiento de la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Módulo de atención de salud bucal en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Crecimiento en el número de consultas de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal
Implementar el Plan de actividades para mejorar el acceso a la atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	CC-10	Fortalecimiento de la capacidad de atención en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Módulo de atención de salud bucal en el servicio de salud bucal en la Red de Salud Bucal	Crecimiento en el número de consultas de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Elaboración del Plan de actividades para fortalecer el componente de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	Participación de autoridades de diferentes niveles de gobierno en el desarrollo del Plan de actividades para la RED	100%	Informe de actividades de atención en el servicio de salud bucal en el año 2017	30 de diciembre 2016	Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia Compleja de Atención Bucal



<p>... (text truncated) ...</p>			<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>
<p>... (text truncated) ...</p>	<p>00,01</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>
<p>Sistema de asignación e incentivos</p>												
<p>... (text truncated) ...</p>	<p>00,02</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>
<p>... (text truncated) ...</p>	<p>00,03</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>	<p>... (text truncated) ...</p>

MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL  
Servicio de Salud Talcahuano

TALCAHUANO, 21 de diciembre de 2015

31 DIC 2015

VISTO: La resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República, el Decreto Ley N° 2763/79, los Decretos Supremos de Salud N° 140/04 y 56/10-10-2013

5) - CORRE-ERANDO,

1. Que, el compromiso de gestión N° 20, incluye a los Servicios de Salud implementar y monitorear a través de un cuadro de mando integral, un Plan de Desarrollo Estratégico Trienal con enfoque Redes Integradas, a objeto de fortalecer la posición estratégica y contribuir al logro de los macro objetivos Ministeriales,

2. Que, el Plan de Desarrollo Estratégico Trienal, contiene además, las directrices institucionales del Sector de la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano y los lineamientos estratégicos ministeriales que guiarán a la institución durante el periodo 2016 - 2018, y que es el resultado de un intenso y participativo trabajo del conjunto del Servicio de Salud Talcahuano y todos los actores de su Red,

3. Que, el Plan de Desarrollo Estratégico utiliza la herramienta de Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card o BSC), que incluye Matriz Estratégica, Cuadro de Mando Integral (CMI) e Indicadores,

4. Que, el Plan de Desarrollo Estratégico consideró, en su etapa de diseño, los siguientes componentes: directrices que contienen misión, visión, valores y lineamientos estratégicos; la elaboración del Cuadro de Mando, y finalmente el diseño del proceso de monitoreo y control,

En virtud de lo anterior, vengo en dictar la siguiente resolución:

RESOLUCION EXENTA N° 297

II) - APRUEBO el "Plan de Desarrollo Estratégico con enfoque Redes Integradas del Servicio de Salud Talcahuano para el periodo 2016 - 2018", el cual forma parte integral de esta resolución

ABRIL Y COMARQUEL



MADRICIO A. JARA LAVIN  
Director  
Servicio de Salud Talcahuano

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE RE

**Ministerio de Sanidad y Consumo**  
**Comisión Interdepartamental de Investigación y Vigilancia de Alimentos**  
**Informe de Vigilancia de Alimentos**  
**Año 1981**

Categoría de Alimentos	Código	Descripción de Alimentos	Análisis Realizado	Resultados de Análisis	Observaciones	Conclusión
<p>Alimentos de origen vegetal, especialmente cereales y derivados.</p>	021	<p>Alimentos de origen vegetal, especialmente cereales y derivados.</p>	<p>Análisis de laboratorio para determinar la presencia de micotoxinas.</p>	<p>Se detectó la presencia de micotoxinas en algunos de los alimentos analizados.</p>	<p>Se recomienda a los consumidores que eviten consumir alimentos que presenten signos de deterioro.</p>	<p>Se recomienda a los consumidores que eviten consumir alimentos que presenten signos de deterioro.</p>
<p>Alimentos de origen animal, especialmente leche y derivados.</p>	022	<p>Alimentos de origen animal, especialmente leche y derivados.</p>	<p>Análisis de laboratorio para determinar la presencia de antibióticos.</p>	<p>Se detectó la presencia de antibióticos en algunos de los alimentos analizados.</p>	<p>Se recomienda a los consumidores que eviten consumir alimentos que presenten signos de deterioro.</p>	<p>Se recomienda a los consumidores que eviten consumir alimentos que presenten signos de deterioro.</p>
<p>Alimentos de origen animal, especialmente carne y derivados.</p>		<p>Alimentos de origen animal, especialmente carne y derivados.</p>	<p>Análisis de laboratorio para determinar la presencia de residuos de medicamentos veterinarios.</p>	<p>Se detectó la presencia de residuos de medicamentos veterinarios en algunos de los alimentos analizados.</p>	<p>Se recomienda a los consumidores que eviten consumir alimentos que presenten signos de deterioro.</p>	<p>Se recomienda a los consumidores que eviten consumir alimentos que presenten signos de deterioro.</p>





<p>1. <b>Introduction</b> This report discusses the results of the experiment conducted on the effect of temperature on the rate of reaction between hydrogen peroxide and potassium iodide.</p>							
<p>2. <b>Aim</b> To determine the effect of temperature on the rate of reaction between hydrogen peroxide and potassium iodide.</p>							
<p>3. <b>Apparatus</b> Conical flask, measuring cylinder, stopwatch, thermometer, hydrogen peroxide solution, potassium iodide solution, water.</p>							
<p>4. <b>Procedure</b> A series of experiments were carried out at different temperatures. The volume of oxygen gas produced in a fixed time was measured.</p>							
<p>5. <b>Results</b> The following table shows the volume of oxygen gas produced in 10 seconds at different temperatures.</p>							
<p>6. <b>Conclusion</b> The rate of reaction increases with increasing temperature.</p>							
<p>7. <b>Discussion</b> The increase in the rate of reaction with increasing temperature is due to the increase in the number of effective collisions between the reactant molecules.</p>							
<p>8. <b>Precautions</b> The reaction should be carried out in a well-ventilated area. The thermometer should be used to measure the temperature of the reaction mixture.</p>							
<p>9. <b>References</b> None.</p>							
<p>10. <b>Appendix</b> None.</p>							
<p>11. <b>Summary</b> The rate of reaction between hydrogen peroxide and potassium iodide increases with increasing temperature.</p>							
<p>12. <b>Conclusion</b> The rate of reaction increases with increasing temperature.</p>							
<p>13. <b>References</b> None.</p>							
<p>14. <b>Appendix</b> None.</p>							