Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Ministerio de Salud

RED PUBLICA
SALUD SUR ORIENTE

0315 16.01.2020

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____

PUENTE ALTO,

VISTOS: Lo dispuesto en Artículo 8°, Párrafo II, Letra G, del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el DS N°140/2004, del Ministerio de Salud; Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, las Resoluciones N°6 y N°7, 2019, ambas de la Contraloría General de la República; la resolución exenta N°3597/2015 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; y las facultades que me confiere el DS N° 53, del 12 de julio 2018 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO

1. Que, se ha dado término al periodo comprendido en el Plan de Desarrollo Estratégico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente años 2015-2018.

2. Que, para el cumplimiento de la función que le corresponde a este Servicio de Salud, esto es, la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas, es necesario que el Director de Servicio adopte decisiones en materia de planificación estratégica, como herramienta de gestión que permite orientar el quehacer de los Establecimientos que conforman la Red Pública de Salud Metropolitana Sur Oriente.

RESOLUCION

1. **APRUEBASE**, el Plan de Desarrollo Estratégico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y su Cuadro de Mando Integral, para el periodo 2020 – 2023, cuyo texto se adjunta a continuación.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

SERVICIO SALUD SUR ORIENTE
DIRECTOR

DR. FERNANDO BETANZO VALLEJOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD M. SUR ORIENTE

DR. FBV/anc
DISTRIBUCIÓN:
√ Dirección
√ Subdirección de Gestión Asistencial
√ Subdirección Administrativa
√ Subdirección Gestión y Desarrollo de Personas
√ Departamento Control de Gestión Asistencial
√ Unidad de Desarrollo Organizacional
√ Oficina de Partes

SERVICIO SALUD METROP. SUR ORIENTE
MINISTRO DE FE

TRANSCRITA FIELMENTE

MINISTRO DE FE

PLAN DE DESARROLLO ESTRATÉGICO Y CUADRO DE MANDO INTEGRAL

AÑOS 2020-2023

Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Región Metropolitana

Ministerio de Salud

Contenido

1. Introducción 3
2. Metodología de formulación de la Planificación Estratégica 4
3. Ideario Institucional 6
4. Líneas y Objetivos Estratégicos 7
5. Mapa Estratégico 9
6. Bibliografía 12
7. Anexos 12

1. Introducción

En el contexto de atender a los desafíos propios de la gestión sanitaria y las demandas y necesidades de nuestros usuarios, el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente ha considerado fundamental establecer un Plan de Desarrollo Estratégico en Red que oriente el quehacer institucional en los próximos años, permita la integración funcional de la Red Asistencial y garantizar el acceso y entrega de cuidados de salud integrales, integrados y continuos centrados en las personas, velando por la calidad y eficiencia de los mismos.

En los próximos años nuestra red de salud se verá notablemente fortalecida y en desarrollo, con la integración del Hospital Padre Hurtado al Servicio de Salud, el futuro Hospital Provincia Cordillera de Puente Alto, la reposición del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río, además de nuevos dispositivos de Atención Primaria. Adicionalmente, el llamado a optimizar los recursos tecnológicos, financieros y el capital humano, orientándolos a resultados medibles, seguir trabajando por protocolizar las prestaciones, capacitar constantemente a los equipos de salud, fortalecer la participación ciudadana y potenciar el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, incorporando el concepto de multimorbilidad, lo que nos lleva necesariamente a incorporar nuevas perspectivas e innovar en las estrategias de gestión sanitaria, para las cuales será necesario mantener una visión compartida de futuro, redes de trabajo colaborativas, y por sobre todo, a los usuarios en el centro de nuestro quehacer.

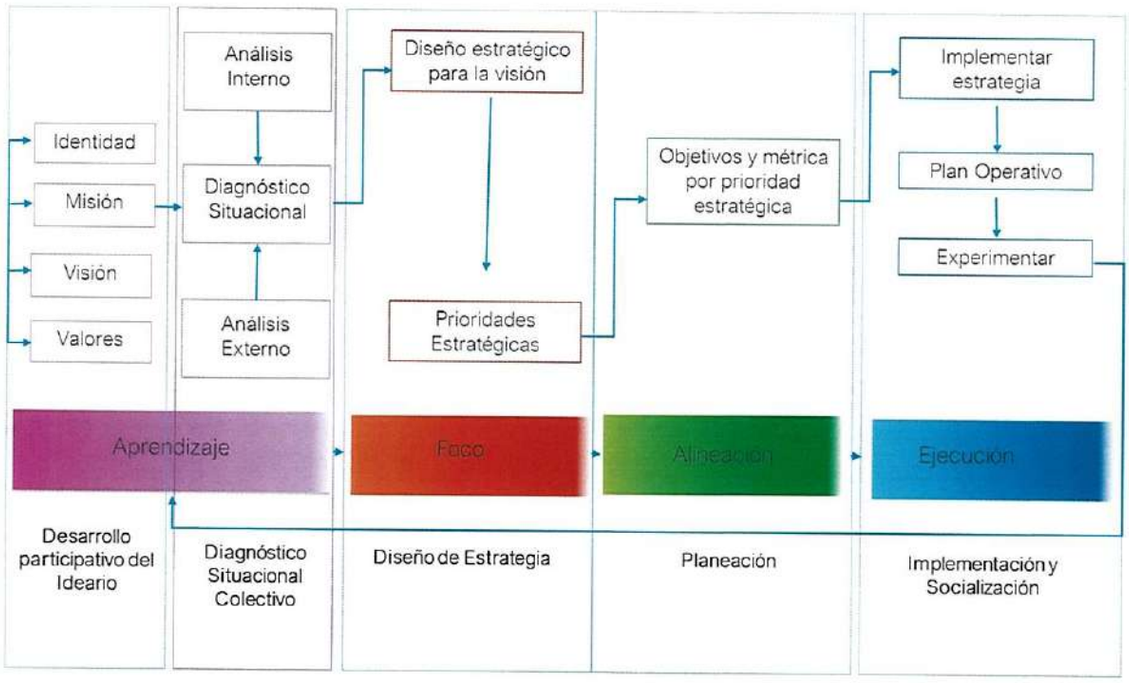
El presente documento, tiene por objetivo poner a disposición de los equipos de trabajo, y a la ciudadanía, el detalle del Ideario Institucional, las estrategias y metas que constituyen el Plan de Desarrollo Estratégico 2020-2023 de la Red de Salud Pública Metropolitana Sur Oriente, y que es producto de una amplia y participativa reflexión realizada con la comunidad funcionaria y su población usuaria.

A partir de este Plan de Desarrollo Estratégico, cada establecimiento de la Red deberá conformar las respectivas Planificaciones Operativas que permitan dar cumplimiento a los objetivos y metas planteadas para estos 4 años, las que serán monitoreadas periódicamente con una evaluación anual, por la Dirección del Servicio de Salud.

2. Metodología de formulación de la Planificación Estratégica

El desarrollo del Plan Estratégico del Servicio se realizó sobre la base del modelo de Dirección por Misiones, que busca integrar la misión Institucional en el sistema de gestión, a través de misiones o cometidos más específicos, y así se orientar los objetivos y metas al servicio de la misión, promoviendo el compromiso de los trabajadores con el cumplimiento de la misma.

La metodología aplicada consta de las siguientes etapas:



ETAPA N° 1: Aprendizaje Estratégico

1.1 Desarrollo participativo del Ideario Institucional: Reflexión y redefinición de la Misión del Servicio, teniendo como producto la actualización del Ideario Institucional.

En esta primera instancia se dispuso a la comunidad funcionaria de la Red Asistencial y a la comunidad usuaria, una encuesta que buscaba indagar sobre los principales conceptos que la nueva Misión, Visión y Valores del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente debería contemplar, en el marco del proceso de definición del nuevo Plan de Desarrollo Estratégico.

Este proceso consultivo logró una exitosa participación de 944 personas, de las cuales 567 eran funcionarios del Servicio de Salud y sus Establecimientos dependientes, 206 eran funcionarios de la Atención Primaria de Salud y 171 correspondían a usuarios de nuestra Red Asistencial.

Como resultado de las encuestas, se obtuvieron una serie de conceptos que al ser analizados por frecuencia de aparición fueron presentados al equipo directivo del Servicio de Salud para la

reflexión y redefinición de la Misión Institucional de nuestra Red Asistencial, obteniendo como producto final el nuevo Ideario del SSMSO; Misión, Visión, Valor Fundamental y declaración de Valores.

1.2 Diagnóstico situacional colectivo: Reflexión sobre el entorno externo e interno de la Institución y visualización de los principales *drivers*, o conductores de valores, que modelarán la estrategia que se definirá en las futuras sesiones.

En esta segunda actividad se generaron 4 grupos de discusión temáticos; Gestión Asistencial, Atención Primaria de Salud, Sustentabilidad Financiera y Gestión de Personas, de 15 integrantes cada uno, donde participaron el cuerpo directivo de la Dirección del Servicio, directivos y miembros representativos de la Red Asistencial afines a alguna de las temáticas abordadas.

En cada grupo se revisó el nuevo Ideario Institucional, los desafíos del sector y mediante la aplicación de la metodología F.O.D.A. se identificaron, analizaron y priorizaron las Fortalezas y Debilidades de la organización, así como las Oportunidades y Amenazas reveladas por la información obtenida del contexto externo, obteniendo como producto de cada sesión un diagnóstico situacional, que contempló adicionalmente el diseño de una serie de propuestas de valor y posibles estrategias mediante la aplicación de L.R.P.D. (Limitaciones, Riesgos, Potencialidades y Riesgos).

ETAPA N° 2: Diseño de la Estrategia

Focalización en los ámbitos donde la Organización intencionará los próximos años sus acciones más importantes, definiendo líneas estratégicas prioritarias.

En esta etapa se realizó una jornada de trabajo con una comisión de 20 directivos, autoridades y miembros representativos del Servicio de Salud y sus Establecimientos dependientes, para lograr opiniones con pensamientos divergentes. En esta jornada se buscó desarrollar las líneas y prioridades estratégicas, a partir de la revisión, análisis y reflexión de los insumos de la etapa anterior, obteniendo como producto las líneas estratégicas prioritarias para los siguientes años.

ETAPA N° 3: Planeación

Definir los objetivos estratégicos, metas e indicadores que permitirá operacionalizar y medir las estrategias planteadas por la Institución.

En esta etapa se realizaron dos jornadas de trabajo con una comisión de 30 directivos y autoridades del Servicio de Salud y sus Establecimientos dependientes, así como y miembros representativos de las áreas de control y gestión, quienes analizaron los insumos de las etapas anteriores, dando entendimiento a las Líneas Estratégicas definidas por el equipo de la etapa anterior, y elaborar así en la primera sesión los objetivos estratégicos y, en la segunda sesión, los indicadores y metas institucionales que permitirán asegurar el foco en la implementación del Plan Estratégico.

Esta etapa concluye con la construcción del cuadro de mando integral (CMI) del Plan de Desarrollo Estratégico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

3. Ideario Institucional

I. MISIÓN INSTITUCIONAL

Somos una Red de Salud Pública conformada por personas comprometidas y competentes, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria preferentemente del territorio Metropolitano Sur Oriente, en un contexto de participación, brindando acciones sanitarias con oportunidad, calidad y equidad.

II. VISIÓN INSTITUCIONAL

Al 2023, seremos la mejor Red de Atención de salud pública del país.

III. VALOR FUNDAMENTAL

Las necesidades de los Usuarios, al centro de nuestro quehacer.

IV. DECLARACIÓN DE VALORES

Empatía, Respeto y Solidaridad en las relaciones internas y con nuestros usuarios.
Calidad, Equidad y Eficiencia en el servicio que otorgamos a nuestros usuarios externos e internos.
Honestidad, Compromiso y Trabajo en Equipo como ejes fundamentales para el desempeño de nuestras funciones.

4. Líneas Estratégicas

Configuran el Modelo de Planificación Estratégica, el que considera como prioridad el foco institucional y los objetivos estratégicos para su cumplimiento.

I. LÍNEA ESTRATÉGICA #1: **Proceso continuo de la Atención de Salud.** El usuario y su familia ingresa a un proceso continuo de atención de salud; trazable, priorizado por riesgo y acompañado, con énfasis en adelantarse al síntoma y al daño. Las claves serán la gestión del tiempo y la comunicación continua entre todos los actores, para el permanente ajuste del modelo, en base a los resultados, para ser la mejor opción, que de confianza a la comunidad.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- **Rediseñar el modelo de atención de salud de la Red,** con mirada de proceso integrado e incorporando la perspectiva del usuario y su acompañamiento en el diseño de nuestro quehacer.
- **Mejorar la productividad clínico asistencial,** con oportunidad y calidad, potenciando y/o desarrollando las herramientas e instrumentos necesarios para ello.
- **Fortalecer el plan comunicacional institucional desde la perspectiva de las RISS,** mediante la evaluación, rediseño e implementación de las acciones de comunicaciones internas, con nuestros usuarios y con el intersector

II. LÍNEA ESTRATÉGICA #2: **Relevar la Atención Primaria de Salud.** El Gestor de Red orienta acciones para potenciar el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, integrándola al proceso continuo de atención de salud, de manera de impactar positivamente en la Red.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- **Rediseñar las estrategias de promoción y prevención de salud en Atención Primaria,** innovando en los medios de contacto con los usuarios, para contribuir a la mejora de los resultados sanitarios.
- **Potenciar/relevar la Relación Asistencial Docente** para contribuir con el desarrollo del sistema de salud del país, mediante la formación de profesionales y técnicos cuyos perfiles de egreso sean adecuados a las necesidades del modelo de atención que impulsa la reforma sectorial.

III. LÍNEA ESTRATÉGICA #3: **Uso eficiente de los recursos.** Optimizar los recursos disponibles y gestionarlos de forma eficiente y en atención a las necesidades de la población usuaria, para incrementar la calidad y cobertura de las prestaciones.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- **Adecuar la oferta de la Red de Salud** a las necesidades de los usuarios.
- **Optimizar el funcionamiento organizacional y operacional,** instalando la gestión por procesos integrados.
- **Generar un modelo de sistema integrado de gestión de la información sanitaria y TICS.**

IV. LÍNEA ESTRATÉGICA #4: **Rediseñar el modelo de gestión y desarrollo de personas.** Incrementar la satisfacción individual y compromiso institucional de nuestros(as) funcionarios(as), para impactar positiva y favorablemente en la experiencia usuaria.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- **Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios internos** mediante la integración de un enfoque de calidad de vida laboral.
- **Eficientar el gasto en recursos humanos**, en función de las necesidades de nuestros usuarios.
- **Instalar la gestión por competencias**, con foco en el desarrollo de personas, el reconocimiento, la participación funcionaria y el uso eficiente de los recursos.

5. Mapa Estratégico

El Mapa Estratégico se construyó a través de un proceso en que participaron referentes de todas las Subdirecciones del Servicio de Salud y profesionales del staff de Dirección. Su revisión se efectuó en una jornada realizada el 5 de diciembre 2019, en la que se recogió aportes y observaciones para finalmente ser validado en reunión de Gabinete del 13 de enero 2020.

Con el fin de facilitar su comprensión, cada indicador se ha numerado según el objetivo al cual pertenece, el que se identifica de acuerdo a la línea estratégica y perspectiva. De este modo, se presenta una numeración según niveles en que los dos primeros dígitos representan la ubicación en la matriz del objetivo.

La numeración es la siguiente:

Numeración 1°: Nivel Línea Estratégica
A: Proceso continuo de la atención
B: Relevar la Atención Primaria en Salud
C: Uso eficiente de los Recursos
D: Rediseñar el Modelo de Gestión y Desarrollo de las Personas

Numeración 2°: Nivel Perspectiva
1. Perspectiva Aprendizaje e Innovación
2. Perspectiva Procesos Internos
3. Perspectiva Financiera
4. Perspectiva Usuarios

Numeración 3°: Nivel Objetivos y Ubicación en Mapa Estratégico

B.4: Rediseñar las estrategias de promoción y prevención de salud en Atención Primaria, innovando en los medios de contacto con los usuarios, para contribuir a la mejora de los resultados sanitarios
C.4: Adecuar la oferta de la Red de Salud a las necesidades de los usuarios.
D.4: Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios internos mediante la integración de un enfoque de calidad de vida laboral
A.3: Mejorar la productividad clínico asistencial, con oportunidad y calidad, potenciando y/o desarrollando las herramientas e instrumentos necesarios para ello.
C.3: Optimizar el funcionamiento organizacional y operacional, instalando la gestión por procesos integrados.
D.3: Eficientar el gasto en recursos humanos, en función de las necesidades de nuestros usuarios
A.2: Rediseñar el modelo de atención de salud de la Red, con mirada de proceso integrado e incorporando la perspectiva del usuario y su acompañamiento en el diseño de nuestro quehacer.
C.2: Generar un modelo de sistema integrado de gestión de la información sanitaria y TICS.
D.2: Instalar la gestión por competencias, con foco en el desarrollo de personas, el reconocimiento, la participación funcionaria y el uso eficiente de los recursos.
A.1: Fortalecer el plan comunicacional institucional desde la perspectiva de las RISS, mediante la evaluación, rediseño e implementación de las acciones de comunicaciones internas, con nuestros usuarios y con el intersector.

B.1: Potenciar/relevar la Relación Asistencial Docente para contribuir con el desarrollo del sistema de salud del país, mediante la formación de profesionales y técnicos cuyos perfiles de egreso sean adecuados a las necesidades del modelo de atención que impulsa la reforma sectorial.

Numeración 4° Nivel Numeración de Indicadores.

A.1/1.1: Porcentaje de acciones ejecutadas en el plan comunicacional
A.2/1.1: Incorporación progresiva de nuevos Centros de Salud de APS al desarrollo de la Estrategia
A.2/1.2: Incorporación progresiva de referentes de Nivel Secundario y Terciario al desarrollo de la Estrategia
A.2/2.1: % de las propuestas que surgen desde la perspectiva del usuario que se incorporan en la implementación de la estrategia.
A.3/1.1: Porcentaje de Cumplimiento de Programación de prestaciones Profesionales
A.3/2.1: Porcentaje de establecimiento de atención abierta de baja complejidad acreditados.
A.3/2.2: Porcentaje de establecimiento de atención cerrada de la red re-acreditados.
B.1/1.1: Porcentaje de establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado
B.4/1.1: Índice de consejería breve en tabaco sobre el total de consultas profesionales en Atención Primaria, en población de 12 y más años.
B.4/2.1: Porcentaje de acciones de promoción que se encuentran relacionadas con las necesidades detectadas en los diagnósticos participativos de APS.
C.4/1.1: Diseño y Ejecución de Plan maestro de inversiones a mediano y largo plazo
C.4/2.1: Reducir el costo promedio utilizado en la atención de paciente hospitalizado según convenio suscrito.
C.4/3.1: Porcentaje de cumplimiento de las Garantías Explícitas en la Red Sur Oriente
C.4/4.1: Variación del promedio de Días de Espera para Intervenciones Quirúrgicas
C.4/4.2: Porcentaje de casos egresados de Lista de Espera Quirúrgica con Tiempo de Espera prolongado según meta anual
C.4/5.1: Porcentaje de casos egresados de Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad con Tiempo de Espera prolongado según meta anual
C.3/1.1: Optimización de compras centralizadas vía CENABAST
C.3/1.2: Potenciación de compras conjuntas de la red
C.3/2.1: Implementación sistema de costeo PERC
C.3/3.1: Índice Funcional
C.3/4.1: Porcentaje de ambulatorización de Cirugías Mayores
C.2/1.1: Porcentaje de proveedores que se incorporan al sistema integrado de información para el uso clínico
C.2/2.1: Cantidad de procesos clínicos asistencias integrados y centralizados.
C.2/3.1: Porcentaje de comunas que incorporan un sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente)
D.4/1.1: Porcentaje de establecimientos que disminuyen la cantidad de dimensiones con alto riesgo, luego de implementado el Plan de Trabajo

D.3/1.1: Porcentaje de cumplimiento de etapas de la implementación de la metodología para determinar la dotación adecuada de la ley 19.664 en el SSMSO
D.2/1.1: Porcentaje de incorporaciones de personas a la Institución mediante proceso de selección, para proveer cargos vacantes, mediante modelo de competencias del SSMSO
D.2/1.2: Porcentaje de ejecución de actividades de capacitación y formación diseñadas en base a las brechas de competencias identificadas
D.2/1.3: Porcentaje de compras de actividades de capacitación en base al modelo de competencias del Servicio de Salud orientadas al fortalecimiento de las mismas.
D.2/2.1: Porcentaje de jefaturas que aprobaron el programa de formación en Gestión del Desempeño Individual por Competencias

La matriz contiene 30 indicadores distribuidos según se indica en la siguiente Tabla:

	LÍNEAS ESTRATÉGICAS				
PERSPECTIVAS	Proceso continuo de la Atención de Salud	Relevar la Atención Primaria de Salud	Uso eficiente de los recursos	Rediseñar el modelo de gestión y desarrollo de personas	TOTAL
USUARIO	0	2	6	1	9
FINANCIERA	3	0	5	1	9
PROCESOS INTERNOS	3	0	3	4	10
APRENDIZAJE / INNOVACIÓN	1	1	0	0	2
TOTAL	7	3	14	6	30

6. Bibliografía

- Carlos Rey & Pablo Cardona (WP 2015), "Liderazgo en la dirección por misiones", Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona.
- Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile, "Guía Metodológica-Planificación Estratégica para los Servicios Públicos", rescatado de: http://www.dipres.gob.cl/598/articles-22431_doc_pdf.pdf
- Ministerio de Salud, Instrumento de Evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red.
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (2019), "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2019", rescatado de https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (2020), "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2020", rescatado de https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/
- Paul R. Niven (2002), "El Cuadro de Mando Integral paso a paso", cap. 8
- Robert S. Kaplan & David P. Norton (2002). Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard), Barcelona.
- Robert S. Kaplan & David P. Norton (2008), "The Execution Premium", cap. 1 al 5.
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, "Plan de Desarrollo Estratégico del SSMSO 2016-2018".

7. Anexo

Cuadro de mando Integral Excel.

INDICADORES CUADRO MANDO INTEGRAL AÑOS 2020 - 2023
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

Líneas Estratégicas	Objetivo Estratégico	Objetivos Específicos	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Línea base	Meta 2023	Iniciativas a ejecutar para cada año
Proceso Continuo de la Atención	Mejorar la productividad clínico asistencial, con oportunidad y calidad, potenciando y/o desarrollando las herramientas e instrumentos necesarios para ello.	Optimizar el Cumplimiento de Programación de Profesionales de la oferta institucional	Porcentaje de Cumplimiento de Programación de prestaciones Profesionales	(Número de Consultas y Procedimientos Realizados año t/ Número de Consultas y Procedimientos Programados año t)*100	N/A	Cumplimiento Programación > 95% de Profesionales médicos y no médicos	2020: Resolución Actualizada de equipo de Programación; Manual de Programación por establecimiento publicado; Desarrollo Plataforma Informática; Cumplimiento >95% Programación Médica y >90% Programación Profesionales No médicos 2021: Plataforma de Programación de la Red Implementada; Cumplimiento > 95% Programación Médica y Profesionales No médicos 2022: Sistematización de la Demanda implementada; Cumplimiento > 95% de Programación Médica y Profesionales No Médicos 2023: Plan de mejora del Proceso; Cumplimiento > 95% de la Programación médica y Profesinales no médicos
		Contar en la Red Sur Oriente con establecimientos de atención abierta de baja complejidad y establecimientos de atención cerrada acreditados	Porcentaje de establecimiento de atención abierta de baja complejidad acreditados.	(N° de establecimiento de atención abierta de baja complejidad acreditados / N° total de establecimiento de atención abierta de baja complejidad)*100	Atención abierta 1 Cesfam	Lograr al año 2023 el 40% de establecimientos de atención abierta de baja complejidad acreditados, con un incremento anual del 10%. Año 2020 = 3 establecimientos Año 2021 = 4 establecimientos. Año 2022 = 3 establecimientos. Año 2023 = 4 establecimientos	Sensibilizar y motivar a los equipos de los establecimientos respecto a la importancia de la acreditación Participar en los ejercicios de evaluación externa de los establecimientos de la red. Monitorear los planes de trabajo para mejoramiento de las brechas detectadas y dar continuidad a los procesos de acreditación Mantener la coordinación a través de reuniones con los encargados de calidad comunal y establecimientos.
			Porcentaje de establecimiento de atención cerrada de la red Re-acreditados.	(N° de establecimiento de atención cerrada de baja complejidad reacreditados / N° total de establecimiento de atención cerrada de baja complejidad)*100	Atención cerrada 4 establecimientos y CRS	Mantener los establecimientos de atención cerrada de la red acreditados. Año 2020 - 2021 - 2022 y 2023 4 establecimientos	Sensibilizar y motivar a los equipos de los establecimientos respecto a la importancia de la acreditación Participar en los ejercicios de evaluación externa de los establecimientos de la red. Monitorear los planes de trabajo para mejoramiento de las brechas detectadas y dar continuidad a los procesos de acreditación Mantener la coordinación a través de reuniones con los encargados de calidad comunal y establecimientos.
	Rediseñar el modelo de atención de salud de la Red, con mirada de proceso integrado e incorporando la perspectiva del usuario y su acompañamiento en el diseño de nuestro quehacer.	Avanzar en la implementación de la Estrategia de Atención en Salud Centrada en las Personas, en la red de Salud Sur Oriente	Incorporación progresiva de nuevos Centros de Salud de APS al desarrollo de la Estrategia	(Establecimientos sumados / Meta anual)*100	Seis (6) establecimientos ya sumados a la Estrategia	Meta Anual: Sumar dos establecimientos a la estrategia cada año, de manera de alcanzar la siguiente meta: 2020: 8 (57%) 2021: 10 (71%) 2022: 12 (86%) 2023: 14 (100%)	1. Coordinación con Jefes de Salud para la incorporación de nuevos establecimientos. 2. A partir de lo anterior, coordinación con directores de establecimientos para establecer un plan de acompañamiento a los equipos de Salud. 3. Socialización de documentos de apoyo para el proceso de escalamiento. 4. Proceso de acompañamiento continuo por equipo del SSMSO.
			Incorporación progresiva de referentes de Nivel Secundario y Terciario al desarrollo de la Estrategia	(Establecimientos con referentes / Meta anual)*100	Se cuenta con una enfermera de enlace en cada establecimiento de nivel secundario y terciario, en el marco del Piloto MACEP	Metas Anuales: 2020 (1° semestre): conformar equipo de trabajo con referentes de nivel secundario y terciario por establecimiento (médico + enfermera). 2020 (2° semestre): elaboración de plan de trabajo	1. Coordinación con directivos de establecimientos para designación de referentes para el desarrollo de la Estrategia. 2. A partir de lo anterior, coordinación referentes de establecimientos para construir un plan de trabajo. 3. Socialización de documentos que orienten en la estrategia. 4. Generar espacios de reunión con los equipos de APS, para favorecer las coordinaciones.

		Incorporar la perspectiva de los usuarios en la implementación de la Estrategia de Atención en Salud Centrada en las Personas, en la red de Salud Sur Oriente.	% de las propuestas que surgen desde la perspectiva del usuario que se incorporan en la implementación de la estrategia.	N° de propuestas que surgen desde la perspectiva del usuario que se incorporan en la implementación de la estrategia / Total de propuestas que surgen desde la perspectiva del usuario.	N/A	40% de propuestas que surgen desde la perspectiva del usuario se incorporan en la implementación de la estrategia.	- Meta año 2020: Elaboración de metodologías para el conocimiento y análisis de la perspectiva del usuario. Trabajo conjunto con el COSOC del SSMSO para recoger perpectiva del usuario en relación la Estrategia de Atención en Salud Centrada en las Personas. Aplicación piloto de metodologías de recolección de información y análisis. - Meta año 2021: Aplicación de metodologías de recolección de información y análisis. Reporte de resultados a la Red SSMSO y usuarios (COSOC y Consejos de Usuarios). -Meta año 2022 : Aplicación de metodologías de recolección de información y análisis. Reporte de resultados a la Red SSMSO y usuarios (COSOC y Consejos de Usuarios). - Meta año 2023: Aplicación de metodologías de recolección de información y análisis. Reporte de resultados a la Red SSMSO y usuarios (COSOC y Consejos de Usuarios). Evaluación global del proceso.
	Fortalecer el plan comunicacional institucional desde la perspectiva de las RISS, mediante la evaluación, rediseño e implementación de las acciones de comunicaciones internas, con nuestros usuarios y con el intersector.	Mejorar y acercar el conocimiento de la comunidad usuaria y funcionaria a los temas de salud con enfoque de derechos, pertinencia intercultural, territorial, Preventivo y Promocional de la salud.	Porcentaje de acciones ejecutadas en el plan comunicacional	(Número de acciones ejecutadas/N° de acciones programadas en el Plan)*100	N/A	100%	Charlas Educativas con la Comunidad Usuaria y Funcionaria: Esto se realizará en colegios, institutos de educación superior, juntas de vecinos, clubes de adulto mayor y el mismo servicio de salud para los funcionarios. Programa de Salud Radial: Se realizarán todas las semanas entrevistas en vivo y directo, donde médicos especialistas y profesionales de la salud entregarán información oportuna y valiosa sobre alguna temática de salud de alto interés para la comunidad usuaria y funcionaria. Diario Provincial Local: Quincenalmente incluiremos noticias relevantes sobre temas de salud en el Principal medio escrito de la Provincia Cordillera. Boletín Electrónico Masivo Noticias SSMSO a Funcionarios: Informativo mensual con noticias sobre temas relacionados a la salud y objetivos planteados, tanto del SSMSO, Hospitales de La Red y Atención Primaria de Salud. Utilización de Redes Sociales: Utilización de la Red Social Twitter para comunicar acciones e informaciones sobre diversos temas en salud de acuerdo a los objetivos y estrategia establecida. Comunicados Masivos Internos: Compartiremos con los funcionarios de toda la Red de establecimientos, un informativo sobre una temática de salud que esté orientada a la prevención y promoción de salud. Diario Mural Institucional: Compartiremos campañas gráficas e Informativas sobre temas de salud en Diario Mural para llegar y reforzar temas prioritarios de salud a los funcionarios. Diseño y Entrega de Folletería: Se crearán volantes e Informativos que contengan temas de salud a
Relevar la Atención Primaria de Salud	Rediseñar las estrategias de Promoción y Prevención de Salud en Atención Primaria, innovando en los medios de contacto con los usuarios para contribuir a la mejora de los resultados sanitarios.	Fomentar el cese de consumo de tabaco en población mayor de 10 años.	Indice de consejeria breve en tabaco sobre el total de consultas profesionales en Atención Primaria, en población de 12 y mas años.	N° de consejerias breves en tabaco realizadas por profesionales en APS/ N° total de consultas de profesionales en APS	Calculo del indicador a partir del resutado del 4° corte de la trazadora del COMGES 3.1 APS 2019 y Consultas profesionales de REM Serie A	5% de aumento de la linea base	Meta Año 2020: diseño interno de trabajo en el SSMSO para monitoreo permanente de la accion preventiva Meta Año 2021: gestión y apoyo a la red en la actividad preventiva Meta Año 2022: gestión y apoyo a la red en la actividad preventiva Meta Año 2023: Evaluación global de la estrategia
		- Consolidar los diagnosticos participativos de salud como instrumento de detección de necesidades para focalizar estrategias relacionadas con la promoción de la salud en los diferentes ámbitos de acción de la comuna	% de acciones de promoción que se encuentran relacionadas con las necesidades detectadas en los diagnósticos participativos de APS.	N° de acciones de promocion relacionadas con las necesidades del diagnóstico participativo vigente / Total de acciones de promocion ejecutadas en el periodo.	Se generará el 2019 (REM)	50% según línea base y brecha detectada al 2023	- Meta año 2020: diseño interno de trabajo en el SSMSO para monitoreo permanente de las acciones de promocion, e identificar oportunidades de mejora - Meta año 2021: gestión y apoyo a la comuna para implemtación de mejoras en las estrategias de promoción -Meta año 2022 : gestión y apoyo a la comuna para implemtación de mejoras en las estrategias de promoción - Meta año 2023: Evaluación global del proceso.

	Potenciar/relevar la Relación Asistencial Docente para contribuir con el desarrollo del sistema de salud del país, mediante la formación de profesionales y técnicos cuyos perfiles de egreso sean adecuados a las necesidades del modelo de atención que impulsa la reforma sectorial.	Aumentar el N° de establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado.	% de establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado	(N° de establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado en el periodo / Total de establecimientos de APS declarados asistenciales docentes) x 100	N/A	60% de los establecimientos de APS declarados asistenciales docentes cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado.	1.- Meta año 2020: 20% establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado 2.- Meta año 2021: 40% establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado 3.- Meta año 2022: 50% establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado 4.- Meta año 2023: 60% establecimientos de APS declarados asistenciales docentes que cumplen con reporte trimestral de rotaciones de alumnos de pregrado
Uso eficiente de los recursos	Adecuar la oferta de la Red de Salud a las necesidades de los usuarios.	Dotar a la red de infraestructura que permita resolver de manera más eficiente las ateciones de salud	Diseño y Ejecución de Plan maestro de inversiones a mediano y largo plazo	% de ejecución del plan maestro de infraestructura de la red / Plan maestro de infraestructura de la red	No hay	Ejecución del 25% del plan maestro de infraestructura	2020 Estudio de red para def. de inraestructura a 10 años 2021, 2022, 2023 ejecucuón de plan maestro de infraestructura
		Aumentar la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la externalización de servicios	Reducir el costo promedio utilizado en la atención de paciente hospitalizado según convenio suscrito.	((Costo promedio año t - Costo promedio año t-1) / Costo promedio año t-1 *100))	LB año 2019	año 2020: reducción 5% año 2021: reducción 10 % año 2022: reducción ≥ al 10 % año 2023: reducción ≥ al 10 %	Monitoreo permanente de pacientes en Extrasistema en clinica en convenio Gestión permanente de rescate de pacientes derivados
		Gestionar la demanda GES para el cumplimiento de las Garantías en la red	Porcentaje de cumplimiento de las Garantías Explícitas en la Red Sur Oriente	((Garantías Cumplidas+ Garantías Exceptuadas+ Garantías Incumplidas Atendidas) / (Garantías Cumplidas+ Garantías Exceptuadas+ Garantías Incumplidas Atendidas+ Garantías Incumplidas No Atendidas del period a evaluar)+ Garantías retrasadas acumuladas))*100	N/A	100%	Registro oportuno en SIGGES de la información asociada a la gestión de garantías. Monitoreo del estado de cumplimiento de garantías de oportuinidad Coordinación efectiva de modelo de gestión y registros.
		Gestionar la demanda NO GES para resolución de la LE Quirúrgica en la red	Variación del promedio de Días de Espera para IQ	(Promedio de días de espera en el total de las IQ en el periodo- promedio de días de espera de la LB en el total de las IQ) / Promedio de días de espera de la LB en el total de las IQ)*100	Acumulada a 31 de diciembre del año anterior	Cumplir con el 100% de reducción asignado, calculado según LB	Gestión de LE y monitoreo permanente Identificar las brechas s causales de la LE Qx Implementar sistema de priorización de pacientes Actualización permanente de datos de contacto de los pacientes
			Porcentaje de casos egresados de LE quirúrgica con Tiempo de Espera prolongado según meta anual	(N° de casos con LE IQ con TE según meta año t/ N° de casos con LE IQ con TE según basal año t-1)*100	31 de Diciembre año t-1	año 2020: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a dos años año 2021: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a 20 meses año 2022: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a 16 meses año 2023: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a 1 año	Optimización de las Unidades Pre quirúrgicas Programación de 30% del porcentaje de la tabla quirúrgica para pacientes en LE prolongada, según meta anual Monitorización del cumplimiento de la ocupación de pabellones y suspensiones de IQ.

	Gestionar la demanda NO GES para resolución de la LE Consultas Nuevas de Especialidad en la red	Porcentaje de casos egresados de LE de CNE con Tiempo de Espera prolongado según meta anual	(N° de casos con LE CNE con TE según meta año t/ N° de casos con LE CNE con TE según basal año t-1)*100	31 de Diciembre año t-1	año 2020: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a dos años año 2021: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a 20 meses año 2022: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a 16 meses año 2023: 100% de resolución de casos con TE igual o mayor a 1 año	Programación de 30% del porcentaje de la agenda para pacientes en LE prolongada, según meta anual Control de la pertinencia de la referencia en todos los niveles de la red Cumplimiento de protocolos de contrareferencia Desarrollo de la estrategia de telemedicina Optimización de la protocolización del alta médica en la atención ambulatoria
Optimizar el funcionamiento organizacional y operacional	Optimizar procesos de compra generando eficiencia con uso de economías de escala	Optimizacion de compras centralizadas via CENABAST	monto total de compras centralizadas canasta CEM/ total gasto en compras de la canasta CEM (canasta escencial de medicamentos)	70 % lineas de programacion 50 % del gasto	95% lineas de programación canasta Cem y 90 % de gasto en canasta Cem	Incorporación de uso de genericos en arsenales incorporacion de SDA en los comites de farmacia 2020 Programacion 80% lineas canasta Cem y 60% del monto potencial 2021 Programacion 85% lineas canasta Cem y 70% del monto potencial 2021 Programacion 85% lineas canasta Cem y 80% del monto potencial 2022 Programacion 90% lineas canasta Cem y 85% del monto potencial
		Potenciación de compras conjuntas de la red	numero de procesos realizados de compras conjuntas de la red año t1-numero de procesos realizados de compras conjuntas año t	6 Procesos acumulados a diciembre del año 2019	aumento de 100% de proceso de compras conjuntas y montos de compra	Reuniones de coordinacion e incentivar a participar y levantar las necesidades de la red para este tipo de compras.
	Contar con herramienta de costeo y monitorización de costos de productos finales de los establecimeintos	Implementacion sistema de costeo Perc	N°de establecimientos con implementación PERC/N°de establecimientos con programación de implementación(5)	2 Establecimientos	Total de establecimientos con Perc Instalado (CASR,HLF, HPH,HSJM,CRS PC)	2019 Implementacion HLF, CASR 2020 Implemetacion HpH y HSJM 2021 CRS PC
	Optimizar la eficiencia hospitalaria, con un mejor uso de las camas de la Red Optimizando el Recurso a través de la Mejora del Proceso de atención	Índice Funcional	EMAC depurada/ Estancia Media de la Norma depurada	Linea base diciembre 2019	IF≤1	2020: Difundir el Proceso de Hospitalización y Estandarizar el Subproceso de Gestión del Paciente Hospitalizado; Monitoreo trimestral identificando las especialidades con mayor EMAC, evaluar las causas y elaborar plan de mejora con el equipo de la especialidad. 2021: Implementación del Subproceso de Gestión del Paciente. Aplicación del Plan Terapeútico y Gestión de alta al 25% de las Hospitalizaciones; Monitoreo trimestral evaluación Plan de Mejora 2022: Aplicación del Plan de Terapéutico y Gestión del Alta al 50% de las hospitalizaciones; Monitoreo Trimestral, identificar los casos de estadía prolongada (outliers superiores) realizar intervenciones 2023: Aplicación del Plan de Terapéutico y Gestión del Alta al 100% de las hospitalizaciones; Monitoreo trimestral con reuniones de seguimiento
	Mejorar la Eficiencia del Recurso Pabellón	% Ambulatorización CMA	Número de CMA por patología ambulatorizable por especialidad/ Total de Cirugías de patologías potencialmente ambulatorizables por especialidad	Linea base diciembre 2019	80% CMA de las cirugias ambulatorizables por especialidad	2020: Implementación del Proceso Pre-quirúrgico en la totalidad de los establecimientos; Levantar linea de base por especialiadad y seleccionar patologías ambulatorizable por especialidad y protocolizar 2021: Implementación Proceso Quirúrgico en la totalidad de los establecimiento con apoyo de la Plataforma del SS; Monitorización de avance, reuniones trimestrales, auditoría protocolo; Aumento de un 25% de CMA de la linea de base de cirugías ambulatorizables 2022: Implementació Proceso post-quirúrgico en la totalidad de los establecimientos de la Red con apoyo de la Plataformo informatico; Monitorización de avance y reuniones trimestrales evaluando resultados y plan de mejora. Aumento de un 50% de CMA de la linea de base de las cirugías ambulatorizables 2023: Monitorización de avance y reuniones trimestrales evaluando resultados de indicadores de Gestión de pabellones % Ocupación> 75%; % Suspensión <7%, y plan de mejora. 80% CMA de las Cirugías Ambulatorizables
Generar un modelo de sistema integrado de gestión de la información sanitaria y TICS.	Generar un sistema integrado de información del usuario para el uso clínico	Porcentaje de proveedores que se incorporan al sistema integrado de información para el uso clinico	(Número de proveedores integrados al sistema / Número de proveedores de la Red) * 100	33%	100% de proveedores de la red integrados	2020 implementación del 50% de los proveedores 2021 implementación del 100% de los proveedores

		Generar un repositorio de datos centralizado e integrado de los procesos asistenciales de la red para uso secundario de la información	Cantidad de procesos clínicos asistencias integrados y centralizados	(Número de procesos clínicos asistenciales integrados / Número de procesos clínicos asistenciales definidos) * 100	N/A	100% de procesos clínicos asistenciales integrados	2020: -Definición de procesos clínicos asistenciales. -25% de procesos clínicos asistenciales integrados 2021 50% de procesos clínicos asistenciales integrados 2022 75% de procesos clínicos asistenciales integrados 2023 100% de procesos clínicos asistenciales integrados Conformar equipos acreditados de salud digital en los establecimientos para proyectos de integración de la red 2020 Levantamiento de competencias y detección de brechas 2021 Definición de las competencias de los equipos y capacitación de los equipos 2022 Certificación de los equipos 2023 Certificación de los equipos
		Generar un sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente)	Porcentaje de comunas que incorporan un sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente)	(Porcentaje de comunas que incorporan un sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente) / Número de comunas que conforma la red) * 100	N/A	100% de las comunas se integran al sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente)	2020 25% de las comunas con sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente) 2021 50% de las comunas con sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente) 2022 75% de las comunas con sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente) 2023 100% de las comunas con sistema integrado de información clínica y administrativa para el usuario (paciente)
Rediseñar el modelo de gestión y desarrollo de las personas	Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios internos, mediante la integración de un enfoque de calidad de vida laboral	Mejorar la Calidad de Vida Laboral de los funcionarios a través de la disminución del riesgo psicosocial existente	% de establecimientos que disminuyen la cantidad de dimensiones con alto riesgo, luego de implementado el Plan de Trabajo	(N° de establecimientos que disminuyeron la cantidad de dimensiones con riego alto despues de aplicado el Plan de Trabajo/Total de establecimientos pertenencientes a la red)X 100	2020	100% (%) de los establecimientos dependientes con reaplicación de encuestas y medición de resultados	1.- Jornadas de Red para lineamientos generales 2.- Revisión de estado de situación de cada establecimiento 3.- Estudio de condiciones técnicas para aplicación de estudio 4.- Campañas publicitarias 5.- Reuniones de apoyo técnico con referentes de establecimientos de la red y organismo administrador (ACHS). 6.- Monitoreo permanente estados de avance por establecimiento
	Eficientar el gasto en recursos humanos, en función de las necesidades de nuestros usuarios.	Implementar una metodología que permita determinar la dotación adecuada para ley 19.664 en los establecimientos de la red	% de cumplimiento de etapas de la implementación de la metodología para determinar la dotación adecuada de la ley 19.664 en el SSMSO	(N° de etapas cumplidas de la implementación de la metodología/ Total de etapas que conforman la metodología)X100	2020	100% de las etapas del estudio realizadas. Evaluación y ajustes a la aplicación de la metodología y actualización de resultados del estudio de requerimientos.	1.- Jornada de introducción a la implementación realizada por Minsal 2.- Revisión de las plataformas 3.- Conformación de mesas técnicas de trabajo con establecimientos
	Instalar la gestión por competencias, con foco en el desarrollo de personas, el reconocimiento, la participación funcionaria y el uso eficiente de los recursos.	Instalar modelo de gestión por competencias en los subsistemas de: Incorporaciones, capacitación y formación de forma interrelacionada.	% de incorporaciones de personas a la Institución mediante proceso de selección, para proveer cargos vacantes, mediante modelo de competencias del SSMSO	(N° de incorporaciones de personas a la institución mediante proceso de selección para proveer cargos vacantes, mediante modelo de competencias /N° Total de incorporaciones de personas a la institución por proceso de selección, para proveer cargos vacantes) X 100	Sin línea base	Alcanzar un 90% de nuevas incorporaciones de personal a la Institución, seleccionadas para proveer cargos vacantes, en base al modelo de competencias del SSMSO.	1.- Levantamiento de perfiles de cargo por competencias ante cada proceso de selección de cargo vacante. 2.- Aplicación de entrevistas por competencias en los procesos de selección de cargos vacantes. 3.- Evaluación de competencias técnicas, ya sea con pruebas técnicas o preguntas tecnicas en la comision. 4.- Generación de un informe Psicolaboral por competencia, que de cuenta del nivel de desarrollo de las competencias requeridas por el perfil.
			% de ejecución de actividades de capacitación y formación diseñadas en base a las brechas de competencias identificadas	(N° de actividades de actividades de capacitación y formación diseñadas en base a las brechas de competencias identificadas/Total de actividades de capacitación y formación consideradas para el periodo) x 100%	Sin línea base	Cumplimiento de un 80% de las actividades de capacitación y formación en base a las brechas de competencias.	1.- Vinculación entre el Depto. de Capacitación y Desarrollo Organizacional para obtener las brechas del desemepeño del personal en empleo a prueba. 2.- Implementación del modelo estratégico de DNC, homologando procedimiento para toda la red.
			% de compras de actividades de capacitación en base al modelo de competencias del Servicio de Salud orientadas al fortalecimiento de las mismas.	(N° de actividades de capacitación compradas bajo el modelo de Gestión por Competencias/ Total de actividades de capacitación compradas para funcionarios ley 18.834 y 19.664) x100	Sin línea base	Cumplimiento de un 80% de la compra de cursos en base al modelo de Gestión por Competencias.	1.- Modificaciones del Formulario de Referencias Técnicas 2.- Modificación del procedimiento de compras de actividades de capacitación 3.- Homologación del procedimientos en las Unidades de Capacitación de la Red

		Generar aprendizajes en gestión del desempeño individual por competencias, a las jefaturas para favorecer la implementación del modelo, mediante un programa de formación anual.	% de jefaturas que aprobaron el programa de formación en Gestión del Desempeño individual por Competencias	(N° de jefaturas que aprobaron el programa de formación de gestión del desempeño individual/Total de Jefaturas) x100%	Sin línea base	80% de las jefaturas con aprobación del programa de formación de Gestión del Desemepeño Individual.	1.- Diseñar el programa de capacitación estándar para la red 2.- Planificar ejecucion del programa 3.- Generar actividades conjuntas como red para la ejecución de este programa, que favorezcan el uso eficiente de los recursos.