

# **PLAN ESTRATEGICO HOSPITAL DE LINARES GENERAL CARLOS IBAÑEZ SEPTIEMBRE 2012- 2017**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Reforma en Salud, ha significado para los Establecimientos de Salud una profunda revisión y mejora de todos sus procesos clínicos y administrativos, coordinación efectiva de las áreas clínicas y administrativas de la Institución, innovación e informatización de los procesos, de forma tal, que puedan responder de manera efectiva y eficiente a las expectativas de sus usuarios internos, externos y de la comunidad en general.

La búsqueda de la excelencia hospitalaria, hoy centrada fundamentalmente en la Acreditación de Prestadores, Autorización Sanitaria y la Autogestión, implica desarrollar ventajas comparativas, que den cuenta de las necesidades reales de nuestros usuarios, agregando valor público a sus productos y/o servicios en salud.

La sustentabilidad de las Instituciones de Salud, se genera a través de una reflexión profunda en torno a cuáles son las necesidades de la población que satisface y al desarrollo de ventajas diferenciadoras, que le permitan posicionarse en un segmento específico con servicios de la más alta calidad y excelencia.

La Planificación Estratégica constituye en si misma, una herramienta metodológica muy ventajosa para todo tipo de organización, por su orientación hacia el logro de objetivos y su flexibilidad en el desarrollo, entregando resultados que generan grandes beneficios, tanto para los usuarios como para la propia Institución. Esta Planificación Estratégica se ha proyectado a cinco años, periodo en el cual se pretende consolidar a la Institución como Establecimiento Autogestionado, con la Autorización Sanitaria y Acreditación de Prestadores, que permita el posicionamiento de este Hospital en la red de Prestadores de Salud.

## **II. MARCO CONCEPTUAL**

### **1. Antecedentes Generales de la Reforma en Salud**

Las reformas de Salud impulsadas a partir de los años 80 en distintos países, entre ellos Chile, obedecen a un proceso de adaptación de los modelos de salud a las transformaciones en el perfil de la población, su realidad epidemiológica, política y social. <sup>1</sup> La oferta de prestaciones ya no es estática y debe adaptarse a los nuevos escenarios. Es en esta década donde se produce la crisis sanitaria, la cual se manifiesta en tres aspectos; la crisis financiera, la crisis de racionalidad y la crisis de legitimación.

#### **1.1 La Crisis Financiera**

Generada por el enorme incremento del gasto sanitario que aumentó a un ritmo vertiginoso en casi todos los países. En 1990 el gasto en salud alcanzó los 1,7 trillones de dólares, cerca del 8% de la renta mundial. <sup>2</sup>

Un estudio demostró que los cinco países que más gastan en salud aumentaron en más del 70% dicho gasto entre 1965 y 1982. Estados Unidos dedica el 14% de sus ingresos a la salud. <sup>3</sup>

Los factores de mayor peso en el incremento del gasto han sido, envejecimiento poblacional; incorporación de nueva tecnología;

---

N de <sup>1</sup> Fuente: Francisco Errasti. Reforma del Sector Salud y Modelos de Atención.

N de <sup>2</sup> Fuente: Francisco Errasti. Reforma del Sector Salud y Modelos de Atención.

N de <sup>3</sup> Fuente: Francisco Errasti. Reforma del Sector Salud y Modelos de Atención.

incremento de la oferta de prestaciones; insuficiente aplicación de técnicas de organización y gestión. <sup>4</sup>

## **1.2 La Crisis de Racionalidad**

Relacionada con la forma de entregar la asistencia y que tiene como consecuencia inmediata la disminución de la eficacia, eficiencia y la efectividad de los sistemas sanitarios, expresado en: Falta de coordinación entre los Servicios, Insuficiente atención a los aspectos preventivos y de promoción de la salud, Inadecuados sistemas de pago a los prestadores; Falta de evaluación para la incorporación de tecnología y de evaluación del impacto de las acciones de salud, inadecuada oferta de servicios.

## **1.3 La Crisis de Legitimación**

Caracterizada por una progresiva insatisfacción de los ciudadanos con sus sistemas de salud, debido a la falta de acceso, oportunidad y cobertura financiera.

Las causas de la crisis de legitimación, pueden resumirse en: inadecuada oferta de prestaciones; despersonalización, conciencia de los usuarios a exigir sus derechos, y la mayor educación e información de los ciudadanos.

La Reforma de Salud en Chile se basó en la concepción de la salud como bien social y establecer como imperativo ético la equidad en la atención. Esto conlleva a garantizar el acceso a las atenciones sin exclusiones ni discriminaciones y elevar el nivel de salud, los resultados sanitarios y calidad de vida de la población. La reforma, introduce además el concepto de

---

N de <sup>4</sup> Fuente: Francisco Errasti. Reforma del Sector Salud y Modelos de Atención.

equidad y solidaridad al sistema de financiamiento, donde todos aporten según sus capacidades y se beneficien según sus necesidades. Por otra parte, se requiere complementar los sistemas de salud pública y privada, y considerar la salud como un derecho de las personas, para lo cual se deben establecer garantías que hagan jurídicamente exigible el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera y dotar a los usuarios de las facultades y mecanismos para hacerlas exigibles.

Para lograr la concreción de estos conceptos se definieron tres estrategias principales, separación de funciones, garantías explícitas y cambio de modelo.

#### **a) Separación de Funciones**

La puesta en marcha de la nueva Ley de Salud establece roles y funciones diferentes para el Ministerio de Salud respecto de lo que existía hasta el año 2004, fortaleciendo su accionar. La nueva ley posibilita una estructura sanitaria basada en la separación de las funciones de política y regulación, financiamiento y prestaciones de servicios, como elemento central para lograr un fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

En primer término separa la estructura del Ministerio de Salud en dos Subsecretarías: Redes Asistenciales y Salud Pública, entregándoles ámbitos de responsabilidad diferentes y crea la Superintendencia de Salud

La Subsecretaría de Redes Asistenciales: es la responsable de la provisión de servicios, bajo su dependencia se encuentra el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central de Abastecimiento y los Establecimientos Experimentales.

EL SNSS esta conformado por los Servicios de Salud distribuidos a lo largo del país, los cuales tienen a su cargo la administración de los Hospitales Públicos y Consultorios Adosados de Atención Primaria. También bajo su tutela se encuentra la articulación de la red de Atención Primaria Municipal, conformada por Consultorios y Postas de Salud Rural.

La Subsecretaría de Salud Pública: tiene como finalidad conseguir una nueva estructura sanitaria del sector público para enfrentar los desafíos epidemiológicos y las necesidades de la población, mediante la definición de normas, autorizaciones sanitarias, saneamiento básico, medioambiental y todas las relacionadas con el código sanitario.

La Subsecretaría de Salud Pública, articula las SEREMI de Salud, en donde radica la autoridad sanitaria.

La Superintendencia de Salud: pasa a supervisar y controlar la provisión de servicios por parte de los prestadores públicos y privados y el cumplimiento de garantías tanto de FONASA como de las ISAPRES.

### **b) Garantías Explícitas en Salud (GES )**

Establece un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y prestaciones, asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo. Determina garantías explícitas que FONASA e ISAPRES deberán asegurar a sus beneficiarios.

Los criterios para la elaboración de las garantías consideran la magnitud, trascendencia y gravedad de los principales problemas de salud,

presentes y proyectados, la efectividad de las prestaciones necesarias para su control, los costos asociados y la sustentabilidad financiera y los valores sociales y culturales respecto de los diferentes problemas de salud.

Con la creación de las GES, se otorgará cobertura preferencial a las 80 patologías definidas, estableciéndose como un beneficio obligatorio e irrenunciable, tanto para beneficiarios de FONASA como de ISAPRES.

### **c) Cambio de Modelo**

Los cambios en el modelo dan cuenta de muchos de los aspectos vinculados a la crisis sanitaria, en particular a la crisis de racionalidad y de legitimación, de manera que estructuran un modelo con los valores sociales de hoy y las demandas de los usuarios como eje articulador de la oferta de servicios.

El nuevo modelo de salud contempla un cambio en la forma de considerar a las personas, de objetos a sujetos, se centra en las necesidades de los usuarios no de los técnicos, se orienta a la prevención del daño y promoción de estilos de vida saludables. Impone un cambio enfoque biomédico a biopsicosocial. Por otra parte, el modelo pone énfasis en la atención primaria, en la atención comunitaria, en la ambulatorización hospitalaria, en la atención progresiva y en las redes asistenciales.

La implementación del nuevo modelo de salud está asociada a la necesidad de nueva infraestructura y la instauración de nuevos modelos de gestión para las organizaciones sanitarias.

### **III. Caracterización del Hospital de Linares**

#### **1. Antecedentes Generales**

La creación del Hospital de Linares se remonta al año 1871, gracias a los aportes de vecinos, quienes donaron los terrenos donde se construyó el Hospital con el nombre de San Juan de Dios. Actualmente, en dichos terrenos se encuentra un Consultorio de igual nombre.

En 1931, mediante Ley N° 5.115 se obtiene una organización técnica - administrativa y conjuntamente se nombra como primer Médico Director al Sr. Manuel Rebolledo Mariani, quien se desempeñó durante veinte años, periodo durante el cual se crean los Servicios de Obstetricia, Pediatría, Tisiología, Laboratorios y ampliación de los servicios de Residencia.

El 17 de febrero de 1956, se coloca la primera piedra del actual establecimiento durante el mandato presidencial del General Carlos Ibáñez del Campo y el Ministro de Salud, Doctor Roberto Muñoz Urrutia. La obra fue inaugurada el 02 de diciembre de 1962 y su primer Director fue el Doctor Guillermo Vásquez Aravena.

El 04 de noviembre de 1979, en reconocimiento y ante la celebración del centenario del nacimiento del General Carlos Ibáñez del Campo, el Establecimiento adquiere su nueva denominación.

Durante la década de los años noventa, el Hospital Base de Linares mejoró notablemente su infraestructura, en especial con la creación del Centro de

Especialidades (año 1995), la remodelación del Servicio de Pensionado y la renovada Unidad de Emergencia (1999).

El Hospital de Linares está considerado como un establecimiento de alta complejidad, localizado en la comuna de Linares, parte de la red asistencial de la Provincia de Linares y de la red asistencial del Servicio de Salud del Maule.

El Hospital es el establecimiento de salud destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o de atención cerrada.

En el marco de la Reforma de Salud, este Establecimiento tiene la calidad de Establecimiento Autogestionado a contar del 2010, por el mérito de la Ley. Desde la puesta en marcha para fortalecer y cumplir con las exigencias que demanda estar catalogado como tal, el equipo directivo con participación de los funcionarios y del Consejo Consultivo de Usuarios, están en un proceso de reorganización hospitalaria acorde a las nuevas exigencias contenidas en las directrices ministeriales desde el año 2005. Entre los principales aspectos que ha involucrado la reorganización, esta el despliegue de la estrategia de capacitación como motor impulsor del cambio, la creación e implementación de centros de responsabilidad, manejo centralizado e indiferenciado de camas con atención progresiva, implementación de sistemas de información, la ambulatorización de la atención y la normalización de los procesos e infraestructura, además de estar certificado como Hospital Amigo y en estos últimos dos años la implementación del Programa Clínico Financiero; GRD y el programa de costeo WINSIG. Como Establecimiento Autogestionado estamos

incorporados al SISQ, donde nuestro Hospital logró un cumplimiento de 76,6% durante el año 2011, alcanzando un nivel de aprobación.

Los objetivos estratégicos comprenden: implementar el nuevo modelo de gestión hospitalaria basado en la atención progresiva y ambulatorización de la atención; desarrollar una cultura institucional orientada hacia un mejoramiento continuo de los niveles de satisfacción usuaria; propender al desarrollo integral del recurso humano, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencia y sustentado en relaciones de confianza, propiciar la sustentabilidad financiera del establecimiento a través de una gestión equilibrada y participativa por centros de responsabilidad y estudios de costos, fortalecer las instancias de participación ciudadana comunitaria e intersectorial en el establecimiento, disponer de los recursos necesarios para entregar una atención de calidad a nuestros usuarios de acuerdo a las exigencias de acreditación de Prestador Público, utilizando al máximo las fuentes de recursos disponibles y el gran desafío lo constituye cerrar las brechas de la demanda de especialidades médicas y quirúrgicas, explicitadas en las Listas de Espera y la falencia de recurso médico especialista.

## **2. Caracterización de la oferta**

El Hospital Base de Linares está tipificado como establecimiento de alta complejidad y es por lo tanto centro de referencia provincial. En la actualidad cuenta con un CRS (Centro de Referencia de Salud) y una dotación de 338 camas, de las cuales solo están disponibles....., disminución que obedece a falta de espacios y falta de RRHH, especialmente médico. Estas camas son utilizadas de manera indiferenciada por los Centros de Responsabilidad: Médico Adulto,

Quirúrgico Adulto, Médico Quirúrgico Pediátrico, Gineco-Obstétrico, Unidad Tratamiento Intermedio Pediátrico, Neonatología, Unidad Paciente Crítico Adulto y Pensionado. Además, dispone de Servicio de Urgencia, Laboratorio, Servicio de Imagenología y Pabellones.

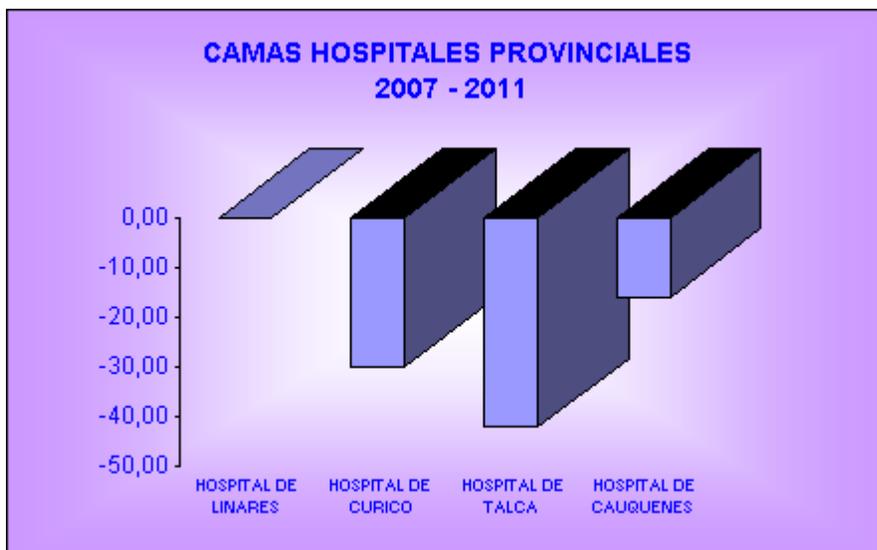
Atiende a una población usuaria de atención cerrada estimada al año 2012 de una población total de 266.77 habitantes, de los cuales 212.55 corresponden a personas beneficiarias y la población del área de atracción alcanza a 124.86 personas; su área de cobertura comprende la Provincia de Linares, y su centro de derivación es el Hospital Regional de Talca.

En la actualidad, el hospital dispone de una dotación de 743 funcionarios; 111 cargos médicos y 632 cargos de profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares.

## 2.1. Oferta de camas

### DOTACIÓN DE CAMAS PROVINCIAS - REGION DEL MAULE 2007 - 2011

	2007		2011		VARIACION 2007 - 2011
	CAMAS	TIPO	CAMAS	TIPO	
<b>REGION DEL MAULE</b>	<b>1999</b>		<b>1492</b>		-25,36
HOSPITAL DE LINARES	338	2	338	EMAYC	0,00
HOSPITAL DE CURICO	366	1	256	EMAYC	-30,05
HOSPITAL DE TALCA	605	1	350	EMAYC	-42,15
HOSPITAL DE CAUQUENES	144	3	121	EMEDC	-15,97



**EMAYC**  
**EMEDC**

Establecimientos de mayor  
complejidad  
Establecimientos de mediana complejidad  
2010  
**CAMAS**

**HOSPITAL DE CAMPAÑA**  
HOSPITAL DE CURICO  
HOSPITAL DE TALCA  
HOSPITAL DE CAUQUENES

51  
61  
27

### 3. Producción

Durante el año 2011 su nivel producción alcanzó a las 47.861 consultas de especialidad, y a los 16.309 egresos.

#### Estadísticas de producción Hospital Base Linares. Periodo 2005-2010

Tabla N° 1

#### Consulta Médica de Urgencia.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
REGIÓN MAULE	<b>538166</b>	<b>532351</b>	<b>528052</b>	<b>541392</b>	<b>578956</b>	<b>559684</b>	
HOSPITAL LINARES	104006	104391	100608	102592	108983	107006	
HOSPITAL CURICO	107256	105586	92408	91344	96248	80187	
HOSPITAL TALCA	123997	109964	124528	124508	115456	102897	
HOSPITAL CAUQUENES	33604	37455	38336	35667	37074	45399	

**Tabla N° 2**

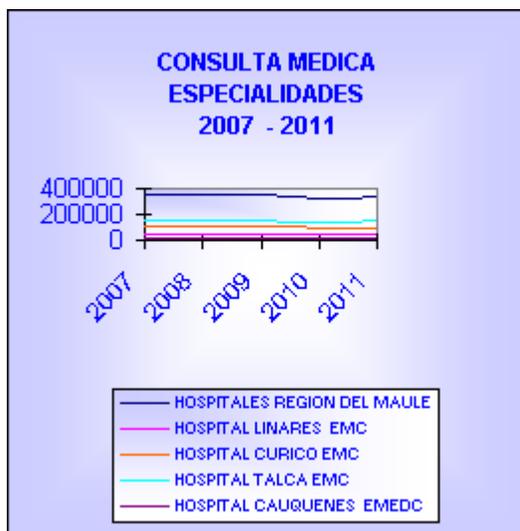
**Consulta Médica de Especialidades**

ESTADISTICA HBL

**CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD  
HOSPITALES PROVINCIALES DE LA REGION DEL MAULE - LINARES - CURICO - TALCA - CAUQUENES  
2007 - 2011**

	2007	2008	2009	2010	2011	VARIACION 2007 - 2011
<b>HOSPITALES REGION DEL MAULE</b>	<b>357616</b>	<b>348158</b>	<b>349207</b>	<b>317511</b>	<b>339991</b>	<b>-4,9</b>
HOSPITAL LINARES EMC	53051	48293	51782	51504	51404	-3,1
HOSPITAL CURICO EMC	113938	107834	109570	91515	90509	-20,6
HOSPITAL TALCA EMC	151398	153557	152461	136540	156951	3,7
HOSPITAL CAUQUENES EMEDC	16904	15952	15533	17528	17758	5,1

NOTA=Establecimientos de Mayor Complejidad EMC  
Establecimientos de Mediana Complejidad EMEDC



Fuente: Anuario Estadísticas de Salud

**Tabla N° 3**

**Atención de Partos**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>HOSPITALES REGION DEL MAULE</b>	<b>13131</b>	<b>12445</b>	<b>12295</b>	<b>12878</b>	<b>12968</b>	<b>11656</b>	
HOSPITAL LINARES	2197	2097	2525	2425	2504	2765	
HOSPITAL CURICO	3334	3241	3455	3652	3715	3402	
HOSPITAL TALCA	3826	3975	3808	4306	4272	3193	
HOSPITAL CAUQUENES	725	682	647	623	657	637	

**Tabla N° 4**

**Egresos Hospitalarios**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>HOSPITALES DEL MAULE</b>	<b>79173</b>	<b>78956</b>	<b>78360</b>	<b>77021</b>	<b>78020</b>	<b>62086</b>	
HOSPITAL LINARES	14447	14151	14745	14866	14714	14621	
HOSPITAL CURICO	16582	16400	16398	16281	16328	10628	
HOSPITAL TALCA	22699	23386	23457	22170	22323	14800	
HOSPITAL CAUQUENES	4936	5025	4637	4231	4528	3084	

**Tabla N° 5**

**Intervenciones Quirúrgicas**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>HOSPITALES DEL MAULE</b>	<b>55892</b>	<b>55522</b>	<b>57271</b>	<b>58248</b>	<b>54887</b>	<b>47361</b>	
HOSPITAL LINARES	10041	9877	9426	10219	10935	10728	
HOSPITAL CURICO	15281	14511	14370	14384	13286	9433	
HOSPITAL TALCA	17879	17896	19658	20204	17943	14511	
HOSPITAL CAUQUENES	2937	2879	3236	3099	3201	3624	

**Tabla N° 6**

**Exámenes de Laboratorio**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>HOSPITALES DEL MAULE</b>	<b>3834478</b>	<b>4251356</b>	<b>4507968</b>	<b>4840516</b>	<b>5089420</b>	<b>4192866</b>	
HOSPITAL LINARES	466991	463924	491215	500497	528294	528718	
HOSPITAL CURICO	990807	1063057	1145249	1266448	1234526	1160807	
HOSPITAL TALCA	1331975	1683030	1829929	2026173	2141859	1428023	
HOSPITAL CAUQUENES	231023	268891	212410	160282	265564	135576	

**Tabla N° 7**

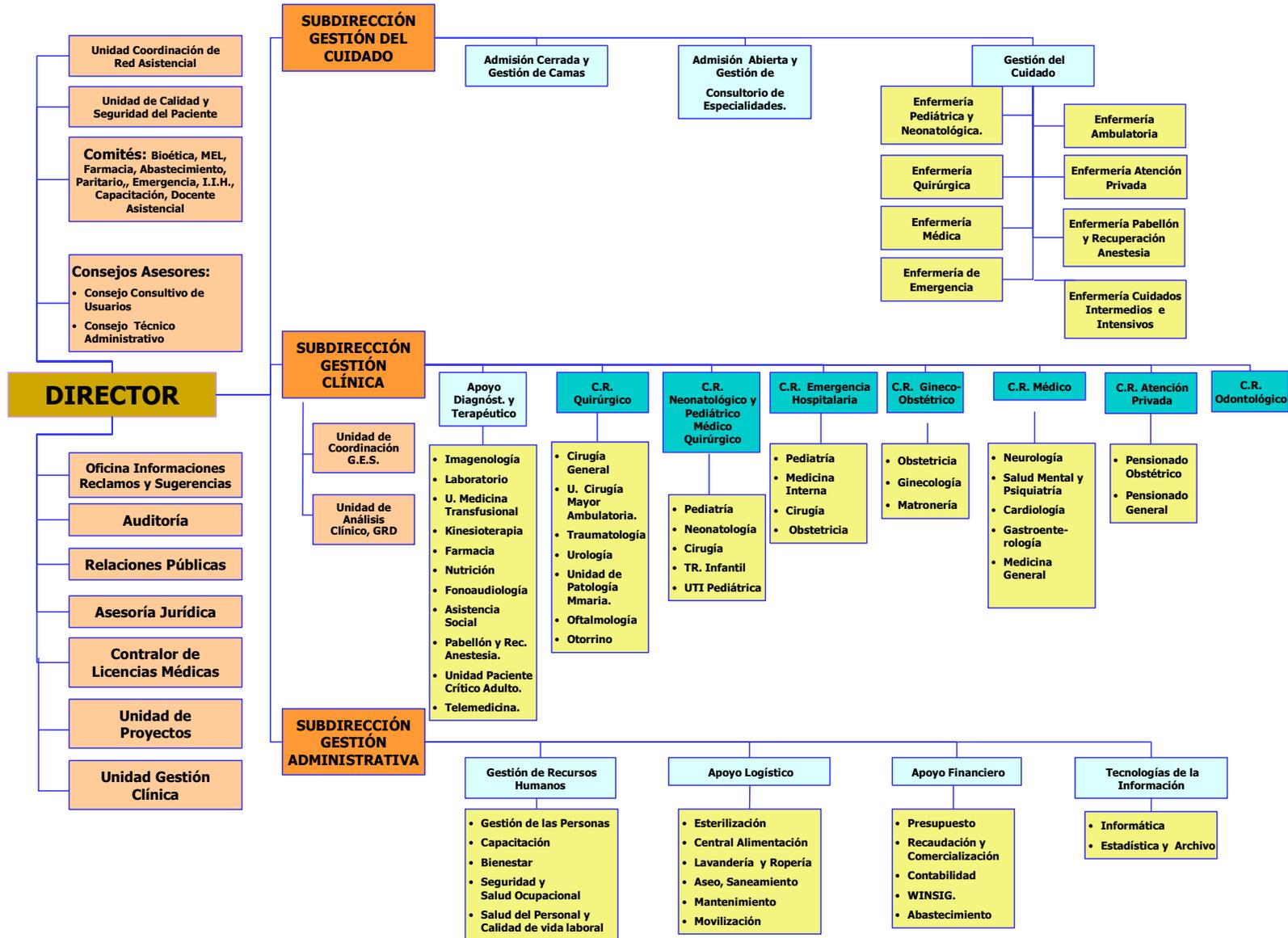
**Exámenes de Imagenología**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>HOSPITALES REGION DEL MAULE</b>	<b>24621</b>	<b>264685</b>	<b>28199</b>	<b>303666</b>	<b>33976</b>	<b>28770</b>	
HOSPITAL LINARES	38676	39958	40551	40869	43988	52818	
HOSPITAL CURICO	40616	39202	44525	52335	56214	50952	
HOSPITAL TALCA	80418	93868	99799	108608	6	76483	
HOSPITAL CAUQUENES	18321	18361	15828	13429	16731	15692	

#### **4. Estructura organizacional**

El establecimiento se caracteriza por adoptar una estructura funcional en la cual se identifican tres subdirecciones: La Subdirección Clínica, bajo la cual se encuentran los Centros de Responsabilidad, relacionados con la atención clínica y apoyo diagnóstico y terapéutico. La Subdirección de Gestión del Cuidado, responsable de la gestión de camas, la admisión de atención abierta y cuidados de enfermería a usuarios hospitalizados y ambulatorios y la Subdirección Administrativa que comprende las áreas de apoyo administrativo, como son gestión de recursos humanos, logísticos, financieros y de tecnologías de la información.

# Organigrama Hospital Base Linares



#### **IV. PRINCIPIOS ORIENTADORES Y DECLARACIONES DE MISIÓN Y VISIÓN.**

El Hospital de Linares General Carlos Ibáñez del Campo, definido por el SSMAULE como un Establecimiento de Salud de Alta Complejidad de la red asistencial regional y que a contar del 31/enero/2010, pasó a formar parte de los Establecimientos de Salud Autogestionado, solo por el mérito de la ley. Atiende a una población total de 266.033 habitantes, de los cuales 212.755 son beneficiarios del Sistema Público y el área de atracción del hospital corresponde a una población total de 155.531 y 124.286 habitantes corresponden a beneficiarios, perteneciente a las familias de más bajos ingresos y mayor vulnerabilidad.

La Institución espera contribuir a mantener y mejorar las condiciones de salud de la población correspondiente a su área geográfica y área de atracción, de acuerdo a los lineamientos ministeriales, inserta en una red de servicios de salud, con una cartera de servicios definida, acorde a su complejidad y al nuevo modelo de salud con enfoque integral y familiar.

Declara su compromiso con la calidad de los servicios ofertados y seguridad en la atención de sus usuarios. En este contexto espera a la brevedad acreditar como prestador de calidad y estar registrado en la Superintendencia de Salud, así también lograr el cierre de brechas de las exigencias de la Autorización Sanitaria.

En este mismo sentido se compromete a poner énfasis en la gestión clínica, gestión del RRHH, gestión financiera y gestión de cuidados, mejorando sus procesos e incorporando nuevas tecnologías al proceso productivo.

La calidad y compromiso del capital humano de ésta Institución con los principios que guían el quehacer de éste Establecimiento, contribuirán al logro y progreso de la Institución.

Los valores que sustentan ésta cultura organizacional, derivan de un alto sentido de responsabilidad social con la población que demanda servicios de salud en el nivel secundario y terciario de atención.

La declaración de la Misión Institucional establece:

**“El Hospital de Linares, General Carlos Ibáñez del Campo es un Establecimiento de Salud Autogestionado, que forma parte de la red de salud de la región del Maule, clasificado como de alta complejidad, que tiene la misión de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la provincia, entregando prestaciones de salud, de nivel secundario y terciario, de acuerdo a su rol y cartera de servicios a sus usuarios con integración de la familia, considerando la demanda de su población.**

**Nuestro compromiso es otorgar prestaciones seguras y de calidad integrándonos efectivamente a la red de salud, incorporando nuevas herramientas de gestión clínica y administrativo financiero, centradas en nuestro usuario.**

**Es un desafío fomentar los canales de comunicación, cooperación y coordinación con los diversos Establecimientos de la red, especialmente la APS, para que se garantice eficazmente la continuidad de los procesos asistenciales de los usuarios.**

**El Hospital tiene la misión de participar en la formación de recursos humanos del área de salud, a través de Convenios Docente Asistenciales, que permitan promover el crecimiento y desarrollo mutuo.**

**Nuestro desafío es ocuparnos de nuestro capital humano; manteniendo al día sus conocimientos, climas organizacionales aptos para las labores que desempeñan, permitiendo su desarrollo profesional y personal, fomentando su compromiso institucional.**

El Establecimiento se proyecta para los próximos 5 años con la siguiente declaración de VISIÓN.

**“Llegar a consolidarse como un Establecimiento Autogestionado, con un sostenido incremento y desarrollo de especialidades médicas y el manejo de eficientes herramientas de gestión clínica, administrativa y financieras, que le permitan gestionar la demanda de atención secundaria y terciaria de salud de la Provincia de Linares, de acuerdo al nuevo modelo de salud y estándares de calidad.”**

***“Hospital de Linares, comprometido con sus usuarios”***

## PRINCIPIOS Y VALORES EXPRESADOS EN LA MISIÓN

Habiendo participado en la reflexión de valores y principios, expresados en la Misión Regional, hemos considerado muy pertinente mantener estos mismos valores y principios en nuestra Misión.

### SOPORTE VALÓRICO:

**Equidad:** La red de Salud del Maule garantiza a todas las personas el igual derecho y acceso a las prestaciones de salud de acuerdo a sus necesidades, sin discriminación de ningún tipo.

Se clarifica fundamentalmente la diferencia con el concepto de igualdad.

**Confianza:** La Red se construye sobre la base de la credibilidad, transparencia y calidad.

Es un valor que la Red destacó muy relevante en los trabajos previos. Se tradujo en credibilidad, aportando los elementos de transparencia y calidad.

**Respeto:** Las personas son consideradas aceptando su diversidad étnica, cultural, social, valórica y de credo religioso.

Se incorpora explícitamente el tema de credo religioso.

**Dignidad en el trato:** El respeto de los derechos de las personas constituye la base de la interacción tanto entre el personal de la red asistencial como entre éstos y los usuarios.

## **PRINCIPIOS.**

**Accesibilidad:** La Red facilita el acceso de las personas a la Red de servicios de salud, de acuerdo a sus necesidades.

**Oportunidad:** La Red tiene la capacidad de resolver las necesidades de salud dentro de los plazos de acuerdo a las condiciones de los usuarios.

**Integridad:** Condición de entregar las prestaciones de salud con perspectiva biológica, psicológica y social.

**Complementariedad:** Los distintos establecimientos y el personal de la Red establecen relaciones de trabajo en cada nodo de la Red, de acuerdo a los roles definidos para éstos, en pro de satisfacer los requerimientos de la población.

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL BASE DE LINARES.  
ANALISIS FODA.**

**OPORTUNIDADES:**

1. Política social de gobierno orientada a mejorar la calidad de vida de la población, con un aumento en la inversión social enfocada a reducir los factores de riesgo para la salud de la población.
2. Reforma en salud, cuyo principio orientador, es mejorar la salud y la calidad de atención de salud de todos los chilenos.
3. Valor a la salud individual, familiar y colectiva que le confieren tanto el estado como la comunidad.
4. Obligatoriedad de la autorización sanitaria para operar como Establecimiento de Salud, de acuerdo a estándares.
5. Acreditación en calidad como prestador de salud.
6. Acreditación Sanitaria.
7. Mayor desarrollo de la APS en la Provincia, traducido en funcionamiento de SAPU, Consultorios acreditados como CESFAM.
8. Proyecto de reposición de nuevo Hospital para Linares.
9. Formar parte de la red de camas críticas.
10. Incremento de Universidades y CFT en la región y la provincia..
11. Mejoramiento de la red vial en la provincia que facilita la accesibilidad de la población a los establecimientos de salud, permitiendo el funcionamiento más expedito de la Red Vial y disminuyendo el riesgo de accidentes.
12. Acceso de la población a medios de comunicación social masivos, facilita la tarea educativa en acciones de promoción de la salud, permite darnos a conocer a la opinión pública.
13. Disponibilidad en el mercado de tecnología de punta para apoyar diagnóstico y tratamiento en salud.

14. Avances en el desarrollo de la investigación científica que favorecen la calidad y solución a problemas de salud.
15. Creciente formación de profesionales y técnicos en la región facilita la provisión de Recurso Humano en la provincia.
16. Existencia de una mayor cartera de proveedores y de sistemas de compras centralizados, especialmente a través del Mercado Público, que permiten obtener mejores precios.
17. Mayor participación de la comunidad en el área de salud, a través de sus organizaciones sociales, voluntariado y consejos consultivos de usuario, que actúan como facilitadores en difusión y extensión.
18. Ubicación geográfica de la provincia, facilita el acceso a polos de desarrollo, norte y sur del país.

## AMENAZAS

1. Rigidez legal y normativa de la red (marco legal distinto entre Hospitales y APS) existente que impiden al nivel hospitalario responder con prontitud a nuestros usuarios. En APS es una fortaleza.
2. Falta de equidad nacional en la distribución de los recursos perjudica a nuestra Provincia.
3. Bajo índice de desarrollo humano de la Provincia de Linares, que la sitúa en una de las más bajas del país.
4. Alto porcentaje de pobreza determina que el 85% de la población depende del Sistema Público para satisfacer sus necesidades de salud y un porcentaje significativo no posee previsión.
5. Bajo nivel de desarrollo socioeconómico de la provincia, desincentiva la inversión privada en salud, exigiendo un mayor esfuerzo del hospital para satisfacer las necesidades de salud.
6. Transición demográfica y epidemiológica genera nuevos problemas de salud que aumentan la demanda, complejidad y los costos de salud.
7. Aumento progresivo de la población adulta y adulta mayor. (relacionada con la anterior)
8. Escaso desarrollo de la red social para la atención de senescentes carentes de familia.
9. Existencia de condiciones ambientales adversas, especialmente el saneamiento básico no resueltas, son un factor de riesgo para la salud de la provincia.
10. Alto índice de desempleo en el grupo de jóvenes de la provincia que favorece la drogadicción, alcoholismo, delincuencia y prostitución.
11. Los estilos de vida de nuestra población favorecen los problemas de salud emergentes.
12. El analfabetismo y el bajo promedio de escolaridad aumenta la vulnerabilidad de la salud física y mental de la población.
13. Provincia poco atractiva para la provisión de recurso humano calificado y su permanencia especialmente la oferta de Profesionales Médicos Especialistas.
14. La incorporación de nueva tecnología, trae consigo altos costos de operación.
15. El aumento progresivo en las expectativas de los usuarios del sistema de salud y su bajo nivel de satisfacción

## **ANÁLISIS INTERNO**

### **FORTALEZAS:**

1. Somos parte de una red sanitaria de alta cobertura.
2. Recurso humano con experiencia.
3. Líderes naturales informales positivos.
4. Sentido de pertenencia del personal de salud.
5. Implementación de nuevos sistemas informáticos en uso a nivel MINSAL.( GRD, Winsig, SIS-Q, SIGGES, SIRH, SISMAULE y otros para apoyar la Gestión.
6. Organización interna, acorde al nuevo modelo.
7. Sistema de gestión centralizado de camas funcionando en forma eficiente.
8. Disposición de nuevos pabellones quirúrgicos, equipados con tecnología de punta.
9. Disposición de mayores recursos humanos, para la implementación de mayor número de camas críticas, camas agudas, anestesiólogo 24hrs.
10. Personal con mayores competencias para continuar el cambio que exige ser Establecimiento Autogestionado.
11. Participación comunitaria.
12. Espíritu solidario interno y espíritu de servicio.
13. Capacidad de conformar equipos de trabajo efectivos y responsables.
14. Permanente sistema de capacitación interna y externa para todos los estamentos tanto para el desarrollo laboral como el personal.
15. Buenas relaciones laborales con agrupaciones gremiales y colegios A.G.
16. El Hospital es campo clínico para la práctica de alumnos de Universidades, Institutos y CFT, permitiendo el desarrollo de la docencia y crecimiento profesional, además de constituir una fuente de ingreso.

17. Consejo Consultivo de Usuarios organizado a nivel del hospital y funcionando.
18. Voluntariado organizado apoyando efectivamente la labor hospitalaria.
19. Incorporación progresiva y utilización de nuevas tecnologías a los procesos administrativos, asistenciales e industriales en el hospital.
20. El hospital cuenta con sala cuna en condiciones adecuadas para apoyar a madres funcionarias.

**DEBILIDADES:**

1. Escaso interés de los profesionales médicos capacitados y competentes por concursar y asumir cargos directivos.
2. Descalificaciones de las competencias entre los diferentes niveles de la Red, mas que la falta de reconocimiento de los diferentes estamentos.
3. No existe carrera funcionaria para directivos superiores, situación que los pone en desmedro ante sus pares.
4. Insuficiente coordinación y comunicación entre los niveles de la Red.
5. Insuficiente Recurso Humano médico especialista.
6. Disminución insuficiente de la tasa de ausentismo laboral.
7. Incumplimiento de horarios de jornada laboral
8. Insuficiente desarrollo de la prevención de salud ocupacional en el Establecimiento.
9. La distribución centralizada y poco equitativa del total de recursos regionales, que se hace sólo en base a criterios históricos lesiona el desarrollo del hospital.
10. La existencia de la cartera de servicios del Establecimiento no satisface las necesidades de salud de la población.
11. Obsolescencia de la infraestructura del establecimientos para el modelo propuesto
12. Obsolescencia del parque automotriz del Establecimiento..
13. Falta de Integralidad en la atención de salud de los pacientes de la Red.

**OBJETIVO ESTRATEGICO N°1. Crecer, desarrollar y consolidar gradualmente a la Institución, como Establecimiento Autogestionado de la red de Prestadores de la región del Maule.**

Objetivo Especifico	Meta	Indicador	Actividades	Verificador	Recursos	fecha	Responsable
1.1. Superar satisfactoriamente y en los plazos establecidos, los requerimientos para la obtención de la Acreditación Sanitaria.	Obtener la acreditación sanitaria a Diciembre del 2012.	Certificación Autoridad Sanitaria.	- Corrección de observaciones de la SEREMI.	Certificado Autorización Sanitaria.	MINSAL Propios	2013	Jefe Oficina de Calidad
1.2. Superar satisfactoriamente y en los plazos establecidos, los requerimientos para Acreditar como prestador de calidad en la Superintendencia de Salud .	Ser acreditado como Prestador de Calidad a julio del 2013	Certificación Superintendencia de Salud.	-Ejecución del programa de Supervisión y monitoreo de indicadores exigibles. - Implementación de planes de mejora. - Solicitud de Acreditación a la Superintendencia de Salud.	Certificado Superintendencia.	Propios	2013	Jefe Oficina de Calidad
1.3 Lograr un preciso sentido de dirección. Planificación de las acciones hacia los objetivos trazados, controlar su ejecución y evaluar sus resultados incorporando sus conclusiones a la gestión del Establecimiento.	Alcanzar un 75% de cumplimiento del BSC anual.  Lograr un 85% de cumplimiento del COMGES anual.	% de cumplimiento del BSC.  % de Cumplimiento del COMGES.	-Nombramiento por Res. A Referente local de Autogestión y BSC. - Implementación del Equipo de Gestión Clínica, con Programa anual de trabajo. -Monitoreo de Indicadores del COMGES y SISQ.	Resoluciones.  Informes de evaluación de cumplimientos.	Propios	Dic de cada año	Subdirectores. Referente BSC
1.4 Impulsar el desarrollo estratégico de las Subdirecciones Médica y de Gestión del Cuidado, considerando que ambas componen el pilar fundamental de	Lograr consolidar ambas Subdirecciones, con profesionales de apoyo.	% de cumplimiento de los Indicadores clínicos.	- Destinación de 2 profesionales a la Subdirección médica con perfil para apoyar la gestión de los CR y otras tareas de la SDM. - Destinación de 2	- Protocolos y Guías Clínicas en las áreas médica y de cuidados. - Disminución de los costos por egreso hospitalario.	MINSAL	2013- 2014	Director

la gestión hospitalaria.			profesionales enfermera adicional para apoyar el desarrollo de la gestión del cuidado por riesgo dependencia.				
1.4. Optimizar el uso del Sistema de Información disponible, que atienden las necesidades institucionales y facilitan la toma de decisiones informadas.	Informatización del 100% de los procesos clínicos y administrativos	% de los principales procesos clínicos priorizados informatizados.	- Elaboración de proyecto de desarrollo informático para el área clínica de acuerdo a lineamientos ministeriales.	BSC	Proyectos MINSAL	2015	Jefe TIC
Definir políticas de acción orientadas a preparar a la Institución en su conjunto a enfrentar el nuevo escenario como Establecimiento Concesionado.	- Difusión al 100% de los funcionarios.	% de funcionarios capacitados en áreas prioritarias para el cambio.	-Difusión de la política de Hospitales Concesionados. -Capacitación para el cambio. -Reconversión de personal para nuevos puestos de trabajo.	SIRH	PAC Proyecto de RRHH Hospital Concesionado.	2014	Director y Subdirectores
Fortalecer el desarrollo en áreas clínicas específicas dentro de la red.	- Disminuir los riesgos quirúrgicos. - Contribuir a disminuir la Lista de Espera Quirúrgica. - Disminuir los costos por prestación.	% de intervenciones quirúrgicas con técnicas mínimamente invasiva.	- Desarrollo de Cirugía mínimamente invasiva de Vías Biliares, nefrourología y Ginecológica transvaginal. - Pasantía de 1 cirujano por la Clínica Alemana.	- Cartera de Servicio -Protocolos y Guías Clínicas.	PAC Recursos Propios. Proyectos de Inversión	2013	Subdirector Médico

**OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2**

Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Objetivo Especifico	Meta	Indicador	Actividades	verificador	Recursos	Fecha	Responsable
2.1. Mejorar la Gestión financiera.	- < o = a 1	Equilibrio Financiero	-Planificación y Control Presupuesto anual.	Informe SIGFE	GES PPV Programas especiales Recursos Propios	2013 - 2017	Subdirector Administrativo.
	-10% de reducción de la deuda vencida.	% de disminución de deuda vencida.		Ejecución Presupuestaria			
	- 100%	% de cumplimiento de los procesos de pago según la Ley 19.886, de Compras Públicas.					
	- 100%	% de Cumplimiento de Pago Oportuno a Proveedores	Programa de Cancelación a Proveedores.				
		% de Prestaciones costeadas.	Implementación de Sistema de Costeo y Producción de Prestaciones.				

		% Cobertura GRD	Codificación de Egresos Hospitalarios en Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD)	Informe GRD Informe WINSIG			
	- 100% de costeo de Prestaciones que apliquen.  -70% cobertura del sistema GRD .						
2.2 Mejorar los procesos de Recaudación de Recursos	-> en 10% la recaudación de Ingresos Propios	% de aumento de Ingresos Propios.	Revisión y mejora del Proceso de cobranza de Ingresos Propios  Seguimiento y control mensual de las cuentas por cobrar.  Recuperación de Licencias Médicas Curativas.	Informe contable			

**OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 3**

**Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios que acceden a la atención de salud en el Hospital de Linares.**

Objetivo Especifico	Meta	Indicador	Actividades	Verificador	Recursos	fecha	Responsable
3.1. Conocer las expectativas del Usuario, en relación a la atención de salud entregada por el Hospital de Linares.	80% de los egresos anuales encuestados.	% de egresos encuestados	- Aplicación y análisis de encuesta usuaria al alta de un paciente.	Informe de resultado de encuestas.	Propios	2013 - 2017	Jefe de OIRS
	80% de reuniones realizadas	% de reuniones realizadas	- Difusión de información obtenida por la OIRS, a través de solicitudes ciudadanas.	Actas de reuniones de difusión.	Propios		
3.2. Responder a las demandas del Usuario, en relación a los recursos que dispone la Institución.	80% de las Jornadas realizadas.	% de Jornadas realizadas.	- Realización anual de Encuentro Jornada del Usuario externo e interno.	Acta de acuerdos. Lista de asistencia	PAC	2013 - 2017	Jefe de OIRS
	100% de reclamos con respuesta en el plazo establecido.	% de reclamos con respuesta en los plazos establecidos.	- Respuesta a los reclamos en los plazos establecidos.	Documentos de respuesta	Propios		
3.3. Mejorar los índices de satisfacción de la atención, de parte de los Usuarios.	100% de cumplimiento de las garantías GES.	% de cumplimiento de garantías GES.	Gestión del cumplimiento de las garantías de patologías GES.	Documento de reporte del SIGGES	2013 - 2017		Coordinador GES
	% de cumplimiento según	% de disminución de la LE de	Gestión de la Lista de espera de				

	<p>compromiso de gestión.</p> <p>40% o más de consultas nuevas</p> <p>% de cumplimiento según compromiso de gestión.</p> <p>100 % de cumplimiento según compromiso de gestión.</p>	<p>especialidades médicas &gt; a 120 días.</p> <p>% de aumento de consultas nuevas de especialidades médicas.</p> <p>% de disminución de la LE de IQ &gt; a 1 año.</p>	<p>consultas de especialidades &gt; a 120 días.</p> <p>-Gestión de la Lista de espera de IQ &gt; a 1 año.</p> <p>-Mantención de la estrategia Hospital Amigo.</p>	<p>Evaluación compromiso de gestión MINSAL.</p> <p>Evaluación DEIS.</p> <p>Evaluación compromiso de gestión MINSAL.</p>			Comité LE
--	--	--	---	---	--	--	-----------

**OBJETIVO ESTRATEGICO N° 4**

**Mejorar la calidad de los procesos de atención al usuario, en el ámbito clínico, y de apoyo clínico diagnóstico y terapéutico.**

Objetivo Especifico	Meta	Indicador	Actividades	Verificador	Recursos	Fecha	Responsable
Optimizar el uso del recurso camas de hospitalización en el hospital	% Disminución Pacientes categorizados D2 y D3, según Compromiso de Gestión.	% Pacientes categorizados en índices D2 y D3.	Categorizar pacientes según Riesgo/Dependencia que ocupan camas de hospitalización.	Documento evaluación Compromiso de Gestión.	Propios	2013-2017	Subdirector médico. Subdirector del Cuidado
	85% anual.	% Días cama pacientes categorizados según riesgo/dependencia.		DEIS.			
	% Disminución promedio de días acordado en Compromiso de Gestión	% Días hospitalización Pre-Quirúrgicos en Cirugías Electivas en Traumatología.	Gestión de los días camas innecesariamente ocupados.	Documento de evaluación Compromiso de Gestión.			
	% CMA pacientes > 15 años, según lo acordado en Compromiso	% Cirugías Mayores Ambulatorias (CMA) en pacientes mayores de 15 años.	Programación de CMA, en pacientes adultos de acuerdo a criterios de inclusión.	DEIS.			
		% Estadía Prolongadas de Pacientes					

	de Gestión.  % Disminución según línea base.		Monitoreo de pacientes con estadias prolongadas a través de auditorías	Grupo Relacionado Diagnóstico (GRD)			
Optimizar utilización pabellón quirúrgico	85% de Utilización  % Disminución según línea base	% Utilización pabellones quirúrgicos	Programación utilización de pabellones quirúrgicos con 8 horas diarias.  Vigilancia activa de Intervenciones Quirúrgicas (IQ) suspendidas	DEIS			
Optimizar la calidad de los procesos de atención a pacientes hospitalizados.	Disminución de la Tasa según línea base definida.  % Disminución según línea	% de Procesos Clínicos analizados y estandarizados..  Tasa de lesiones/ulceras por presión.  % Reintervenciones	- Levantamiento de los Procesos Clínicos principales  Supervisión de procesos de atención a pacientes Hospitalizados.	-  Documento Registro y evaluación del indicador.  Documento Registro y evaluación del indicador.			

	base definida	Quirúrgicas.		Documento Registro y evaluación del indicador.			
	% Protocolos Médicos Relevantes según línea base	% Protocolos Médicos relevantes implementados	Implementación de protocolos médicos y de cuidados				
Optimizar la gestión de las unidades de apoyo clínico	% pacientes categorizados en UE según Compromiso de Gestión	% Categorización de pacientes según demanda en UE.  % Pacientes en espera de camas > 12 hrs. en UE.	Gestión Atención en Unidad de Emergencia (UE) del Hospital.	Documento de evaluación Compromiso de Gestión MINSAL.  Sistema Unidad Gestión Camas Críticas (UGCC)			
		% de Recetas despachadas de manera total  % camas básicas con dosis unitaria	Gestión de la dispensación de medicamentos.				

		% Medicamento s del Arsenal Farmacológico del hospital utilizados					
--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO ESTRATEGICO N°5  
GESTION DE PERSONAS**

**Propender al desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.**

Objetivo Especifico	Meta	Indicador	Actividades	Verificador	Recursos	FECHA	Responsable
N° 1 Reestructurar y relevar el área de la gestión de RR.HH dentro de la Organización	Implementar al 2014 la Subdirección de RRHH, en el Establecimiento.	Subdirección de RRHH funcionando	Elaboración de proyecto para la implementación de la Subdirección de RRHH en el establecimiento  Elaboración de perfiles para los cargos de la Subdirección de RRHH  Elaboración del Manual de organización de la Subdirección de RRHH  Elaboración del Plan de trabajo de la Subdirección de RRHH.	Resolución que implemente Subdirección de RRHH.  Perfiles de cargos.  Resolución que apruebe Manual de Organización  Resolución que apruebe Plan de Trabajo.	MINSAL	2014	Director       Subdirector de RRHH
N° 2 Protocolizar los procesos principales	80% de los procesos definidos como relevantes	% de Procesos Administrativos relacionados con la	Protocolización de los siguientes Procesos  - Reclutamiento y selección del personal en competencias requeridas por puesto				

<p>administrativos relacionados con la gestión de RRHH Del Establecimiento.</p>	<p>protocolizados y con programa de evaluación.</p>	<p>gestión del RRHH. del Establecimiento, revisados y protocolizados.</p>	<p>trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pago de Horas extraordinarias</li> <li>- Obtención de Beneficios y reembolsos Bienestar.(asistenciales, prestamos, subvenciones, beneficios facultativos)</li> <li>- Postulación e inscripción a cursos y Pa</li> <li>- Programa de prevención de Riesgos y Salud Ocupacional</li> <li>. Acreditación de competencias de l personal de acuerdo a las normativas vigentes</li> <li>Sistema de Calificaciones y ascensos.</li> <li>Capacitación.</li> <li>Desvinculación.</li> </ul>				
<p>N° 3 Cumplir las políticas de Capacitación y desarrollo permanente del personal acuerdo a las necesidades de</p>			<p>Elaboración de un plan de capacitación trienal concordante con los objetivos del plan estratégico y con los lineamientos ministeriales.</p> <p>Ejecución de talleres con participación de los funcionarios</p>				

la institución y a las directrices emanadas del Ministerio.			para elaborar proyectos de capacitación.  Elaborar un sistema de evaluación del impacto de las capacitaciones, tanto en el funcionario como en la Institución.  intervención en caso necesario				
Nº 5 Disminuir la tasa de ausentismo laboral con programas integrales de salud dirigido a los funcionarios de la institución	 22 días por funcionario.	por Índice de ausentismo laboral por Licencias Médicas Curativas.	Creación de la unidad de salud del personal con equipo multidisciplinario  Elaboración y ejecución de un plan de trabajo orientado a promover, fomentar, proteger y recuperar la salud integral del personal.  Mantención y monitoreo mensual de ausentismo y aplicación de medidas administrativas.	SIRH	Propios	2013	Jefe RRHH
Nº 6 Promover y fomentar la higiene			Actualización, ejecución y evaluación del programa de prevención de riesgos  Ejecución de los compromisos de				

y seguridad en el trabajo			gestión del área de seguridad e higiene  Elaboración y evaluación de puestos de trabajo en relación a la carga laboral  Presentación de informes de control de riesgos  Mantenimiento de programas de capacitación en el área de seguridad e higiene laboral				
Aumentar compromiso, motivación y eficiencia del personal	90% de cumplimiento del plan.	% de cumplimiento del Plan de Mejora del Clima Laboral	Diagnóstico de evaluación del clima laboral.  Resolución de aprobación del plan de mejora de clima laboral carta Gant.  Informe de evaluación del cumplimiento del plan.  Creación de equipo de mediación laboral.  Establecer actividades de reconocimiento a los funcionarios destacados por estamento	SIRH	PAC	2013-2017	Jefe de Capacitación

			Mantener el apoyo al desarrollo de las actividades gremiales  Mantener del plan de trabajo para mejorar el clima laboral, a través de mediciones del clima y elaboración de programas de Mejora.				
--	--	--	--	--	--	--	--