

PLAN ESTRATÉGICO HOSPITAL CAUQUENES

2015 -2018



“Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”

(Albert Einstein)

Hospital San Juan de Dios de Cauquenes



**“La planificación a largo plazo no es pensar en decisiones futuras,
sino en el futuro de las decisiones presentes”**

(Peter Drucker)

Comité de Planificación Estratégica

- Director Hospital
- Subdirector Médico
- Subdirector Administrativo
- Jefe de Operaciones
- Enfermera Comité de Calidad
- Enfermera Supervisora
- Jefe UCRA
- Jefe de SOME
- Jefe de Contabilidad
- Jefe de Personal
- Jefe OIRS y Comunicaciones
- Jefe de Gestión

Dr. Mario Moya Mujica |
Dra. Erika Díaz Padilla
Sr. Juan Carlos Gómez Quintana
Sr. Enrique Bravo Lara
Sra. María S. Fernández Santander
Sra. Valeria Lopez Quiero
Sra. Doricia Ramirez Núñez
Dr. Moisés Hauyón Burgos
Sr. Mario Arévalo Urrutia
Srta. María A. Gatica Meza
Sra. Ximena Peralta Pérez
Sra. Beatriz Seguy García





Hospital San Juan de Dios Cauquenes

Calle Mont s/n

Mesa Central: 073 2 567031

www.hospitalcauquenes.cl



MENSAJE DEL DIRECTOR

Es un gran desafío para las y los funcionarios de nuestro hospital y, de la comunidad en general, participar activamente en lograr la reposición de un nuevo edificio para el nosocomio cauquenino, el cual deberá reemplazar al “antiguo”, el cual aún nos acoge, pero que debido al gran terremoto del 27 de febrero del 2010, una parte importante de él cayó y otra quedó en malas condiciones, además de la envergadura de recursos que significa levantarlo, es una necesidad evidente al ser un único centro de salud de mediana complejidad en la provincia. Por ello, es una prioridad del Estado, entre sus políticos, lograr levantarlo, al igual que otros establecimientos de la Región maulina.

No sólo hubo que enfrentar la problemática de no tener un edificio, sino que también hubo que salir en búsqueda de un terreno adecuado para acoger al nuevo edificio, el cual debía reunir una serie de requisitos técnicos, entre éstos que fuera “equidistantes”, de fácil acceso a todos los habitantes de la provincia. Por ello, se optó por solicitar los terrenos del Ex Regimiento “Andalién”, ubicado en calle Yungay 1111, de propiedad del Ministerio de Bienes Nacionales. Otorgamiento que se concretó, en junio del 2014, cuando el ministro de dicha cartera, Víctor Osorio, anunció la formalización de la entrega.

Resuelta la falta de terreno, se inició el trabajo de idear nuestro nuevo establecimiento, el cual deberá responder a las necesidades de los habitantes de las tres comunas que forman la Provincia de Cauquenes. Capaz de coordinar y ejecutar un trabajo en red a nivel local, regional y nacional, para lograr la entrega de una atención oportuna, de calidad, digna y humanizada. Se realizaron reuniones periódicas con los equipos directivos, jefes de servicios, autoridades regionales y ministeriales, para laborar mancomunadamente en los objetivos que nos permitirían concretar la entrega atención con los máximos estándares de calidad, oportuna, digna y humanizada. Un nuevo edificio con la infraestructura necesaria y el equipamiento de punta, que permita dar cumplimiento a la entrega de una atención oportuna.

Los objetivos están planteados, para concretarlos y darle un funcionamiento efectivo al plan, se hizo necesario realizar una planificación estratégica, acorde con los nuevos tiempos y que con proyección a un futuro reciente. Requisito



indispensable para lograr una buena gestión a la institución, que dé cuenta de una utilización de los recursos de manera eficiente y eficaz.

La planificación estratégica es resultado del trabajo de todas y todos los funcionarios, por ello tenemos la responsabilidad individual de dar cumplimiento y concretar cada acción planteada, pues hemos sido un aporte en la base de la construcción del “nuevo hospital”, desde el nuevo modelo de gestión.

Cada uno de nosotros será recordado por las futuras generaciones, como quienes ideamos las bases de un hospital de calidad, que no sólo responderá a los requerimientos actuales de la comunidad, sino que además podrá hacerlo de las que podrían surgir desde nuestros hijos y nietos.

Gracias por ser parte de este gran desafío.



Contenido

HISTORIA	5
DESCRIPCION	8
ORGANIGRAMA.....	9
DOTACIÓN PLANTA Y CONTRATA AÑO 2015.....	10
PRODUCCION DEL HOSPITAL.....	10
Indicadores Uso Recurso Cama (2012-2014).....	10
Indicadores por Servicio Año 2014.....	11
Atención de Urgencia (2012-2014).....	11
Partos y Cesáreas (2012-2014).....	11
Intervenciones Quirúrgicas (2012-2014).....	11
Consultas Especialistas (2012-2014).....	11
PRODUCCION FINANCIERA.....	12
COBERTURA SANITARIA	13
a.- Evolución de la Población	13
b) Estructura poblacional	13
c) Población Urbana y Rural	14
d) Sistema Previsional de Salud:.....	15
e) Indicadores Sociales	16
PERFIL EPIDEMIOLOGICO	17
SITUACIÓN DE SALUD:.....	17
VISIÓN Y MISIÓN	20
VALORES INSTITUCIONALES	21
POLITICA ORGANZACIONAL	22
POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO DE LOS ÍNDICES DE SATISFACCIÓN USUARIA.22	
Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)	23
Plan de Mejora en Trato y Tiempo de Espera.....	24
Hospital Amigo	24

Planificación Estratégica – Hospital Cauquenes



Participación Ciudadana	24
Satisfacción Usuarial Alta	25
POLITICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA – HOSPITAL CAUQUENES	25
POLÍTICA DE GESTIÓN FÍSICA Y FINANCIERA HOSPITAL CAUQUENES.....	25
POLÍTICA DE GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO.....	29
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	33
PLAN DE GESTIÓN CLÍNICA.....	36
SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN.....	38
UNIDAD DE GESTIÓN.....	39
Centros de Responsabilidad y Centros de Costos.....	40
SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIALWINSIG	41
Principales Funciones del WINSIG	41
Principales Productos que el WINSIG Ofrece:	42
INFORMES DE WINSIG“CUADROS GERENCIALES”	42
FODA	43
FORTALEZAS	43
DEBILIDADES	44
OPORTUNIDADES	45
AMENAZAS.....	46
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	47
MAPA ESTRATEGICO	47
BALANCED SCORECARD DEL HOSPITAL DE CAUQUENES.....	48
USUARIOS.....	48
FINANCIERO	49
PROCESOS	49
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	50



HISTORIA

El primer Hospital de Cauquenes fue construido en 1857 durante el gobierno de Don Manuel Montt, aparentemente por influencia de Don Antonio Varas de la Barra.

Funcionaba en un edificio de pequeñas proporciones, construido en el mismo sitio actual. No contaba con enfermeras ni mucho menos con médicos. Solo había "unas cuidadoras" destinadas a proveer de alimentación a los que allí se asilaban. Había además un asilo para "impedidos", ancianos y un lazareto, que se habilitaba durante las epidemias de viruela.

A partir del 15 de enero de 1886, las religiosas de la Caridad Cristina, procedentes de Alemania, se hicieron cargo de la administración del Hospital de Cauquenes.

Sor Laurencia, Sor Vicente y Sor Auxiliatrix, responsables de iniciar la actividad docente y de quehacer hospitalario, luego que Don Vicente Pérez Rosales gestionara su arribo a la zona.

Los gastos de construcción, ropería, camas y salarios del personal doméstico que se les asignó, quedaron a cargo del administrador del Hospital, el abogado Don Juan de Dios Cisternas. Mientras que el cuidado de los enfermos quedó a cargo de las religiosas, al igual que la atención de la botica y el dispensario, cuya función se asemeja a la de un Consultorio Externo, al atender dos veces por semana a la comunidad, y en épocas de epidemia, atraía hasta doscientos enfermos diarios.

Las religiosas descubrieron que los pacientes no sentían devoción por el patrono del Hospital, San Rafael, e iniciaron las gestiones para cambiar ese patrocinio, obteniendo que se llamara como hasta hoy, Hospital San Juan de Dios de Cauquenes.

Físicamente se fueron efectuando ampliaciones hasta convertirlo en una gran casona de gruesos muros de adobe y techumbre de tejas españolas con anchos corredores exteriores que albergaba 32 enfermos, para quienes se obtuvo la atención profesional del primer médico en la zona: Doctor Francisco Meza.

En 1887 se inició una grave epidemia de cólera morbo, que diezmaba a la población tanto urbana como rural. Se hizo necesario contratar médicos y



personal de enfermería de Santiago y habilitar el lazareto para poder atender centenares de enfermos.

En 1890 se amplió la capacidad de hospitalización a 65 camas, lo que demandó mayor número de religiosas y personal de enfermería que ellas mismas adiestraron, siendo alumnas internas que vivían en el Hospital. Se preparó personal masculino para atender las salas de varones, así como eran mujeres las que se preocupaban de las enfermas de su mismo sexo.

El profesor Lucas Sierra formó cirujanos en el Hospital Clínico San Vicente de Paul de Santiago, los cuales emigraron a provincia llegando a Cauquenes el Dr. Heráclito Bustos. Por aquellos años, cada cirujano debía adiestrar a sus ayudantes: arsenaleras, anestesistas, personal de esterilización y de pabellón.

El terremoto de 1939 destruyó totalmente, toda esta obra que tanto significaba para los habitantes de Cauquenes, sepultando bajo las ruinas a una religiosa, una auxiliar y dos o tres pacientes.

Para atender la gran cantidad de lesionados los médicos organizaron un servicio de primeros auxilios bajo unas carpas que lograron alzar en la plaza de armas. Después la atención pasó a manos de médicos argentinos y chilenos destacados en el lugar.

Para atender la gran cantidad de lesionados los médicos organizaron un servicio de primeros auxilios bajo unas carpas que lograron alzar en la plaza de armas. Después la atención pasó a manos de médicos argentinos y chilenos destacados en el lugar.

En el mismo lugar que ocupaba el anterior edificio se construyó un edificio de madera como hospital de emergencia, el cual fue tan bien construido que se mantiene en la actualidad. A esta edificación, siguió después de un plazo no muy extenso, la construcción definitiva que inaugurara en 1947 el Presidente de la República Don Gabriel González Videla. Contó con 146 camas de hospitalización, destinadas a Cirugía y Maternidad en la planta baja y a Medicina y Pediatría en el segundo piso.

En la parte destinada al ingreso se encontraban todas las oficinas administrativas del Hospital y aquellos servicios de apoyo como Laboratorio Clínico, Radiología y Vacunatorio.

En 1981 se construye el Consultorio Adosado Externo.



El 27 de febrero de 2010, un gran terremoto devasta la zona centro sur del país. A consecuencia de ello, el hospital San Juan de Dios de Cauquenes queda seriamente afectado puesto que la infraestructura que albergaba todos los servicios de hospitalización y algunos servicios de apoyo colapsa completamente. No se registran víctimas fatales entre nuestros funcionarios ni pacientes, sin embargo, inmediatamente junto al Ejército de Chile se instala un hospital de campaña (PAME) en el sector estacionamiento del establecimiento, para dar respuesta a la demanda asistencial de nuestra provincia. Los pabellones y recuperación se acondicionaron en dependencias del consultorio adosado.

En el mes de agosto de 2011, bajo la presidencia de Don Sebastián Piñera Echenique con una inversión de más de 2 mil millones de pesos, se inaugura el Hospital de Construcción Acelerada con el que se logra dar normalidad a los servicios médico quirúrgicos, laboratorio clínico y esterilización.

Actualmente el hospital San Juan de Dios de Cauquenes es de mediana complejidad, con 281 funcionarios y una dotación de 120 camas distribuidas entre los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía y Obstetricia.

El consultorio de especialidades entrega atención de oftalmología, medicina interna, cirugía, pediatría, psiquiatría infanto juvenil y adulto, radiología y endoscopía.

El Servicio de Urgencia atiende las 24 horas, con un equipo de médicos en etapa de formación, quedando a cargo de la atención medica de toda la provincia. Se dispone de un cuarto turno de enfermeras, de matronas y de tecnólogos médicos. Existe además turnos de llamadas de los especialistas: Gineco-obstetra, cirujano y anestesista.

Aún queda otro gran desafío, lograr la construcción de la Infraestructura del Servicio Gineco-Obstétrico, Pediatría – RN y SEDILE.



DESCRIPCION

El Hospital San Juan de Dios de Cauquenes es un establecimiento público de mediana complejidad, que entrega atención integral de salud en red a los beneficiarios del sistema público de la provincia de Cauquenes. Su población asignada es más de 60.000 personas, siendo su tasa de ruralidad del 33,6% a nivel de provincia.

Somos centro de derivación para el Hospital de Chanco y los Departamentos de Salud de las tres comunas de la provincia. Y, nuestros pacientes que requieren de una atención de mayor complejidad, son trasladados al Hospital de Linares y/o al Hospital Regional de Talca.

Este establecimiento asistencial público forma parte de la red asistencial del Maule, al ser de mediana complejidad, cuenta sólo con los servicios clínicos básicos de Medicina, Pediatría, Cirugía y Obstetricia. Más un consultorio adosado de atención de especialidad.

El servicio de Urgencia atiende durante las 24 horas, donde los médicos en Etapa de Destinación y Formación son los responsables de ejercer los turnos, pero cuentan con el apoyo permanente del laboratorio clínico; y de los médicos cirujanos y anestesiólogos que se distribuyen en turnos de llamada.

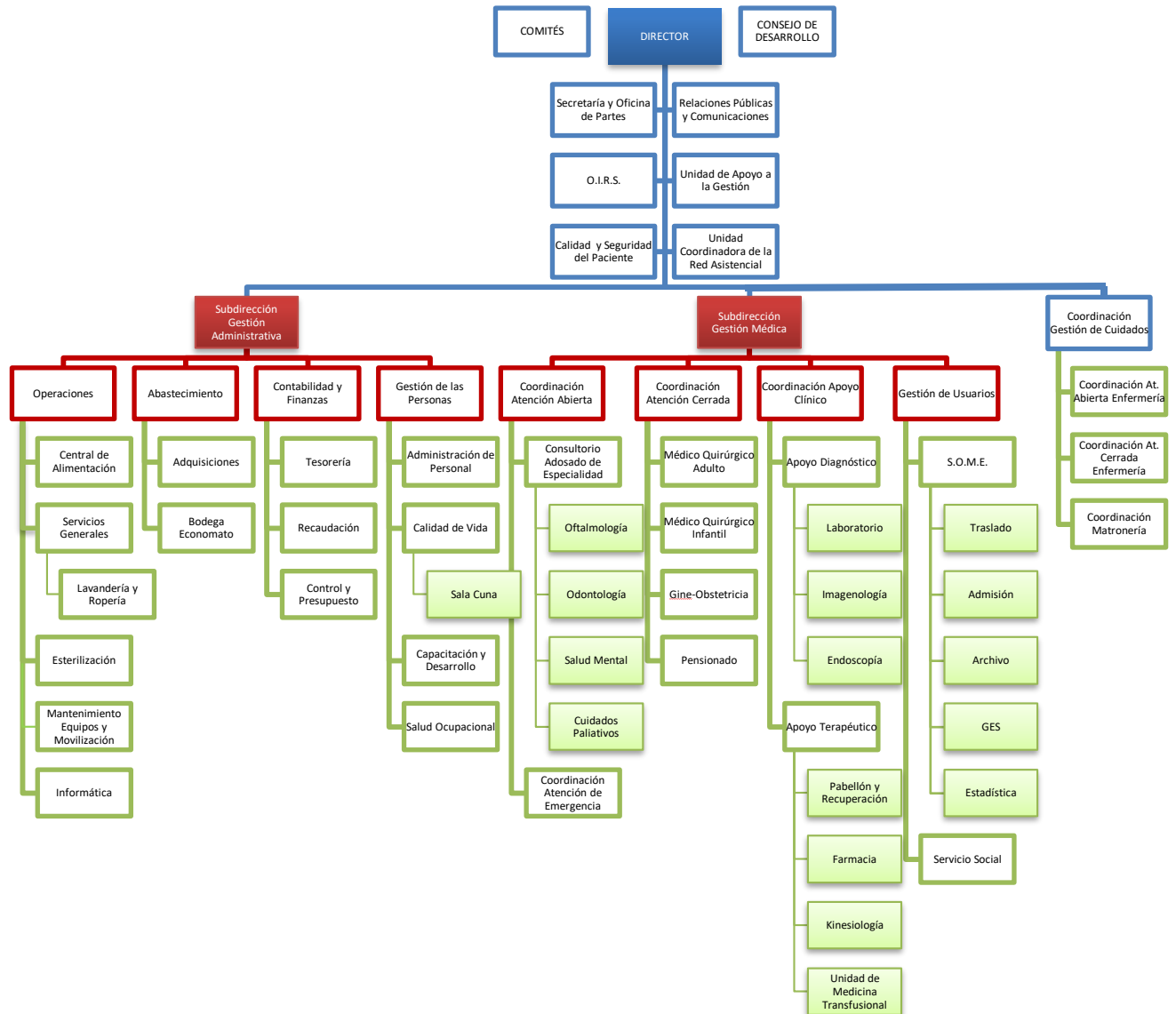
El personal del Hospital San Juan de Dios de Cauquenes despliega todos sus esfuerzos por hacer efectivo el derecho de sus beneficiarios a la salud integral, gestionando eficientemente sus recursos, en un contexto solidario, humano y participativo con la comunidad y funcionarios.

Además, tiene un carácter innovador, incorporando permanentemente sistemas y modalidades organizativas orientadas directamente al mejoramiento continuo en la atención de sus pacientes, con énfasis en la calidad de sus cuidados y máxima seguridad en sus prestaciones.

Incluso, en los últimos años, este establecimiento ha desarrollado una amplia actividad docente, al ser campo clínico de universidades nacionales, como internacionales, desde donde se motiva la investigación y extensión. Hoy, cuando nos encontramos ad portas de una nueva fase para esta institución, el Hospital San Juan de Dios de Cauquenes se proyecta hacia el futuro y apunta a mejoras en la atención a su comunidad usuaria, pero sin olvidar su pasado que le permite situarse como un servicio público de calidad.



ORGANIGRAMA





DOTACIÓN PLANTA Y CONTRATA AÑO 2015

Ley 19.664	Total
Médicos	418
Médicos EDF	396
Odontólogos	297
Químicos	88
Ley 18.834	Total
Directivos	3
Profesionales	57
Técnicos	105
Administrativos	39
Auxiliares	58

PRODUCCION DEL HOSPITAL

Indicadores Uso Recurso Cama (2012-2014)

	2012	2013	2014
TOTAL DE EGRESOS	5.064	5.274	5.470
TOTAL INDICE OCUPACIONAL	59,5	61,7	61,9
PROM. DIAS DE ESTADA	5,1	5,0	5,2
INTERVALO DE SUSTITUCION	3,4	3,1	3,2



Indicadores por Servicio Año 2014

	MEDICINA	CIRUGIA	PEDIATRIA	OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	PENSIONADO
Nº EGRESOS	1.580	1.677	978	842	126	267
INDICE OCUPACIONAL	77.3%	77.7%	34.7%	46.2%	29.5%	41.4%
PROMEDIO DIAS ESTADA	6.3	6.4	3.6	2.6	2.6	2.9

Atención de Urgencia (2012-2014)

	2012	2013	2014
MEDICOS	42.655	42.872	37.472
MATRONAS	2.047	1.897	1.807

Partos y Cesáreas (2012-2014)

	2012	2013	2014
NORMAL	305	249	263
CESAREA	258	265	185
TOTAL	563	514	448

Intervenciones Quirúrgicas (2012-2014)

	2012	2013	2014
IQ MAYORES	1.206	1.188	1.260

Consultas Especialistas (2012-2014)

	2012	2013	2014
Consultas Especialidad	16.250	15.272	16.744



PRODUCCION FINANCIERA

INGRESOS

Glosa	2012	2013	2014
PPI	\$3.337.840.033	\$4.037.291.742	\$4.040.092.055
PPV	\$ 914.878.000	\$1.146.223.990	\$1.277.314.989
Ingresos	\$ 218.346.994	\$270.341.635	\$315.765.613
Totales	\$ 4.471.065.027	\$5.453.857.367	\$5.633.172.657

GASTOS

	2012	2013	2014
Remuneraciones	\$3.626.270.367	\$3.980.390.319	\$4.359.270.180
Bienes y Servicios	\$1.044.034.005	\$1.207.676.548	\$1.306.867.995
Inversiones Operacionales	\$11.434.000	\$18.173.269	\$8.104.188
Totales	\$ 4.681.738.372	\$5.206.240.136	\$5.674.242.363



COBERTURA SANITARIA

a.- Evolución de la Población

La tabla 1 muestra la evolución de la población de la provincia de Cauquenes y sus tres comunas en el periodo 2006- 2012.

Tabla Nº 1: EVOLUCION POBLACION PROVINCIA DE CAUQUENES 2006-2012

COMUNA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CAUQUENES	42.439	42.540	42.618	42.708	42.799	42.876	42.951
CHANCO	9.629	9.632	9.616	9.605	9.593	9.582	9.564
PELLUHUE	7.198	7.317	7.454	7.581	7.704	7.849	7.987
PROVINCIA	59.267	59.467	59.672	59.884	60.103	60.307	60.502
REGION	975.244	983.396	991.542	999.685	1.007.831	1.015.763	1.023.686

FUENTE: FUENTE: Anuarios estadísticos SSM

Se puede observar que la comuna con mayor tasa de crecimiento es Pelluhue, seguida por Cauquenes. La comuna de Chanco, en cambio, muestra una tasa de crecimiento negativa.

b) Estructura poblacional

El año 2013, del total de población de la provincia de Cauquenes, el 50.2% (30.486) corresponde a población femenina; el 13.2% (8012) son menores de 10 años, el 14.8% (8.984) son adolescentes, un 58,7% (35.639) de la población tiene entre 20 y 64 años y un 13.3% (8.067) sería mayor de 65 años.

Tabla 2: Estructura Poblacional Provincia de Cauquenes 2013

	Población Total	Infantil < 10 a	Adolescente 10 a 19	Adulto 20 a 64	Adulto Mayor	Población Femenina
Cauquenes	43.029	5.626	6.516	24.973	5.914	20.111
Chanco	9.547	1.328	1.441	5.628	1.150	4.610
Pelluhue	8.126	1.058	1.027	5.038	1.003	3.765
Provincia	60.702	8.012	8.984	35.639	8.067	30.486

Fuente: Unidad Bioestadística SSM

La disminución de la tasa de mortalidad general y la tendencia a estabilización de la tasa de natalidad, han producido un paulatino envejecimiento de la población, aumentando así, el grupo de más de 65 años y disminuyendo el grupo de población menor de 15 años.



En cuanto a la población femenina, existe una disminución del grupo en edad fértil y un aumento de los grupos etáreos mayores de 45 años.

c) Población Urbana y Rural

El porcentaje de población rural en la VII Región el año 2012, alcanza a 29.8%, siendo una de las más altas del país. Esto implica una barrera geográfica que dificulta la accesibilidad de la población a los servicios educacionales y de salud.

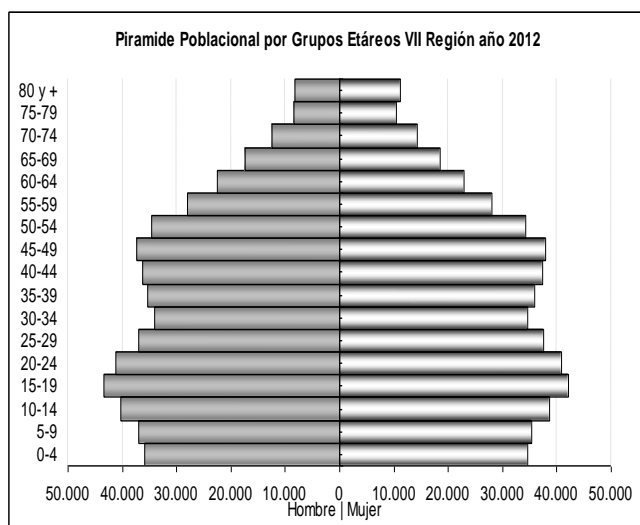
Tabla Nº 3 POBLACIÓN RURAL REGION DEL MAULE 2012

PROVINCIAS	POBLACION TOTAL	POBLACION RURAL	% RURALIDAD
CAUQUENES	42.951	10.437	24.3
CHANCO	9.564	5.442	56.9
PELLUHUE	7.987	2.540	31.8
PROVINCIA	60.502	18.453	30.5
REGION	1.023.686	305.077	29.8

Fuente: Unidad Bioestadística SSM, año 2012

A nivel provincial, la comuna de Chanco presenta el mayor índice de ruralidad con 56.9%, luego la comuna de Pelluhue con 31.8% y Cauquenes con 24.3%. Otro dato importante es que el porcentaje de varones es mayor en las zonas rurales y el porcentaje de mujeres es mayor en las zonas urbanas.

La observación de la pirámide poblacional de la región del año 2012, nos muestra una tendencia al envejecimiento de la población con disminución de la base y un engrosamiento de la media como consecuencia de la disminución de los grupos infantiles y el aumento de la población adulta y adulta mayor, el cual se concentra en el grupo de personas mayores a 35 años de edad.

**Fig Nº 1 Pirámide poblacional Región del Maule, Años 2012**

Fuente: Informe Estudio Normalización. Hospital Regional Talca.

Esta tendencia al envejecimiento afecta la demanda de bienes y servicios que requerirá la población en los próximos años. Las políticas públicas tendrán que considerar las necesidades adicionales que surjan de las distintas etapas del ciclo de vida de las personas.

Es necesario aclarar que, de acuerdo a las experiencias de países que han vivido este fenómeno poblacional, el envejecimiento demográfico y el aumento de las expectativas de vida son dos factores que deben considerarse en el proceso de planificación de las actividades sanitarias.

d) Sistema Previsional de Salud: La situación social y económica de la región impacta en la capacidad de las personas para acceder a la atención de salud por parte de prestadores privados. Esta región mantiene los porcentajes más altos de población adscrita al sistema público de salud, especialmente de los grupos A y B de FONASA. Como contrapartida, presenta los porcentajes nacionales más bajos de población perteneciente al Sistema ISAPRES.

Tabla Nº 4 Sistema Previsional de Salud Provincia de Cauquenes

LUGAR	FONASA	ISAPRE	OTRO**
CAUQUENES	89.09	2.98	7.93
CHANCO	94.12	1.99	3.89
PELLUHUE	94.7	2.10	1.2
REGION	88.12	6.10	5.78
PAIS	78.79	13.04	8.17

Fuente: Observatorio Ministerio Desarrollo Social, año 2010

** Fuerzas Armadas (Capredena, Dipreca) y particulares



e) Indicadores Sociales

1.- Pobreza:

Dentro de los indicadores sociales, la dimensión más importante es la situación de pobreza e indigencia.

Al analizar la tabla N° 5 se puede observar que las comunas de Cauquenes y Pelluhue concentran el mayor número de personas en situación de pobreza.

Tabla N° 5: Situación de Pobreza Provincia de Cauquenes

CONDICION	CAUQUENES	CHANCO	PELLUHUE	REGION	PAIS
Indigentes (%)	5.81	7.17	9.5	4.90	3.74
Pobres no indig	23.08	11.7	19.4	15.85	11.38
Total Pobres	28.89	18.87	28.9	20.75	15.12

Fuente: Observatorio Ministerio Desarrollo Social, año 2010

2.- Escolaridad Promedio y Analfabetismo

En la tabla siguiente se puede observar que el promedio de escolaridad de las tres comunas es el 8° básico. En relación al analfabetismo la comuna de Cauquenes presenta un % similar al observado en la región, sin embargo Chanco y Pelluhue tienen un % importante de personas sin escolaridad o ágrafas.

Tabla N° 6: Nivel Educacional de la población Provincia de Cauquenes

LUGAR	PROMEDIO ESCOLARIDAD	ANALFABETISMO
CAUQUENES	8.68	6.92
CHANCO	7.63	8.42
PELLUHUE	8.00	9.90
REGION	9.05	6.20
PAIS	10.38	3.52

Fuente: Observatorio Ministerio Desarrollo Social, año 2010



PERFIL EPIDEMIOLOGICO

SITUACIÓN DE SALUD:

Para conocer el nivel de salud de una población se utilizan variables de distinta naturaleza. Los indicadores más usados para cuantificar esta dimensión son la tasa de natalidad; tasa de mortalidad general, tasa de mortalidad infantil, tasas de incidencia y prevalencia de problemas de salud específicos. A continuación, la evolución de los principales indicadores en el período 2005-2011.-

a) Tasa de Natalidad.

Uno de los factores que ha incidido en el cambio demográfico observado en la región y la provincia de Cauquenes es la disminución de la natalidad, la que ha tenido una variación porcentual negativa muy superior a la tendencia observada a nivel nacional. Especialmente preocupante es la situación de la comuna de Chanco. Si se analiza la tabla N° 1 se puede ver que es la única comuna que disminuye su población general en el periodo en estudio.

Tabla N° 7: Evolución de la tasa de natalidad Provincia de Cauquenes 2005 al 2011

Lugar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% Var
Cauquenes	14.4	13.8	13.9	12.8	13.5	13.6	12.4	-13.8
Chanco	15.6	14.3	11.9	12.0	12.5	11.6	9.8	-37.2
Pelluhue	12.7	9.5	9.2	10.3	10.6	10.8	9.3	-26.8
Provincia	14.4	13.3	13.0	12.4	13.0	12.9	11.6	-19.4
Región	14.5	14.1	14.5	14.3	14.2	14.0	13.4	- 7.6
País	14.9	14.8	15.3	14.8	14.9	14.7		-1.34

FUENTE: FUENTE: Anuarios estadísticos SSM

Otro factor relevante en el cambio de la estructura poblacional es la mortalidad. En este sentido, se presenta a continuación la evolución de la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad general.

b) Mortalidad Infantil:

La mortalidad infantil ha experimentado una importante reducción en la última década. Lo anterior está ligado a los avances en la educación de las madres, al mejoramiento de los indicadores sociales como la pobreza, aumento de empleos y por tanto del ingreso de las familias. Por otra parte hay mayor cobertura del control de niño sano y con ello también mejora la cobertura de vacunación y la entrega de productos alimentarios.

**Tabla N° 8: Mortalidad Infantil Provincia de Cauquenes 2005-2010**

LUGAR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CAUQUENES	7.7	7.2	8.3	9.4	6.4	7.5
CHANCO	19.9	14.5	8.7	0	33.4	0
PELLUHUE	0	0	14.8	13.1	0	0
PROVINCIA	5.9	11.4	5.2	6.8	9.0	5.1
REGION	8.1	8.3	8.1	8.6	7.6	8.6
PAIS	7.9	7.6	7.9	7.8	7.9	7.4

FUENTE: Anuarios estadísticos SSM

El año 2010, la región alcanzó una tasa de mortalidad infantil de 8,6 defunciones de menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos.

Las principales causa de muerte se relacionan con problemas de salud como las enfermedades congénitas de resolución más compleja y onerosa, lo que hace cada vez más difícil continuar con el descenso de la tasa. Estos niveles de mortalidad infantil son equivalentes a los observados en países con mayor desarrollo.

c) Mortalidad General.

Este indicador mide el riesgo de morir de la población general en un periodo y área geográfica determinada.

Tabla N° 9: Mortalidad General, Provincia de Cauquenes 2006-2011

Lugar	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cauquenes	7.4	8.2	8.0	8.3	8.8	7.7
Chanco	6.3	6.7	6.3	6.2	7.9	6.9
Pelluhue	4.2	6.7	4.8	3.8	6.2	3.7
Provincia	6.8	7.7	7.4	7.4	8.3	7.7
Región	5.5	6.0	5.9	5.9	6.4	5.9
País	5.2	5.6	5.4	5.4	5.7	

FUENTE: Anuarios estadísticos SSM

La región del Maule alcanzó el año 2011, una tasa de 5.9 defunciones por 1000 habitantes, similar a lo observado en el país el año anterior.

La situación de la provincia de Cauquenes indica que, durante el periodo 2006-2010 la comuna con la tasa de mortalidad general más alta corresponde a Cauquenes con un



promedio de 8.0 defunciones por 1000 habitantes, seguida de Chanco con 6,7. La comuna de Pelluhue, en cambio, tiene una tasa de mortalidad general mucho más baja que las otras 2 comunas, con un promedio de 4.9 defunciones por mil habitantes.

La estabilización del indicador tiene relación con el cambio demográfico que ha experimentado la población, traducido en el envejecimiento de la población y a cambios en los estilos de vida de la población. Como consecuencia se ha producido un cambio del perfil epidemiológico que se manifiesta en mayor prevalencia de factores condicionantes de patologías crónicas; accidentes, traumatismo y enfermedades oncológicas.

d) Mortalidad por causas.

Siguiendo con el análisis respecto de la Mortalidad, es importante abordar las causas de defunciones y observar su evolución en el tiempo. Para eso se utilizan los datos de mortalidad, obtenidos de los anuarios estadísticos del Servicio Salud del Maule. Se comparan las tasas de defunciones por grandes grupos de causas de los años 2005 y 2010.

Se puede observar que no ha habido cambio en el orden de las causas de muerte, manteniéndose las cardiovasculares, tumores malignos y traumatismos en los tres primeros lugares.

Tabla Nº 10: Defunciones por grupos de causas, Región del Maule

Grupos de Causas	2005		2010	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Defunciones totales	5.459	5.6	6.424	6.4
Sistema Circulatorio	1.658	171	1.867	185
Tumores	1.243	128	1.403	139
Traumatismos	562	58	784	78
Respiratorio	537	56	695	69
Sistema Digestivo	347	36	375	38
Enf. Endocrinas y metabólicas	259	27	309	31
Resto Causas	541	56	645	64

Fuente: Anuarios Estadísticos. Servicio Salud del Maule 2011



VISIÓN Y MISIÓN

VISION

SER RECONOCIDOS COMO UN HOSPITAL DE EXCELENCIA, ACREDITADO EN CALIDAD E INTEGRADO EN LA RED DE SALUD

MISION

SOMOS UN HOSPITAL PROVINCIAL ARTICULADO EN RED, DE MEDIANA COMPLEJIDAD, DEDICADO A ENTREGAR ATENCION DE SALUD Y BIENESTAR A NUESTROS USUARIOS, DE MANERA OPORTUNA, HUMANA, EFICAZ Y DE CALIDAD, BASADO EN UN EQUIPO DE PERSONAS COMPROMETIDAS, COHESIONADAS Y CAPACITADAS; EMPLEANDO EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS DISPONIBLES.



VALORES INSTITUCIONALES

Valores: Define el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional

El objetivo básico de la definición de valores corporativos es el de tener un marco de referencia que inspire y regule la vida de la organización.

Los valores propuestos para el establecimiento son;

1. **Respeto:** Es la consideración o deferencia hacia las personas no importando su diversidad étnica, cultural, sexual, social valórica y de credo religioso, además, se entiende como la valoración hacia los bienes y la institucionalidad vigente.

2. **Confianza:** Basada en la entrega constante de información, en la transparencia de la gestión y un actuar consecuente.

Consiste en comportarse y expresarse con coherencia, sinceridad y transparencia favoreciendo un ambiente de trabajo basado en la confianza y armonía, lo que garantiza respaldo, seguridad y credibilidad en los individuos. Este valor se expresa a través del cumplimiento de compromisos y obligaciones, sin engaños, retrasos o negligencias voluntarias, evitando los rumores y las críticas que afectan negativamente a otros; guardando discreción y seriedad ante las confidencias personales y secretos profesionales, y teniendo especial cuidado en el manejo de los bienes económicos y materiales de la organización.

3. **Calidad:** Actitud de cada uno de los integrantes del equipo de salud del establecimiento en función de alcanzar los máximos niveles de calidad y eficiencia.

4. **Equidad:** Garantizar a todas las personas el igual derecho y acceso a las prestaciones de salud de acuerdo a sus necesidades, sin discriminación de ningún tipo.



POLITICA ORGANZACIONAL

Es la orientación o directriz que debe ser divulgada, entendida y acatada por todos los miembros de la organización, en ella se contemplan las normas y responsabilidades de cada área de la organización. Las políticas son guías para orientar la acción; son lineamientos generales a observar en la toma de decisiones, sobre algún problema que se repite una y otra vez dentro de una organización. En este sentido, las políticas son criterios generales de ejecución que complementan el logro de los objetivos y facilitan la implementación de las estrategias. Las políticas deben ser dictadas desde el nivel jerárquico más alto de la empresa.

Políticas, Planes y Procedimientos a definir:

- Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.
- Plan de gestión Administrativa.
- Plan de gestión Clínica.
- Procedimiento de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.
- Plan de actividades de Auditoría Interna.
- Sistemas de Planificación y Control de Gestión.

POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO DE LOS ÍNDICES DE SATISFACCIÓN USUARIA.

Las Políticas de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria del Hospital, se enmarcan en las estrategias de Participación Social en Salud, desarrolladas por el Ministerio de Salud y el Servicio del Maule.

Para esta Institución, cuyo quehacer está centrado en el servicio de excelencia en la atención de las personas, en el marco del respeto a sus derechos fundamentales; la satisfacción usuaria es un eje central de su quehacer, su medición es una herramienta de gran utilidad para el conocimiento y diagnóstico de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones e intervención.

La satisfacción usuaria constituye un objetivo y también un resultado en la atención de usuarios y usuarias de las redes asistenciales de salud.



La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutoria, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no “médicos” vinculados a la atención. Entre estos, la relación entre usuarios (as) y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso al usuario (a), infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los y las usuarias.

Lo ideal es que este establecimiento defina en su estructura una Unidad de Información y Servicio a las Personas (unidad independiente al servicio de Admisión y Recaudación, relevando así su importancia estratégica).

Esta unidad podría tener como Misión y Objetivos:

Misión

“Constituirse como una Unidad que sea un puente de comunicación efectiva y amable entre la institución y sus usuarios; de tal manera que se facilite una relación que acoge, informa y orienta a los usuarios y usuarias, permitiéndoles funcionar adecuadamente en concordancia con el marco normativo institucional”.

Objetivo General

“Realizar el diseño de un plan de mejora de la satisfacción usuaria, informando a los centros de responsabilidad las evaluaciones que los usuarios hacen sobre el servicio recibido, de tal manera que permita adoptar acciones que contribuyan a intervenir en áreas débiles, mejorándolas, y también permitan reforzar y retroalimentar positivamente a quienes hacen de nosotros una gran organización: sus funcionarios”.

En marco de lo anterior, las actividades programadas dentro del Plan de Acción, responden a la línea estratégica de un Plan Integral de Mejora del Trato que impacten en la satisfacción usuaria, en los reclamos, sugerencias y propuestas expuestas por la población usuaria, para ello:

Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de los establecimientos de salud, cuyo propósito es contribuir al mejoramiento de la atención hacia los usuarios en el Hospital, generando un contacto amigable con la institución y facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud y otros órganos.

Las Funciones de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) son:

1. Entregar información y resolver consultas.
2. Orientar y apoyar al usuario.



3. Entregar material informativo y educativo.
4. Recibir y gestionar la respuesta de los reclamos.
5. Recibir y gestionar sugerencias y felicitaciones.
6. Informar al Consejo Consultivo de Usuarios, sobre la gestión de reclamos.

Plan de Mejora en Trato y Tiempo de Espera

Ambas constituyen áreas críticas donde se concentra la evaluación más baja de la satisfacción usuaria, el mayor número de reclamos son por trato o por tiempos de espera.

Ejemplo, con la aplicación del sistema de categorización de pacientes en el servicio de urgencia, hubo un incremento en el número de reclamos por trato y tiempo de espera, para ello se realizó una campaña de difusión radial y de entrega de folletería, además se reforzó con el traslado de la Orientadora de Salas al lugar del conflicto, lo cual permitió disminuir notoriamente el número de reclamo.

Hospital Amigo

En el marco de implementación de un modelo de atención de salud integral, con enfoque familiar y comunitario, con la participación de la familia, la comunidad y la sociedad este establecimiento en su conjunto, se relaciona con la población y sus usuarios, implementando medidas como la visita diaria a pacientes hospitalizados, el acompañamiento diurno y nocturno de los adultos mayores, presencia del padre ó una persona significativa en las salas de pre parto y post parto, entre otras.

Es un desafío para nuestra institución acreditarse y mantenerse como un Hospital Amigo, para ello se están realizando protocolos de información en áreas administrativas y clínicas; además de mejorar las practicas organizacionales respecto del alta de pacientes vulnerables, la identificación de funcionarios, entre otros.

Implementación del programa Cultura en la Sala como estrategia local para aplacar tiempo de espera.

Participación Ciudadana

La institución considera a sus usuarios y también a las organizaciones que éstos tienen en la comunidad, es por ello que el Consejo Consultivo de Usuarios mantiene una relación directa con la Dirección del establecimiento, a través de la participación ciudadana donde se manifiestan observaciones y se desarrollan planes que permiten mejoras en la atención.



Vinculación con las organizaciones sociales en forma directa, si bien la Atención Primaria es la encargada en la promoción en salud, se recomienda salir a visitarlas para mantener una información constante, fluida y directa sobre las actividades que desarrolla la institución.

Al mismo tiempo, releva la importancia de la Cuenta Pública, como un ejercicio de transparencia en la gestión y responsabilidad en los resultados de ésta, frente a la comunidad.

Satisfacción Usuaría al Alta

- Aplicación de encuesta de satisfacción usuaria al momento del alta: Instrumento permitirá conocer la opinión de los usuarios respecto a la calidad en la atención recibida y entre otros: Identificar las demandas, valorar resultados, introducir planes de mejoras concretos y monitorizar los cambios e innovaciones efectuadas a los servicios entregados.

POLITICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA – HOSPITAL CAUQUENES

La política de gestión administrativa del Hospital San Juan de Dios de Cauquenes, se basa en 3 dimensiones:

- Política de Gestión de Recursos Físicos y Financieros. (Revisada y aprobada en reunión de planificación estratégica del 01.04.2014)
- Política de Gestión de Abastecimiento.
- Política de Gestión de Recursos Humanos.

POLÍTICA DE GESTIÓN FÍSICA Y FINANCIERA HOSPITAL CAUQUENES

- Financiero Contable y Presupuestaria:
El hospital San Juan de Dios de Cauquenes velará por resguardar el equilibrio financiero a través del control de gastos, la generación de ingresos de operación y otros ingresos.
- Recaudación:
El hospital San Juan de Dios de Cauquenes asegurará la correcta recuperación de los ingresos propios generados de las prestaciones a los usuarios.
- Recursos Físicos



El hospital San Juan de Dios de Cauquenes garantizará la continuidad de la atención resguardando los recursos físicos y equipamiento manteniendo un efectivo programa de mantención, reparación y reposición en base a los recursos presupuestarios disponibles.

- Plan de Inversión

El hospital San Juan de Dios de Cauquenes propenderá a generar iniciativas de inversión, que podrá llevar a cabo considerando distintas fuentes de financiamiento.

POLÍTICA FINANCIERA CONTABLE Y PRESUPUESTARIA

El Hospital velará por la mantención de un presupuesto equilibrado, por lo que periódicamente se evalúan los procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros, además de los egresos, a fin de realizar los ajustes necesarios.

Ello se logrará a través de la mantención eficiente de los recursos en sus centros de responsabilidad, por medio de una producción planificada que está respaldada presupuestariamente. La base de la gestión se centra en el control de la programación, monitoreo de los procesos, costos de los productos generados y evaluación periódica del cumplimiento de metas, entregando información completa y oportuna de la gestión financiera a la dirección y centros de responsabilidad.

Lo anterior se desarrolla a través de las siguientes áreas:

- i. Sistema de información presupuestaria para la gestión financiera, que permita contar con información oportuna para la toma de decisiones. Las instancias son:
 - a. Informe Financiero- Contable para la Dirección del Hospital cada tres meses.
 - b. Informe de la deuda, por parte de la Oficina de Contabilidad, cada cuatro meses.
 - c. Sistema SIGFE para el registro contable del Establecimiento.
- ii. Contar con un presupuesto anual por CR, Control y Monitoreo, desarrollando las siguientes áreas.
 - a. Proceso de presupuestario para cada periodo, asociado al plan de producción y plan de compras e inversiones.
 - b. Proceso de Órdenes de Compra, de acuerdo a los ítems de disponibilidad presupuestaria.
 - c. Refrendación Presupuestaria de las Órdenes de Compra.



- iii. Registro de costos y producción, para los respectivos procesos de asignación de recursos, desarrollando las siguientes áreas:
 - a. Utilización del portal de compras públicas www.mercadopublico.cl, de acuerdo a lo establecido en la Ley 19.886.
 - b. Intermediación de la CENABAST, según porcentaje de gasto mínimo establecido en los convenios de gestión vigentes.
 - c. Monitoreo producción de Centros de Costos finales, en base a producción reconocida por FONASA, programas PPV y GES.
 - d. Monitoreo mensual de transferencias v/s producción PPV – Programas especiales.
 - e. Sistema de costeo de los Centros de Costos y Seguimiento de presupuesto, en base a informe basado en sistema WinSig.
- iv. Mejora continua de los ingresos propios del Establecimiento.
 - a. Hacer uso eficiente del recurso “Pensionado”.
 - b. Mejorar los ingresos por Recaudación, mediante la Política de Recaudación.
- v. Control y Evaluación financiero presupuestario, para tomar medidas correctivas evitando el desequilibrio financiero ante la detección de desviaciones.
 - a. Control de Existencia de Bodegas del Establecimiento cada 3 meses, por parte de la Oficina de Contabilidad.
 - b. Inventario de Bienes Muebles del Establecimiento.

POLÍTICA DE RECAUDACIÓN

El hospital buscará incrementar sus ingresos propios mediante el desarrollo de una estrategia de comercialización, como actividad complementaria para el financiamiento del establecimiento, desarrollando una gestión de cobranzas eficaz y eficiente. El mecanismo para hacer efectivo el aumento de ingresos propios se basará en asegurar la instancia de recaudo las 24 horas del día y en el énfasis de cobranza de instituciones en convenio y privados.

Las áreas temáticas son las siguientes:

- i. Procedimientos administrativos de Recaudación y Cobranza.
 - a. Asignación de funciones que permitan el recaudo las 24 horas del día.
 - b. Registro de la correcta captación de todos los ingresos del establecimiento. Esto abarca desde definir información mínima en ficha clínica para correcta valorización, hasta mejorar el registro de gasto por paciente (Recaudación, unidades de apoyo, etc.)



- c. Sistema diario de registro de ingresos para informar a supervisión (Oficina de Contabilidad).
- d. Identificar previsionalmente al 100% de pacientes que se atienden en el establecimiento.
- e. Rendición diaria de valores percibidos.
- ii. Desarrollar un sistema de gestión eficaz de los procesos de Recaudación.
 - a. Establecer, monitorear, controlar y mejorar constantemente el sistema de registro, valorización, facturación, recaudación de ingresos, cobranzas a deudores, información de los usuarios atendidos sobre los beneficios y formas de pago.
 - b. Mantener un sistema de registro y control de cobranza a deudores para pacientes particulares, beneficiarios FONASA con copagos o convenio.
- iii. Fijación y Actualización constante de aranceles.
 - a. Actualización y difusión de Aranceles Anuales, diferenciando los aranceles a beneficiarios, beneficiarios libre elección, convenios, Isapres y particulares.
- iv. Comercialización y alianzas con entidades privadas del área de influencia:
 - a. Monitoreo de convenios respecto a márgenes y reajustabilidad de los precios.
 - b. Utilizar información de WinSig para optimizar la negociación del presupuesto (Estimación más adecuada de cotos) y mejorar la estimación de precios para actuales y nuevos negocios (Convenios).

POLÍTICAS DE RECURSOS FÍSICOS

El hospital garantizará el adecuado funcionamiento de los servicios en sus componentes de obra física y equipamientos. Para ello, incorpora la gestión de recursos físicos como un proceso de apoyo que permite la reposición, mantención y adquisición de equipos, tecnología, infraestructura, seguridad industrial, velando por el resguardo del cuidado del medioambiente a través de planes y programas de gestión que posibilite la continuidad y seguridad en el funcionamiento de acuerdo a estándares, normativas y presupuestos establecidos.

Para ello, es necesario desarrollar:

- i. Plan de mantención Institucional.
 - a. Definir el plan de mantención (Infraestructura, equipos de apoyo industrial y equipos médicos).
 - b. Ejecutar plan de mantención incluido en la formulación del presupuesto.



- c. Control y ejecución de compra de servicios respecto a lo programado en el plan de mantención.
- d. Catastros actualizados de maquinarias, equipos e instalaciones, para la programación de mantenciones y/o reparaciones.
- ii. Asesoría para normalización de Recursos Físicos
 - a. Catastros actualizados de maquinarias, equipos e instalaciones, para la programación de reposiciones.
 - b. Asesoría técnica a jefatura del hospital respecto de requerimientos técnicos de infraestructura, industrial y equipamiento médico. Capacitación de personal clínico y de mantención.
 - c. Supervisión en la instalación de nuevos equipos y trabajo en obras de infraestructura. Reuniones técnicas.
- iii. Gestión de Recursos
 - a. Gestión del gasto financiero en mantención de las unidades, respecto al presupuesto asignado anualmente, por programa de mantenimiento.

POLÍTICAS DEL PLAN DE INVERSIÓN

El hospital incorporará la gestión de inversiones desde la etapa de detección de las necesidades de inversión de los servicios usuarios, catastros de existencia de equipamiento médico, industrial, de infraestructura e instalaciones para luego incorporar en los planes de reposición, mantención, adquisición o comodato, elaborando proyectos de inversión para ser presentados a distintas fuentes de financiamiento; Sectorial, Regional o Recursos Propios.

La priorización de los requerimientos de inversión del hospital será:

- i. Inversión requerida para dar cumplimiento a las normas técnicas basadas en la calidad de atención y seguridad del paciente, según la Ley 20.584.
- ii. Inversión requerida para dar cumplimiento a la Ley GES.
- iii. Inversión requerida para dar continuidad al proceso productivo del establecimiento.
- iv. Inversión requerida para implementar proyectos de desarrollo de la red asistencial.

POLÍTICA DE GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

El Hospital San Juan de Dios de Cauquenes velará por abastecer de forma oportuna, transparente y eficiente a los usuarios del sistema, de insumos y equipamiento necesarios para el correcto funcionamiento administrativo, clínico y de operaciones, enmarcados en el presupuesto hospitalario asignado.



Ello se logrará a través de normas y procedimientos elaborados que regulen y cautelen las diferentes operaciones o transacciones que deban ejecutarse de acuerdo a la legislación vigente, de tal manera que se facilite el eficiente uso de los recursos humanos, financieros, optimizando los procedimientos de compras, almacenamiento y distribución de los artículos o servicios, permitiendo un adecuado control, evaluación y mejora continua de éstos.

La administración del proceso de adquisiciones del Hospital se regirá por la ley N° 19.886 de bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios y su reglamento aprobado por Decreto N° 250 de 2004.

En consecuencia, las etapas necesarias a desarrollar serán,

- i. Elaborar y actualizar permanentemente el Manual de Adquisiciones del Hospital San Juan de Cauquenes.
- ii. Elaborar una vez al año el Plan Anual de Compras. Las instancias serán:
 - a. Identificación de las compras habituales, las que son consolidadas por el Jefe de Abastecimiento y Farmacia.
 - b. Identificación de las compras ocasionales, las que son solicitadas por los jefes de servicios de la institución, mediante oficio desde la Dirección, en el mes de agosto de cada año.
 - c. Consolidación y aprobación del Plan de Compras. El Jefe de Abastecimiento consolidará toda la información de las compras habituales y ocasionales y las presentará al comité de Abastecimiento para su análisis y opción de compra según disponibilidad presupuestaria. Este será un insumo base para la elaboración del presupuesto a solicitar al Servicio de Salud Maule para el siguiente año. El Comité de Abastecimiento asesorará al Director quien tendrá la facultad de aprobar o modificar el plan de compras definitivo.
 - d. Publicación, ejecución y evaluación del Plan. Se subirá una vez al año el plan de compras al portal mercadopublico.cl, y se evaluará periódicamente su ejecución a través de reuniones del Comité de Abastecimiento.
- iii. Desarrollar los procesos de compras previamente autorizadas, a través de las instrucciones de la Ley N° 19.886. Para ello será necesario:
 - a. Identificar la categoría por medio del cual canalizar las compras luego de la refrendación presupuestaria: compra menor (Se define como



menor a 1 UTM), compra bajo 3 UTM, Convenio Marco, Licitación Pública, Licitación Privada o Trato/Contratación Directa.

- b. Evaluación de las ofertas mediante criterios objetivos y predefinidos.
- c. Elección de compra, a través de una decisión fundada.

De los tiempos asociados a todo el proceso de compra: El Hospital velará por responder a todos los requerimientos con calidad y oportunidad, y en caso de prever dificultades por acumulación de pedidos, priorizará las solicitudes que se relacionen directamente con la Calidad y Seguridad de la atención del paciente.

- iv. Desarrollar los procesos de recepción y dispensación de bienes y servicios:
 - a. Todo bien o servicio adquirido por el Hospital de Cauquenes, deberá ser recibido en las bodegas de Farmacia o Economato, según corresponda, siguiendo las instrucciones de los respectivos manuales de procedimientos. Si se trata de remodelaciones estructurales, mantenimiento o reparación de equipamiento el Jefe de Operaciones o a quien se le delegue la responsabilidad, será el responsable de la recepcionar mediante oficio.
 - b. Respecto a la dispensación de la bodega de economato, se calendarizará el día de solicitud a cada servicio, resguardando el normal funcionamiento para un mes de trabajo. En el caso de la bodega de farmacia, se entregarán fármacos para reposición de stock 3 veces por semana a Farmacia Policlínicos y dos veces por semana a Farmacia Hospitalizados; respecto a insumos, la bodega de farmacia dispondrá de un día al mes a cada servicio clínico para hacer sus solicitudes de retiro. La Dirección, el Equipo Directivo y los Jefes de Servicio velarán por asegurar un uso racional de estos recursos.
- v. De los procedimientos de Pago. Las instancias serán:
 - a. Fondo fijo para gasto menor. Se cancelará inmediatamente, según corresponda, adjuntando las boleta de venta u otro documento que respalde el gasto autorizado. El monto máximo en esta modalidad es 1 UTM.
 - b. Tesorería de Contabilidad. Se cancelará dentro de los 30 a 45 días contados desde la recepción del documento con previa revisión de conformidad desde la respectiva bodega.



- vi. De las Políticas de Inventario. Los lineamientos serán:
 - a. Mantener un stock mínimo de 1 mes y máximo de 2 meses en bodega. Para ello se deberá considerar los tiempos de reposición asociados y la incidencia de quiebres de stock. Corresponderá a los Jefes de Abastecimiento y Farmacia, velar por mantener el nivel de servicio.
 - b. Almacenar aplicando criterios FIFO, FEFO o LIFO según el tipo de producto. Monitorear constantemente vencimientos.
 - c. Velar por mantener limpio, ordenado y libre de elementos que faciliten la ocurrencia de accidentes o incidentes (Incendios, presencia de plagas, etc.)

- vii. De la Gestión de contratos y proveedores:
 - a. En las adquisiciones que la Ley N° 19.886 establezca obligatoriamente y en otras, las que por la naturaleza de la compra deba ser necesario, se elaborará un contrato firmado ante notario entre el Director del Hospital de Cauquenes y el Adjudicatario. Para el resto de las adquisiciones, esta relación se formalizará sólo con la orden de compra. Se mantendrá copia de las O/C en el Servicio de Abastecimiento y de los contratos en Abastecimiento y Subdirección Administrativa.
 - b. El monitoreo continuo del contrato será de responsabilidad del referente de la adquisición, con la colaboración permanente de la Jefatura de Abastecimiento y Subdirección Administrativa.

- viii. De los Indicadores para el Mejoramiento Continuo y Control de la Gestión de Abastecimiento. Las instancias de medición serán las rescatadas desde el portal de compras públicas. Para ello:
 - a. El Hospital San Juan de Dios de Cauquenes velará por mantener los conocimientos actualizados de los referentes de compras, facilitando su capacitación para la correcta habilitación de los perfiles institucionales en el portal de compras del estado.
 - b. Se velará por mantener un máximo de 10% de O/C totales clasificadas como trato directo en el portal mercadopublico.cl
 - c. Se velará por mantener un máximo de 5% de O/C totales emitidas como urgencia en el portal mercadopublico.cl



POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

El Hospital San Juan de Dios de Cauquenes, es un establecimiento público de mediana complejidad, cuya administración del recurso humano está normada y regulada a través de la ley 18.834 del Estatuto Administrativo, la ley 19.664, que establece normas especiales para funcionarios que indica en los Servicios de Salud.

Al mismo tiempo se rige por las normas y orientaciones técnico administrativas emanadas desde el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Maule, en la implementación de procesos de remuneración, capacitación, evaluación, incentivos, sanciones, servicio de bienestar, salud ocupacional, reconocimientos, desvinculación y otras materias específicas de la gestión del recurso humano de nuestra institución.

En caso de una situación de carencia de personal en situaciones contingentes o situaciones críticas, para la segura atención de los pacientes, el hospital recurre razonadamente a la suplencia o reemplazo y, en aspectos específicos, a la compra racional de servicios profesionales a terceros o externalización de los servicios, de acuerdo a la normativa vigente.

Con el objeto de iniciar un trabajo de políticas de Recurso Humano, el establecimiento desde enero de 2014 establece en su estructura un Departamento de Gestión de las Personas, nueva Jefatura Directa de la Oficina de Personal, Bienestar del Personal, Capacitación y Prevención de Riesgos.

El Departamento de Gestión de las Personas, se crea formando parte de la Subdirección Administrativa, posicionando la administración del capital humano como un foco estratégico, favoreciendo el desarrollo, planificación y control de las distintas áreas que intervienen en la adecuada gestión del recurso humano. La misión de este departamento es ser un ente técnico para el apoyo a la Dirección en la toma de decisiones, garantizando la implementación adecuada al marco normativo que nos regula y desarrollando estrategias conducentes al compromiso organizacional de los funcionarios.

La Misión propuesta es: “Constituirse en un Departamento de Gestión de las Personas que valore y guíe a los funcionarios del Hospital San Juan de Dios de Cauquenes a través de una atención de Calidad satisfaciendo sus necesidades en la relación contractual, desarrollo de sus competencias, bienestar y de seguridad y salud ocupacional”



El objetivo general planteado es: “Administrar el Recurso Humano que el Hospital demande para cumplir su labor con excelencia y calidad, en forma eficiente, oportuna y respetuosa desde una perspectiva multidimensional que permita potenciar el desarrollo y la calidad de vida de nuestros funcionarios”.

Para lograr este objetivo, el Departamento de Gestión de las Personas deberá desarrollar una Política de Recursos Humanos, situación clave no trabajada hasta hoy, y que ayudará a transformar de un comportamiento basado en el criterio histórico a un conjunto de pautas generales, que con la autorización de la Dirección, se convertirán en normas y reglas.

Desde ese diagnóstico, las funciones estratégicas que se deberán desarrollar son:

- 1. Área Personal:** Documentar y protocolizar los procesos de administración de personal desde la Planificación del Recurso Humano (Manual de Organización, Perfiles de Cargo, Plan de cierre de Brechas en RRHH); los procesos de reclutamiento (D.O.), selección e inducción (D.O.), orientación y evaluación de desempeño, con el objetivo de contar con las personas más idóneas para el cargo; los actos administrativos desde su contratación, mantención (Cumplimiento de la normativa vigente respecto a remuneraciones, jornadas laborales, permisos, política de vacaciones, trabajo extraordinario, política de suplencias y reemplazo, otras.) y desvinculación. Esto, respetando el marco normativo de la Administración pública e incorporando mecanismos de control para la correcta ejecución de las políticas de la vida funcionaria.

Esto se logrará mediante el trabajo coordinado y colaborativo con los Jefes de Servicio, Subdirecciones y Enfermera Gestión del Cuidado.
- 2. Capacitación:** Velar por generar estrategias que motiven al aprendizaje de los funcionarios como un bien en sí mismo, basado en los lineamientos ministeriales a través del diagnóstico, elaboración, ejecución, control y evaluación del Programa Anual de Capacitaciones, el que se constituirá como principal acceso a las acciones de formación en la Institución. Será necesario, protocolizar en una norma, las etapas que conlleven a la elaboración del PAC del Hospital. Toda actividad de Capacitación que organice el Hospital de Cauquenes deberá estar contenida en el PAC anual y deberá ser planteada en la etapa de diagnóstico, para ser priorizada por el comité bipartito.



Les corresponderá a los Jefes Directos corroborar la pertinencia de la capacitación, en la cual participan sus funcionarios, y planificar su personal para cubrir el tiempo que se utilizan en la actividad de formación.

El tiempo dedicado a la capacitación no se considerará como ausentismo para efectos de reemplazo. Será necesario además, documentar y protocolizar como normativa interna a todos los procesos vinculados a la capacitación funcionaria, desde la solicitud de permiso, la dictación de la comisión de servicio, presentación del certificado de aprobación y su posterior incorporación en el sistema de registro en la hoja de vida del funcionario capacitado.

Se promoverá la realización de réplicas al interior de los Servicios y/o del Establecimiento en general, que permitan entregar y compartir los conocimientos y experiencias adquiridas en capacitaciones institucionales. Además, se deberá incluir en dentro del PAC el financiamiento de esto, a partir de un programa de educación continua.

3. **Calidad de Vida:** Propender al mejoramiento del bienestar psicosocial de los funcionarios pasivos, activos y de sus cargas, proporcionando y coordinando ayuda médica, social, recreativa y cultural; generando redes de apoyo con otras organizaciones de la red como del extra sistema.

Para ello deberá, programar y ejecutar programas de bienestar y recreación para los funcionarios, según las estrategias y convenios del Servicio de Salud Maule, con el fin de canalizar todos los beneficios que el servicio de Bienestar mantiene y poniéndolos a disposición de las necesidades de los funcionarios de nuestro Establecimiento. Con ello se procurará mejorar la calidad de vida de las personas y contribuyendo a las buenas relaciones interpersonales entre funcionarios, en concordancia con las normativas vigentes.

4. **Salud Ocupacional:** para velar que las condiciones laborales sean seguras y que no afecten a la salud de los funcionarios, usuarios y visitantes, a través de la ejecución de los procesos normativos sobre prevención de riesgos del Establecimiento.

El Hospital implementará y fiscalizará la Normativa Legal Vigente, desarrollando instancias de capacitación en temas de seguridad laboral, asesorando a la institución en la adquisición y uso de insumos, bienes y/o servicios según los estándares de ergonomía y seguridad, y siendo un ente regulador sobre la ejecución de labores para empresas contratistas.



PLAN DE GESTIÓN CLÍNICA

1.- **La gestión clínica y administrativa** del establecimiento se complementan y apoyan, centrando el foco del trabajo en la gestión de la Calidad y Seguridad en la Atención y la Eficiencia de la Gestión de los recursos financieros disponibles; en concordancia con las políticas y normativas del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud.

La Gestión Clínica, entendida como la corresponsabilidad clínico-administrativo en el más adecuado uso de los recursos profesionales y técnicos, tecnológicos y Organizativos, tiene como fin último ofrecer a los pacientes resultados clínicos y terapéuticos efectivos, con el mínimo riesgo y acorde a la mejor evidencia científica disponible.

El equipo hospitalario está orientado a la toma de decisiones que equilibra la decisión clínica científicamente sustentada, considerando los menores riesgos y costos para el paciente, y con la mayor racionalidad de la organización de los recursos disponibles. De aquí la relevancia del uso activo de los protocolos y guías clínicas emanadas del Ministerio de Salud, así como el trabajo en equipo para el diseño e implementación de protocolos locales. Esto requiere de disciplina profesional rigurosa y de excelencia, que es parte del prestigio de la gestión clínica y administrativa del establecimiento.

Estas políticas apuntan, en definitiva, a asegurar y satisfacer las necesidades de Atención de salud de nuestra población usuaria, con calidad y seguridad demostrada y responsabilidad frente a los recursos disponibles y las consecuencias derivadas de la atención dada.

2.- **Asegurar la Calidad y Seguridad de la Atención**, tendrá como marco el proceso de Acreditación de Prestador Institucional Hospitalario, por parte de la Superintendencia de Salud.

En primer lugar y como requisito para lo anterior se debe lograr la obtención de la Autorización Sanitaria y Proceso de Demostración del hospital.

En segundo lugar, se debe tener en cuenta que este proceso define los estándares de calidad y seguridad de la atención hospitalaria, y que es uno de los instrumentos de permitirá dar cuenta del cumplimiento de la Garantía de Calidad establecidas tanto en la Ley AUGE como en la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y que por tanto nos definirá como prestadores acreditados para otorgar dichas prestaciones, todas las cuales forman parte importante de las necesidades de salud de la población y de los ingresos hospitalarios.



A saber los ámbitos que deben ser gestionados al interior del hospital, de acuerdo al Manual de Acreditación son:

- Respeto a la Dignidad del Paciente
- Gestión de la Calidad
- Gestión Clínica
- Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención
- Competencias del recurso Humano
- Registros
- Seguridad del Equipamiento
- Seguridad de las Instalaciones
- Servicios de Apoyo

Cada uno de estos ámbitos, se desglosan en distintos componentes y características, estas en elementos medibles en los puntos de verificación hasta llegar finalmente a los indicadores específicos, los cuales señalaran el camino de la mejora continua en calidad.

Esta es una responsabilidad transversal de todos quienes forman parte del hospital. Sin embargo lideran esta gestión de Calidad y Seguridad del paciente el Director del hospital asesorado por la Oficina de Calidad del hospital que a su vez está conformada por el Encargado de Calidad, Enfermera Asesora, y profesionales de las distintas áreas de trabajo del hospital, todas las cuales, finalmente, interactúan para poder otorgar las prestaciones de salud.

Éste desafío requiere de un trabajo coordinado entre los equipos de Calidad y Seguridad del Paciente del MINSAL, Dirección de Servicio de Salud y de la Dirección del establecimiento.

El trabajo de la oficina de Calidad se divide en cuatro áreas, relacionadas entre sí, estas son:(ver programa de calidad 2014)

- Autorización Sanitaria y Proceso de Demostración.
- Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud.
- Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
- Gestión de Riesgos y Eventos Adversos

3.- Todo lo anterior debemos realizarlo en el contexto de nuestra realidad como hospital provincial, por ende nos exige mantener **un trabajo colaborativo en red** con los demás centros de salud, tanto de Atención Primaria (como nuestra principal



fuentes de demanda) como de hospitales de referencia siempre con el foco en la solución de los problemas de salud de nuestra población.

4.- Otro aspecto relevante del modelo de gestión clínica, dado que es transversal a toda la organización, dice relación con los cuidados del paciente, entendiéndose **Gestión del Cuidado de enfermería y matronería**, como la gestión de cuidados que se sustenta en un trabajo realizado por el equipo de Enfermería integrado por Enfermeras, Técnicos Paramédicos, y Auxiliares de Servicio. Este trabajo debe ser participativo y con responsabilidades compartidas, lo que será la garantía de una gestión efectiva, segura, humanizada y eficiente de dichos cuidados.

La Gestión de Cuidados es fundamental para el control de la calidad de la atención y productividad de la enfermería, por tal motivo, es necesario tener claro que se refiere al conjunto de acciones que se realizan para lograr un objetivo, meta u propósito, en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. Cuidar es un arte, que se aprende y se perfecciona en la práctica del día a día, en la búsqueda de la evidencia.

Por lo anterior, en enfermería los cuidados son el cuerpo, el objetivo y el fin de la profesión, pero para que esto sea asumido de una forma adecuada y dirigida oportunamente, se requiere de la gestión para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales, con la intención de cumplir eficazmente los objetivos propuestos.

SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN.

Nuestro Hospital busca desarrollar las funciones de **Planificación y de Control de Gestión**, como etapas fundamentales de la administración de la organización.

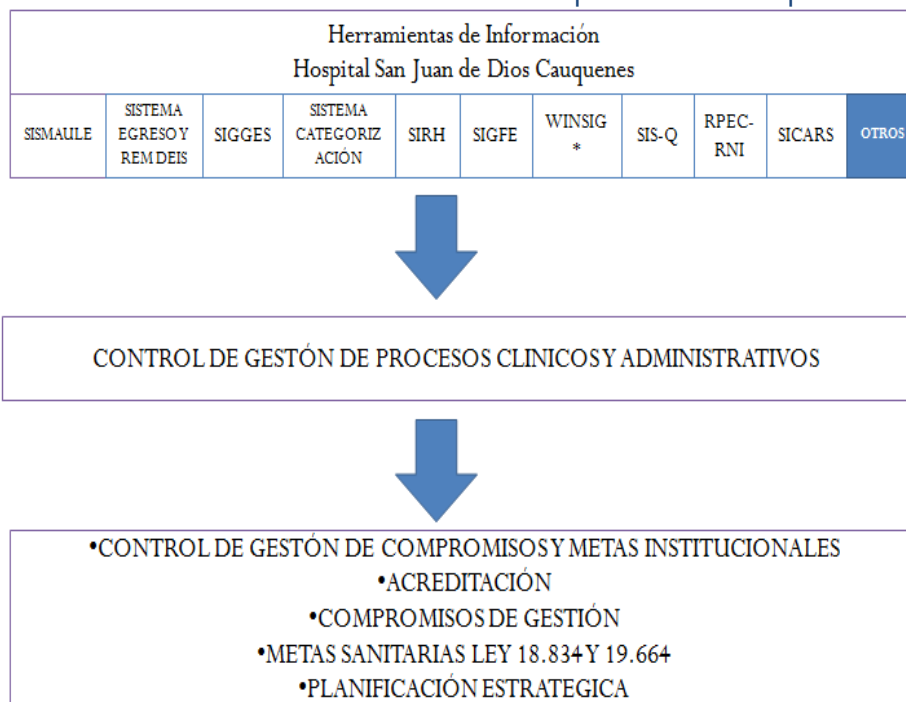
Dichas funciones deben ser **integradas transversalmente en la organización**, por cada equipo de trabajo, unidad, centro de costo y centro de responsabilidad. La organización debe instalar un estilo de gestión que apunte hacia la planificación responsable de la actividad hospitalaria y también al permanente control del cumplimiento de las metas definidas.

En relación a la **función de Planificación**, está enmarcada fundamentalmente por las Orientaciones técnicas y metas institucionales, definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Maule, el instrumento que ordena la planificación local será el **Plan Estratégico**.



Respecto de la **función de Control**, el establecimiento implementa los sistemas de información del sector salud, los cuales son fuente de datos e indicadores, que permiten realizar el monitoreo y evaluación de las metas definidas.

Modelo de Control de Gestión Hospital de Cauquenes



UNIDAD DE GESTIÓN

La Unidad de Gestión aborda el monitoreo del costo medio de la producción, utilizando la herramienta **WinSIG**, actualmente exigida por el Ministerio de Salud. En esta línea de trabajo, debe desarrollarse el control de la concordancia entre la información de la producción hospitalaria, el presupuesto y las transferencias corrientes para la operación, en conjunto con el área de administración financiera del hospital.

Controlar de manera integrada, a cada una de los **centros de costo y centros de responsabilidad** del área clínica, así como advertir desviaciones y recomendar estrategias de mejora. Esta retroalimentación integra indicadores de producción, de eficiencia en el uso de los recursos, de calidad de la atención, costo medio de la producción y ejecución presupuestaria, en concordancia con las metas institucionales.

Centros de Responsabilidad y Centros de Costos

Centros de Responsabilidad y Centros de Costos



Centro de responsabilidad:

Grupo de Unidades o Servicios a cargo de una persona.

Tiene encargada la realización de una función concreta con unos resultados esperados claros y medibles, está compuesto por uno o más Centros de costos.

Esto exige dividir al hospital en centros como niveles productivos. Independiente de su organigrama

Objetivo

Optimizar el uso de los recursos disponibles para otorgar el **máximo de prestaciones** a los beneficiarios del sistema público de salud, **con calidad a costos razonables**, determinando las brechas de recursos humanos, financieros y de calidad esperada necesarios para lograr la **satisfacción de la demanda** de los servicios de salud de la población.



Centros de Responsabilidad y Centros de Costos

VENTAJA

El análisis de los costos y su comparación con los del periodo anterior, **permite a la dirección del establecimiento estar informada de la producción y gastos que generan las unidades y/o servicios** y exigir las explicaciones técnicas del caso al encargado del “Centro de Responsabilidad”

Es la Herramienta que permite realizar una “**Planificación Estratégica**”, basada en los Recursos Humanos y materiales existentes

SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL WINSIG

Qué es el WINSIG?

Es la versión en ambiente Windows del Software Sistema de Información Gerencial.

Es fundamentalmente un instrumento analítico para la toma de decisiones y posee 2 dimensiones: es un **Instrumento** y es un **Proceso**.

- **Instrumento:** Ofrece información esencial para la toma de decisiones, con visión integral, pero con estrategias selectivas de información.
- **Proceso:** Utiliza sus componentes como Cuadros e Indicadores para promover inteligencia y comportamiento gerencial compatible con la modernización de la Adm. Pública.

Principales Funciones del WINSIG

1. Evaluar Globalmente el Desempeño de Instituciones y Programas de Salud.
2. Identificar los Factores o Problemas más Relevantes del Perfil de Productividad.
3. Facilitar el Análisis de Dichos Factores a Fin de Determinar Opciones de Cambio.
4. Monitorear los Procesos de Cambio y la Evaluación de Impacto de las Medidas de Ajuste.
5. Establecer los Costos de los Servicios como Resultante de la Eficiencia en las Funciones de Producción.



Principales Productos que el WINSIG Ofrece:

- Información Actualizada Mes a Mes para la Gerencia, Incluyendo Cuadros, Indicadores y Tendencias.
- Un Instrumento de Programación y Presupuesto Sustentado en el Análisis Institucional de la Productividad.
- Un Mecanismo de Costeo por Atenciones.
- Herramientas para la Evaluación de la Productividad y Análisis de la Eficiencia Operacional.

INFORMES DE WINSIG“CUADROS GERENCIALES”

- Informes Mensuales
- Resumen Ejecutivo (11 Paginas) de Cuadros Gerenciales (52 Paginas) con los principales indicadores de cada Centro de Responsabilidad.
- Distribución: Dirección, Subdirección. Médica, Subdirección Administrativa y Encargados de cada Centro de Responsabilidad.
- Base de Datos enviada a S.Salud Maule (Meta)



FODA

FORTALEZAS	
CLINICO ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia Laboral del recurso humano • Protocolos establecidos dentro del marco de calidad • Supervisión continua para la mejora de procesos • Equipo multidisciplinario en salud mental • Planta física mejorada y adecuada • Contar con programa de acompañamiento las 24 hrs para pacientes hospitalizados(pediatría) • Contar con Poli del Dolor • Contar con servicio de oftalmología • Existencia de Convenio docente- asistencial
FUNCIONARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso institucional • Trabajo en equipo • Buen ambiente laboral • Personal Proactivo y capacitado • Capacitación continua • Personal con alto nivel de rendimiento y calidad en la atención prestada • Respeto hacia las personas
USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios informados de sus derechos • Mejor acceso a la información OIRS
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión eficiente de los escasos recursos • Mejoramiento del servicio de Pensionado en infraestructura, equipamiento y recurso humano.



DEBILIDADES	
CLINICO ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de infraestructura • Falta de rotación del personal • Calidad deficitaria en relación a los insumos médicos de uso cotidiano • Deficiencia de Guías Clínicas • Inexistencia área clínica especializada en salud mental • No contar con algunos equipos clínicos adecuados (pediatría y oftalmología) • Reglamento no actualizado para Traslados, personal no informado. • Información que no baja a todos los niveles • Falta de Conocimiento Procesos de compras.
FUNCIONARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Subestimación por el trabajo que se realiza en otro servicio • Falta de personal Profesional, Administrativo y TENS • Salarios bajos respecto a otros servicios de salud. • Déficit de capacitación en áreas específicas del servicio • Desmotivación por escaso reconocimiento • Fortalecer la comunicación en los equipos de trabajo • Escasas alternativas de auto cuidado , Agotamiento físico y mental de los trabajadores • Conflictos entre funcionarios por stress laboral • Escasa internalización de Políticas y normas. • Brecha informática en el personal más añoso
USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • No respetan normas de la institución • La ruralidad y nivel de educación dificulta una comunicación fluida con pacientes • Madres no cuentan con artículos básicos para acompañamiento de 24 hrs • Situación de abandono de usuarios adulto mayor(sin red de apoyo) • Poli consultantes (urgencia) • Desinformados sobre categorización, motivos de consultas no atingentes
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros limitados



OPORTUNIDADES	
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la oferta de la cartera de servicio • Llegada de nuevos especialistas • Capacidad de generar ingresos para el Hospital (PPI-PPV) • Posibilidad de postulación a proyectos
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones con autoridades • Existencia de Guías GES • Proceso de Acreditación en Calidad • Programa de apoyo a la infancia “ Chile crece contigo”
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de hospital definitivo a mediano plazo • Comunidad solidaria y participativa • Apoyo de voluntariado. • Contar con medios de comunicación y redes sociales para dar a conocer a la comunidad lo que realiza el hospital (logros, proyectos, programas)
ECOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con prevencionista de riesgos • Contar con un programa de eliminación de residuos
TECNOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con nuevos equipos • Contar con Sistema informatizado SISMAULE y otros • Posibilidad de capacitación on-line



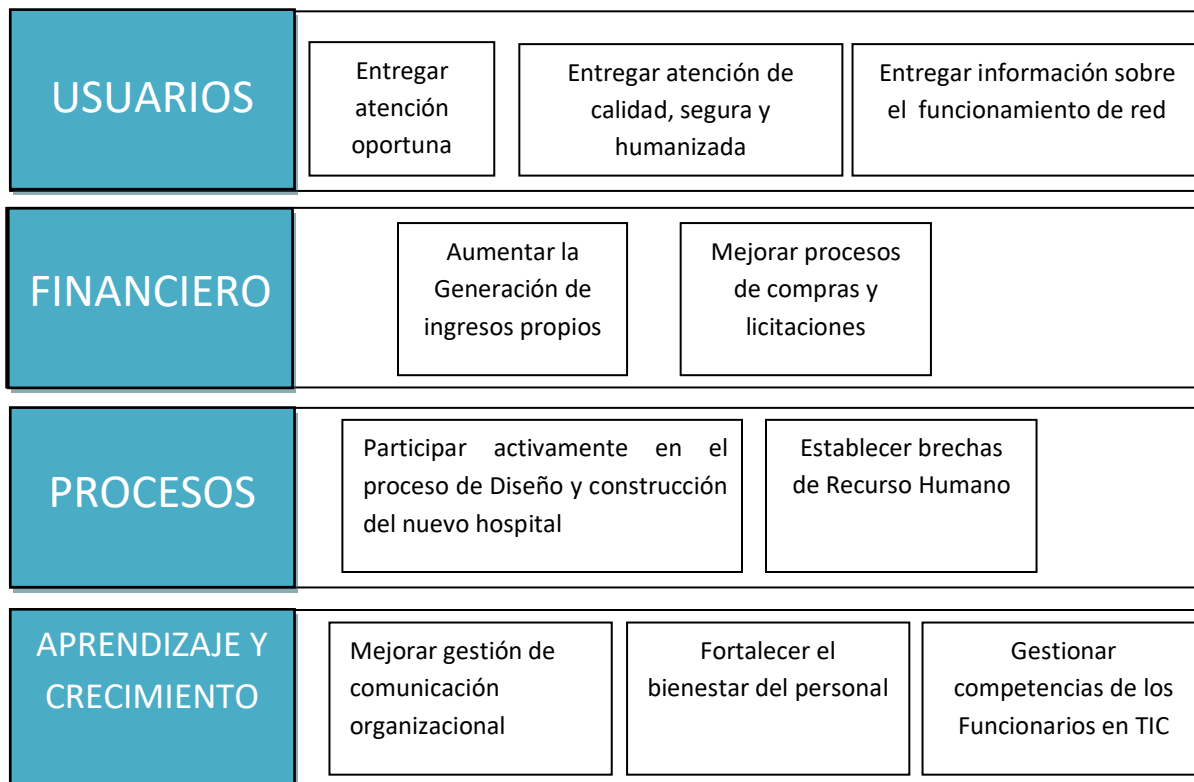
AMENAZAS	
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudad con alto índice de desempleo • Salarios bajos • Mejores sueldos en atención primaria • Desigualdad en asignación de recursos (a nivel regional) •
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> • Poca independencia en la toma de decisiones • Déficit de horas de especialidades y subespecialidades en la red • Proceso de compras lento.(Chilecompras)
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios menos tolerantes. • Sector de la Comunidad poco informada e integrada con la realidad del hospital. • Programas sociales deficitarios para el manejo de casos sociales • Aumento de las patologías propias del Envejecimiento • Migración de la población en edad productiva.
ECOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cultura ecológica en mantención de patios interiores y áreas verdes. • Presencia de plagas provenientes del medio ambiente • Alergias por arboles
TECNOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición fotográfica y grabaciones de forma no autorizada dentro del hospital hacia el personal de salud



LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

1. Entregar Atención oportuna
2. Entregar Atención de calidad y Humanizada
3. Entregar información sobre el funcionamiento de la red
4. Aumentar la Generación de ingresos propios
5. Establecer brechas de recurso humano
6. Mejorar procesos de compras y licitaciones
7. Participar activamente en el proceso de Diseño y construcción del nuevo hospital
8. Mejorar gestión de comunicación organizacional
9. Fortalecer el bienestar del personal
10. Mejorar las competencias de los funcionarios en TIC

MAPA ESTRATEGICO





BALANCED SCORECARD DEL HOSPITAL DE CAUQUENES

El balanced Scorecard (BSC) es la herramienta que permitirá establecer un mecanismo de control y seguimiento del Plan Estratégico. De cada lineamiento estratégico se desprenden distintos objetivos, que incluyen indicadores para verificar su cumplimiento, además de metas de desempeño que serán evaluados anualmente a partir del 2015.

En los siguientes cuadros resumen se presentan los lineamientos, Objetivos, KPIs y metas agrupados por perspectivas:

KPI: *Key Performance Indicator*, conocido como **Indicador clave de desempeño**

USUARIOS

Perspectiva	Lineamiento Estratégico	Objetivo	KPI	Línea Base	Meta al 2018
Usuarios	Entregar una atención oportuna	Disminuir los reclamos por tiempos de espera en Urgencia	(N° Reclamos por tiempo de espera en Urgencia/ n Consultas de Urgencia)*1000	0.4 15 reclamos /37.472 consultas urgencia	LB-20%
		Disminuir los reclamos en Salud mental	(N° Reclamos en S.Mental/ n Consultas S.Mental)*1000	Reclamos/ consultas	LB-20%
		Cumplir con programación medica	Consultas realizadas /Programadas	-	90%
Usuarios	Entregar atención de calidad , segura y humanizada	Cumplimiento de Protocolos de calidad y seguridad del paciente	(Pautas de cotejo características obligatorias cumplidas / Pautas de cotejo características obligatorias aplicadas) *100	-	90%
		Cumplimiento de Protocolo Dignidad del Paciente	Aplicación de encuesta	-	Encuesta realizada Si/No



Usuarios	Entregar información sobre el funcionamiento de red	Elaborar un Plan de difusión	Etapas del Plan realizado / Etapas del Plan Programado	-	90%
----------	---	------------------------------	--	---	-----

FINANCIERO

Perspectiva	Lineamiento Estratégico	Objetivo	KPI	Línea Base	Meta al 2018
Financiero	Aumentar la Generación de ingresos propios	Aumentar la generación de ingresos propios	Ingresos Propios año en curso	Ingresos Propios 2014	LB+8%
Financiero	Mejorar procesos de compras y licitaciones	Capacitar a los usuarios internos con respecto al proceso de Compras	Funcionarios aplicables capacitados/ Total de Funcionarios aplicables	-	90%

PROCESOS

Perspectiva	Lineamiento Estratégico	Objetivo	KPI	Línea Base	Meta al 2018
Procesos	Participar activamente en el proceso de Diseño y construcción del nuevo hospital	Trabajar coordinadamente con equipo regional y ministerial	Reuniones realizadas/ Reuniones programadas	-	100%
Procesos	Establecer brechas de Recurso Humano	Realizar estudio periódico de brechas de Recurso Humano	% Avance de estudio de brechas	-	100%



APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

Perspectiva	Lineamiento Estratégico	Objetivo	KPI	Línea Base	Meta al 2018
Aprendizaje y Crecimiento	Mejorar gestión de comunicación organizacional	Fortalecer la comunicación interna	% Avance Plan de comunicación interna	-	100%
		Fortalecer comunicación externa	% Avance Plan de comunicación externa	-	100%
Aprendizaje y Crecimiento	Fortalecer el bienestar del personal	Implementar OIRS interna	% implementación	-	100%
		Realizar Plan de Trabajo de Autocuidado	% del Plan de trabajo realizado	-	100%
Aprendizaje y Crecimiento	Gestionar competencias de los Funcionarios en TIC	Capacitar a los funcionarios en el uso de TIC	Funcionarios capacitados / Funcionarios capacitados aplicables	.	90%