

# Planificación estratégica Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria 2024-2027



Punta Arenas, diciembre de 2023.

## Contenido

Palabras del Director .....	4
I. Introducción .....	5
Metodología de formulación del plan.....	6
Breve Glosario de conceptos relevantes.....	7
Antecedentes Generales sobre el hospital Clínico de Magallanes.....	8
Modelo de Gestión Hospitalario.....	8
Modelo de Financiamiento .....	9
Contexto Normativo.....	10
Impacto de la pandemia como factor exógeno en todos los ámbitos de la gestión asistencial.....	12
Estructura Organizacional:.....	12
El Valor Estratégico del Análisis de la Estructura Organizacional.....	13
El Hospital en cifras .....	14
II. DECLARACIÓN ESTRATÉGICA: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	18
Misión:.....	18
Visión:.....	18
Valores organizacionales:.....	18
III. DIAGNÓSTICO.....	21
Análisis del Entorno.....	21
A. Estado actual de la organización.....	21
B. Entorno Político.....	30
C. Entorno Normativo .....	31
D. Análisis Interno: nuestros principales desafíos.....	32
D.0. Análisis Interno: desafíos específicos en el periodo post-pandemia.....	35
D.1. Normativa relevante que rige el funcionamiento de la organización: .....	37
D.2. Recursos humanos: .....	38
D.3. TIC's:.....	39
D.4. Redes de comunicación formales e informales.....	47
D.5. La cultura organizacional.....	47
IV. Foco Estratégico: Objetivos Estratégicos.....	49
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.....	49

OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria .....	50
OE3: Fortalecimiento Institucional.....	50
OE4: Estructura Organizacional. ....	51
OE5: Transparencia y los datos abiertos.....	52
OE6: Hospital Docente.....	53
V. Cuadro de Mando Integral: .....	54

## Palabras del Director

Estimados miembros del equipo hospitalario,

Me dirijo a ustedes para destacar la importancia de la planificación estratégica en nuestra institución. La planificación estratégica es un proceso esencial que nos permite establecer metas claras, identificar los desafíos y oportunidades que enfrentamos, y desarrollar estrategias efectivas para alcanzar nuestros objetivos.

En un entorno de atención médica en constante evolución, la planificación estratégica nos ayuda a anticipar y adaptarnos a los cambios que ocurren en el ámbito de la Red de Salud. Nos permite evaluar y mejorar nuestra capacidad para brindar servicios de calidad, gestionar eficientemente nuestros recursos y mantenernos a la vanguardia de los avances médicos y tecnológicos.

Al implementar una planificación estratégica sólida, podemos alinear nuestros recursos humanos, financieros y tecnológicos con nuestras metas y prioridades. Esto garantiza que estemos invirtiendo nuestros recursos de manera óptima y maximizando el impacto que tenemos en la salud y el bienestar de nuestros pacientes.

Además, la planificación estratégica nos ayuda a establecer una dirección clara y compartida en todo el hospital. Nos permite comunicar nuestros objetivos y prioridades a todos los miembros del equipo, fomentando un sentido de propósito y colaboración. Al trabajar juntos hacia metas comunes, podemos aprovechar el conocimiento y la experiencia de cada miembro del equipo, lo que fortalece nuestra capacidad colectiva.

La planificación estratégica también nos brinda la oportunidad de evaluar y mejorar constantemente nuestras prácticas y procesos. Nos permite identificar áreas de mejora, implementar cambios efectivos y medir el impacto de nuestras iniciativas. Al hacerlo, podemos adaptarnos rápidamente a las necesidades cambiantes de nuestros pacientes y garantizar una atención de calidad en todo momento.

Juntos, podemos trabajar hacia ser un mejor hospital y seguir siendo un referente en nuestra comunidad.

Gracias por su dedicación y compromiso.

**RICARDO CONTRERAS FAUNDEZ**

**DIRECTOR**

**HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES**



## I. Introducción

Este plan de desarrollo estratégico se constituye como instrumento de gestión que, a través de la definición de la declaración estratégica de ejes, objetivos y metas estratégicas, busca alinear a la institución hacia la consecución de un objetivo común para el periodo 2024-2027, el que busca dar cumplimiento a la visión y desafíos de la Institución.

La formulación de las declaraciones estratégicas del Hospital Clínico, responden a un proceso de trabajo y reflexión generado a partir del análisis y revisión de los principales procesos, funciones y estrategias que lleva a cabo el Hospital, así como el estudio de factores externos y de contexto que influyen particularmente en los desafíos que se presentarán para la institución en el corto, mediano y largo plazo.

Reconociendo además, las principales características en términos de recursos humanos, financieros y de prestación de servicios, buscando identificar los aspectos que se requieren fortalecer para dar respuesta a las potenciales amenazas que plantea el contexto.

El desarrollo y formulación de este Plan contempló un proceso coordinado por la Dirección del Hospital, quienes a través de un trabajo conjunto con la empresa Clodinámica Ltda., llevaron a cabo un proceso que consideró el desarrollo de distintas instancias

participativas, jornadas de planificación estratégica desarrolladas en el Hospital con equipos clínicos y Administrativos, entrevistas con el equipo directivo, reuniones de trabajo con actores clave, que permitieron poder analizar los distintos focos estratégicos y desde ello, identificar los principales desafíos de la institución para los próximos años. Asimismo con fecha 11 de junio del año 2021, se creó mediante Resolución Exenta N° 4836 el Comité de Planificación de Hospital Clínico de Magallanes el cual fue constituido por representantes del equipo directivo del Hospital como asimismo, facilitadores / líderes no formales y representantes de las asociaciones de funcionarios y el capítulo regional del colegio médico. La redacción del documento final ha sido realizada por el Departamento de Control de Gestión e Información en Salud dependiente de la Dirección del hospital.

Como indican las buenas prácticas en el ámbito de la formulación estratégica, estos procesos no deben ser demasiado extensos, deben ser consensuados, fluidos, generados e incorporados al proceso organizacional a través de un documento final que sintetice y entregue en forma práctica los alcances principales de la estrategia de la organización evitando transformarse en un "ladrillo de datos" sino que más bien un documento orientador.

## Metodología de formulación del plan.

Para establecer un entendimiento común de los conceptos y ámbitos que serán analizados durante el desarrollo del documento, se definió el marco metodológico sobre el cual se presenta el Plan Estratégico del Hospital Clínico de Magallanes, comprendiendo que existen factores a nivel interno y externo que inciden sobre la estrategia que debe asumir la Institución.

La metodología está basada en la identificación de elementos del contexto que determinan la situación actual sobre la que son realizadas las acciones institucionales y además, variables internas de funcionamiento, que definen este quehacer.

Las tendencias, oportunidades y amenazas identificadas desde el diagnóstico externo<sup>1</sup> han sido analizadas y contrastadas con las fortalezas y espacios de mejora a nivel interno, configurando de esta forma, la formulación de las estrategias y objetivos que serán abordados desde la visión de futuro que propone el proceso de planificación estratégica. Para este fin, se han considerado proyectos e iniciativas específicas que serán monitoreadas a través de indicadores de gestión que ya se encuentran establecidos en

variados instrumentos de Gestión como el BSC del EAR, COMGES, Metas Sanitarias y convenios como FONASA y ADP. Estos antecedentes se originan en consultoría requerida por el Servicio de Salud de Magallanes.

En forma posterior, estos antecedentes fueron modificados y actualizados, a partir de la consideración de que los entregables del proceso externo requerían ser revisados en el seno del Comité de Planificación de Hospital Clínico de Magallanes. Este proceso fue complementado además por una consulta pública vía web para la nueva definición estratégica (la cual fue reformulada completamente por el Comité de Planificación). Posteriormente se realiza un trabajo "*backoffice*" relacionado a las etapas de Análisis Externo / interno, Formulación de la Estrategia (Foco estratégico), quedando el Diseño de medidas, metas y medios (3M), Alineamiento estratégico y Cultura de ejecución para instancia adicional de tipo táctica operativa la cual debe ser trabajada en planes específicos por área que se basen en la estrategia definida en este documento.

---

<sup>1</sup> Documento Diagnóstico Estratégico que fue confeccionado de manera previa por la consultora ClioDinámica.

## Breve Glosario de conceptos relevantes

- **Estrategia:** Conjunto de compromisos y acciones, integrados y coordinados para explotar las competencias centrales y lograr el aumento de la rentabilidad social de la organización de forma sostenible en el largo plazo.
- **Foco estratégico:** selección deliberada y cuidadosa de aquellos aspectos fundamentales que se van a desarrollar como estrategia de valor para los clientes, y también, en muchos casos con escoger qué es lo que no se va a realizar.
- **Misión:** La misión es la formulación del propósito para el cual existe la organización, su razón de existir, y proyecta su singularidad.
- **Objetivos:** Fines que persigue la institución que se ordenan en ejes estratégicos o líneas de trabajo. Consideran los anhelos de largo plazo y que posibilitan la realización de la Visión.
- **Objetivos estratégicos:** la expresión de los logros que la organización quiere alcanzar en un plazo determinado, y deben guardar coherencia con la misión y con el análisis interno y externo.
- **Planificación:** Una forma de establecer el propósito organizacional en términos de sus objetivos, programas de acción y prioridades de asignación de recursos.
- **Valores:** conjunto de principios y convicciones que guía el comportamiento organizacional y de los individuos para el alcance de los objetivos institucionales.
- **Visión:** estado futuro que la organización desea alcanzar en un futuro cercano y alcanzable.

## Antecedentes Generales sobre el hospital Clínico de Magallanes

El área de influencia del Hospital Clínico Magallanes, al ser el único establecimiento de alta complejidad de la región, corresponde a todo el territorio regional. De esta forma, El Hospital Clínico Magallanes, es un establecimiento autogestionado en red, que forma parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, dando respuesta a la demanda del Gestor de Red. Actualmente el Hospital Clínico de Magallanes es un Hospital de Alta complejidad que cuenta con 325 camas distribuidas en 13 áreas funcionales.

El ex Hospital Regional de Punta Arenas fue creado como Hospital de la Caridad en 1906, dada la inexistencia de un Hospital en una ciudad que crecía sustancialmente en población y como principal ciudad de la Patagonia. La Fundación de Beneficencia, y el gobernador de la época don Carlos Borjes fueron los impulsores de la construcción del centro de salud.

En marzo de 1953, debido al continuo crecimiento de la ciudad y por ende, una mayor demanda en salud, se construyó un nuevo Hospital en la calle Angamos, trasladándose a ese edificio. Para luego, en abril de 1982 anexar una construcción de cinco pisos, más moderna para la época.

Posteriormente, el 4 de octubre del año 2011, se inaugura el Hospital Clínico Magallanes, centro de alta complejidad y el más importante del extremo sur de Chile. El terreno del Hospital Clínico de Magallanes, se encuentra emplazado en el extremo norponiente de la ciudad de Punta Arenas, enfrentando a una de las principales avenidas de la ciudad; como es Avenida Presidente Frei Montalva, la cual es utilizada como una de las principales vía de acceso a la

ciudad, configurando en el deslinde poniente; el anillo de Circunvalación vial de la ciudad.

Actualmente, el hospital es reconocido como centro de referencia en su calidad de establecimiento de alta complejidad tanto como para el área de especialidades médicas ambulatorias, quirúrgicas, exámenes y procedimientos.

Como hito institucional, se destaca la obtención de la reacreditación en calidad de los procesos de atención en salud 2020-2023.

### Modelo de Gestión Hospitalario.

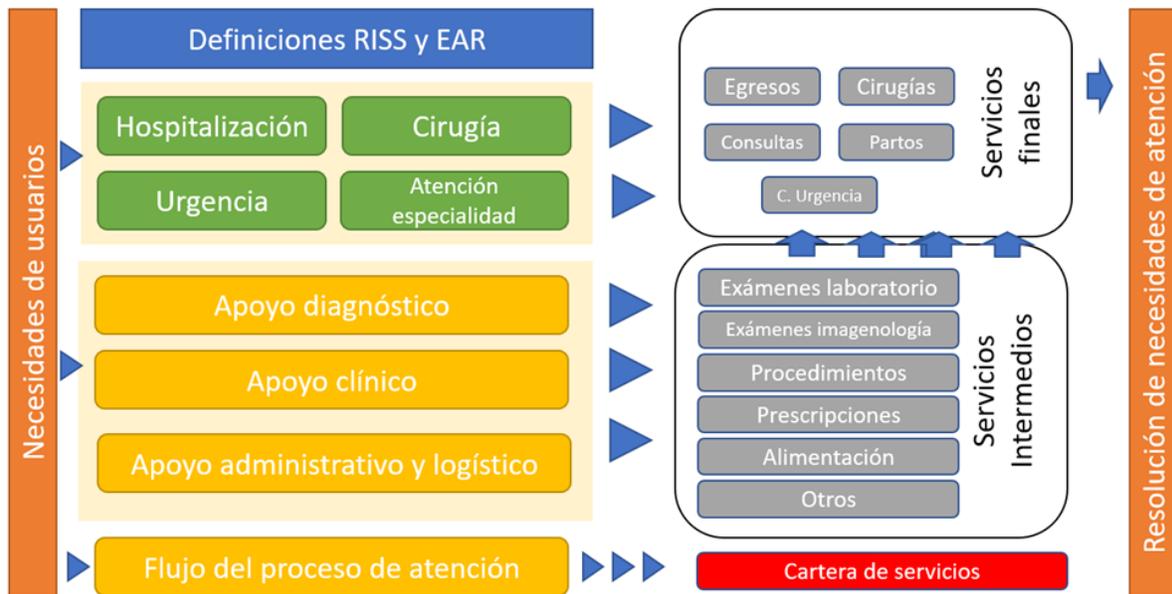
Su modelo de gestión se funda en estructuras agrupadas en dos grandes áreas: el área clínica, y el área de apoyo administrativo y logístico, cada una de ellas responsable de diversos componentes del proceso asistencial que producen los distintos productos hospitalarios. Las Subdirecciones, los Departamentos, Centros de responsabilidad y Unidades aparecen ordenados bajo cinco macroprocesos asistenciales relacionados al proceso de atención: Proceso de Atención Ambulatoria, Proceso de Atención Cerrada, Proceso Quirúrgico, Proceso de Atención de Urgencia y Proceso de Apoyo Clínico Diagnóstico y Terapéutico. Estas estructuras se vinculan entre sí, orientadas principalmente por las definiciones propias de la Red integrada de Salud Regional (RISS) que se traducen en compromisos de gestión institucional y las obligaciones que establece el D.S. N° 38/2005 Reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red (EAR).

Desde el punto de vista financiero, la actividad asistencial se ejecuta a partir del acuerdo de

gestión que se suscribe actualmente entre el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), El Servicio de Salud de Magallanes (SSM) y el Hospital. La priorización sanitaria para la resolución asistencial se encuentra dirigida a: Garantías Explicitas de Salud (GES), Enfermedades Oncológicas, Trasplantes, Enfermedades

Cardiovasculares, Enfermedades Cerebrovasculares, Enfermedades Respiratorias, Salud Mental, Rehabilitación Ortesis y Prótesis de extremidad inferior, Salud Dental (disminución de Lista de Espera), Salud de Personas Mayores de 60 años y Brotes y Epidemias.

**Figura 1.** Modelo conceptual de producción hospitalaria. Hospital Clínico de Magallanes. (RISS: Redes integradas de los servicios de Salud; EAR: Establecimientos Autogestionados en RED).



### Modelo de Financiamiento

Desde el año 2020, hasta el presente, el financiamiento para los Hospitales autogestionados en Chile ha experimentado una importante transición, la que se ha materializado a través de las leyes de presupuesto del sector público, fundado en las siguientes características: a) cambio de paradigma en el financiamiento; b) Desde un pago por prestación hacia un pago por egreso hospitalario y c) introducción de incentivos hacia el ahorro de estancias innecesarias, lo que busca generar cambios en los resultados de los recintos asistenciales autogestionados con resultados esperados relacionados hacia la eficiencia del gasto y el aumento en la productividad. La implementación del pago por actividad se materializa mediante la valorización de los egresos hospitalarios, a partir de precios de transferencia estimados con base en el costo de producción de las atenciones. Esto es posible a través de la utilización del sistema de clasificación de pacientes llamado "Grupos Relacionados por los Diagnósticos" (GRD), el cual se vincula con información de costos hospitalarios. La metodología de Pago por GRD considera transferir a los establecimientos públicos, para cada egreso, un precio promedio calculado basado en los costos promedios de producción. En la práctica, cada egreso hospitalario (GRD) se valoriza al ponderar su peso de complejidad relativa por este precio base definido.

## Contexto Normativo

Existe una serie numerosa de normas que regulan la actividad hospitalaria que regulan desde los derechos y deberes en la atención salud de las personas, las garantías explícitas en Salud, los marcos normativos de financiamiento, estatutos que definen la organización administrativa, entre otros, que establecen claramente los marcos regulatorios de las diversas dimensiones de la actividad hospitalaria. Desde el punto de vista estratégico, el más importante es el Decreto Supremo N° 38 del año 2005 del Ministerio de Salud el cual aprueba el *"Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos de Autogestión en Red"*. Este reglamento entiende a este tipo de establecimientos como de mayor complejidad técnica y establece una serie de requisitos a cumplir para ser considerado en la categoría de establecimiento autogestionado, lo cual se mide a través del Instrumento de Evaluación de estos recintos, cuyos niveles de cumplimiento son monitoreados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de su Departamento de Control de Gestión. Los requisitos mínimos que los Establecimientos Autogestionados deberán cumplir para aprobar la evaluación anual de este instrumento son: a) Obtener un porcentaje mayor o igual a 75% del puntaje total exigido de los indicadores del Balanced Scorecard (BSC) hospitalario que conforman el instrumento de evaluación y b) Cumplir con el 100% de los requisitos establecidos en los artículos 16 y 18 del Decreto Supremo N°38 de 2005.

El Hospital Clínico de Magallanes es dirigido por un Director designado por el Director del Servicio de acuerdo con el Sistema de Alta Dirección Pública de la ley N.º 19.882 el cual se considera

como un funcionario de exclusiva confianza. A este directivo le corresponden las funciones de dirección, organización y administración del establecimiento, sin limitaciones ni exclusiones más las que señaladas en dicho cuerpo legal (Profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud). De esta forma, la Subsecretaría de Redes Asistenciales declara que un establecimiento autogestionado es un órgano desconcentrado del correspondiente Servicio de Salud, el cual tiene atribuciones para organizarse internamente, administrar sus recursos y definir la forma mediante la cual llevará a cabo los procesos necesarios para la obtención de los productos que ofrece a la red integrada del servicio de salud (RISS). No obstante, es importante mencionar que los productos que genera (prestaciones de salud), son fijados por el Director del Servicio de Salud correspondiente, quien los define de acuerdo con las necesidades de la población a cargo.

## Planificación, Programación y evaluación de la actividad asistencial.

Los procesos de programación y evaluación de la actividad asistencial, siguen las Orientaciones Técnicas para la programación en Red que establece el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. En síntesis, este proceso se realiza desde la oferta, la que se basa en una metodología con la que se define el cálculo de las actividades que debe cumplir un profesional de acuerdo a sus horas contratadas y los requerimientos de la especialidad, aplicando criterios técnicos (rendimientos) y administrativos previamente definidos por el equipo directivo y comité de programación para dar respuesta a la demanda. El objetivo de la programación de la oferta es la optimización del

recurso de horas profesionales a través de una metodología que incluya la totalidad de horas contratadas, y se realice la gestión de horas coordinada en la red a la cual pertenece. La programación institucional se valida por el Comité de Programación, informada a los equipos en general y de forma individual, generando así un compromiso de cumplimiento de actividades programadas para el año. En cada establecimiento, los responsables operativos de la programación en cada especialidad o estamento se reunirán con su equipo de trabajo y se realizará la programación general de éste y posteriormente la programación individual de profesional contratado. Una vez validada la programación del establecimiento, se deben generar las agendas de atención ambulatoria para consultas, procedimientos y otros, más la programación de atención cerrada con programación de cirugías, visitas a sala, procedimientos y otros.

La producción de las actividades programadas deberá ser registrada en los sistemas estadísticos correspondientes para realizar la evaluación de la producción mensual y el cumplimiento de la programación que debe ser utilizada como herramienta de gestión, para resolver nodos identificados. <sup>2</sup>

**Figura 2.** Cumplimiento de la programación de actividades quirúrgicas Cirugías mayores y menores electivas año 2022.

CR o Especialidad que Programa	Nº profesionales contratados programados.	Horas semanales asignadas en la programación	Produccion Estimada Anual	Produccion Estimada mensual	Producción estimada a Diciembre	Participación en actividades quirúrgicas	Participación en actividades quirúrgicas por profesional contratado promedio mensual	Participación en actividades quirúrgicas electivas por profesional contratado promedio semanal	Prom. participación en actividad quirúrgica programada por hora asignada (Rendimiento programado)	Prom. participación en actividad quirúrgica realizada por hora asignada (Rendimiento efectivo)	% Cumplimiento programación
ESPECIALIDAD UROLOGÍA	5	24	333	28	333	495	8,3	2,8	0,4	0,4	148,6%
ESPECIALIDAD CIRUGÍA VASCULAR	3	22	147	12	147	167	5,1	1,5	0,3	0,1	113,6%
CR DE LA MUJER	9	53	1.047	87	1.047	867	8,0	2,7	0,6	0,3	82,8%
ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	3	23	193	16	193	153	4,3	1,4	0,3	0,1	79,3%
ESPECIALIDAD CIRUGÍA DIGESTIVA	2	26	240	20	240	183	7,6	2,5	0,3	0,1	76,3%
CR OFTALMOLOGÍA	4	14	347	29	347	246	5,1	1,7	0,7	0,3	70,9%
CR TRAUMATOLOGÍA	11	86	1.376	115	1.376	923	7,0	2,3	0,4	0,2	67,1%
CR OTORRINO	3	14	594	50	594	377	10,5	3,5	1,2	0,5	63,5%
CR EMERGENCIA HOSPITALARIA	1	8	127	11	127	71	5,9	2,0	0,5	0,2	55,9%
CR INFANTIL	4	16	250	21	250	125	2,6	0,9	0,5	0,1	50,0%
CR CIRUGÍA	11	113	3.764	314	3.764	1.362	10,3	3,4	1,4	0,2	36,2%
Total general	56	399	8.418	702	8.418	4.969	7,4	2,5	0,8	0,2	59,0%

**Figura 3.** Cumplimiento de la programación de actividades quirúrgicas Cirugías mayores y menores electivas año 2022.

CR o Especialidad que Programa	Nº profesionales contratados programados	Horas semanales asignadas en la programación	Produccion Estimada Anual	Producción estimada a Diciembre	Produccion Estimada mensual	Consultas atendidas ene-dic	Consultas atendidas mensuales	Consultas atendidas por profesional promedio mensual	Consultas atendidas por profesional promedio semanal	Prom. Rendimiento por Hora programado	Pacientes atendidos en promedio por hora asignada	% Cumplimiento programación
CR OFTALMOLOGÍA	4	25	2.299	2.299	192	4.626	386	96	24	2,5	3,9	201,2%
ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	3	18	1.498	1.498	125	2.521	210	70	18	3,0	2,9	168,3%
CAE	2	8	571	571	48	939	78	39	10	2,3	2,4	164,4%
CR ONCOLOGÍA	1	21	1.313	1.313	109	2.011	168	168	42	1,5	2,0	153,2%
ESPECIALIDAD HEMATOLOGÍA	2	34	1.678	1.678	140	2.458	205	102	26	2,0	1,5	146,5%
ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA	1	44	2.772	2.772	231	3.393	283	308	77	2,0	1,6	122,4%
CR CIRUGÍA	11	47	3.757	3.757	313	4.288	357	32	8	2,5	1,9	114,1%
ESPECIALIDAD CARDIOLOGÍA	5	28	2.425	2.425	202	2.615	218	44	11	2,5	1,9	107,8%
UMA	2	13	1.021	1.021	85	1.033	86	43	11	4,5	1,7	101,2%
CR OTORRINO	4	67	7.063	7.063	589	7.145	595	149	37	3,0	2,2	101,2%
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	1	11	770	770	64	773	64	70	18	2,5	1,5	100,4%
CR DE LA MUJER	12	125	10.884	10.884	907	10.001	833	69	17	2,5	1,7	91,9%
ESPECIALIDAD UROLOGÍA	5	38	3.800	3.800	317	3.467	289	58	14	3,0	1,9	91,2%
ESPECIALIDAD CIRUGÍA VASCULAR	3	14	854	854	71	777	65	24	6	2,3	1,2	91,0%
ESPECIALIDAD CIRUGÍA DIGESTIVA	3	12	1.044	1.044	87	949	79	26	7	2,6	1,6	90,9%
CR TRAUMATOLOGÍA	11	96	11.793	11.793	983	10.384	865	79	20	3,3	2,3	88,1%
CR INFANTIL	26	236	15.887	15.887	1.324	13.775	1.148	44	11	2,2	1,2	86,7%
CR REHABILITACIÓN	2	6	348	348	29	293	24	12	3	1,5	1,0	84,2%
CR MEDICINA	26	347	28.498	28.498	2.375	20.468	1.706	66	16	2,6	1,2	71,8%
ESPECIALIDAD NEUROLOGÍA	5	64	5.569	5.569	464	3.850	321	64	16	2,4	1,3	69,1%
ESPECIALIDAD RADIOTERAPIA	3	58	4.248	4.248	354	2.896	241	80	20	2,3	1,0	68,2%
NO PROGRAMADOS	71					8.893	741	10	3			
Total general	182	1.311	108.092	108.092	9.008	107.555	8.963	49	12	2,6	1,8	99,5%

<sup>2</sup> Extraído de ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED. Minsal. 2022

## **Impacto de la pandemia como factor exógeno en todos los ámbitos de la gestión asistencial.**

La evolución epidemiológica de la pandemia por Covid19 en la región sitúan a la Región de Magallanes y la Antártica Chilena como una de las más afectadas en términos de incidencia acumulada por cada 100 mil habitantes y en casos nuevos diarios por cada 100 mil habitantes, lo que para ser enfrentado implicó el redestinar los esfuerzos de la organización a la pandemia por Covid19.

Asimismo, el ausentismo y la definición de grupos de riesgo desde el nivel central en una zona con limitada oferta de profesionales de la salud, siendo este hospital el único demandante para prestaciones de alta complejidad, sumada a la barreras de entrada geográficas y la competencia por profesionales verificada durante este año, afectó en forma importante el desempeño medido por indicadores diseñados para un contexto de normalidad. Se observa para el periodo 2020-2022 una importante baja en la resolución y actividad del establecimiento, especialmente durante el año 2020 y 2021, como resultado de la pandemia por Covid19, cuyos efectos acumulativos afectaron el desempeño asistencial en el año 2022. Durante el año 2021 hubo suspensión de las garantías y cierre de pabellones quirúrgicos como medidas de contingencia que fueron implementadas.

Por otra parte, la estrategia de conversión de camas del HCM se basó en aumentar la cantidad de camas UCI adulto correspondientes a camas de cuidados críticos con el objeto de dar soporte y ventilación mecánica para pacientes graves por Covid 19. Esto ha implicó concentrar los recursos en la Unidad de pacientes críticos con la subsecuente postergación de otras acciones de salud, consideradas menos urgentes. Asimismo, dada la necesidad de cuidados, se habilitaron 51 camas medias a partir de la complejización de camas básicas. Ambas estrategias fueron parte de los compromisos contraídos con la Subsecretaría de Redes Asistenciales que fueron monitoreados a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC). Esto fue complementado con camas para cánula nasal de alto flujo (CNAF) y Camas UTI en Unidad de Recuperación post anestésica (UTI URPA).

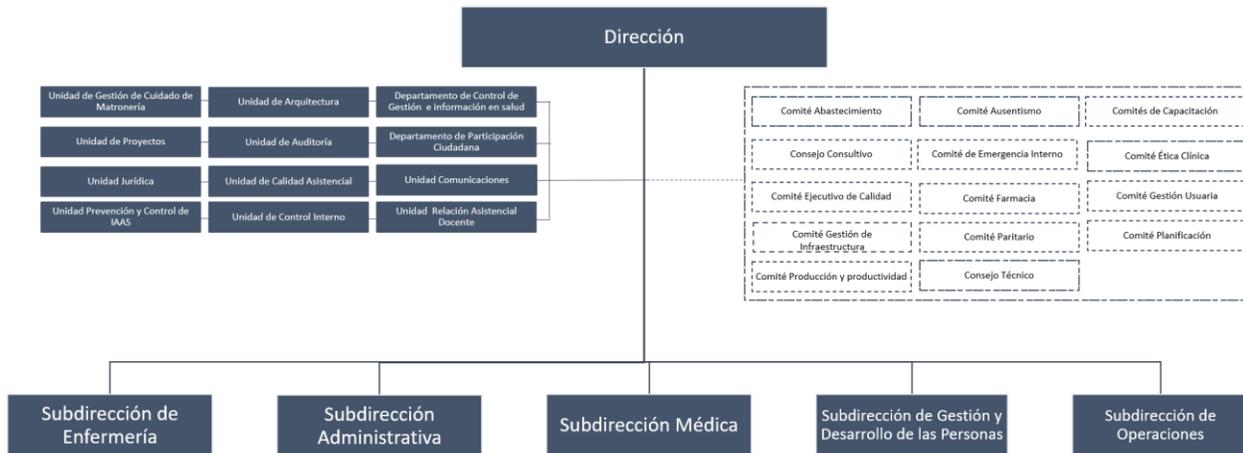
Como resultado de este escenario, las capacidades de resolución de los desafíos habituales del Hospital, relacionados principalmente con los niveles de producción de egresos hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos, las listas de espera y el cumplimiento de las garantías GES se vieron afectadas en forma relevante esos años y han significado la "acumulación de stocks de pacientes" para el periodo actual. Este hecho sin dudas, que determina enormemente los desafíos propuestos para el corto y mediano plazo.

### **Estructura Organizacional:**

El Hospital Clínico de Magallanes se organiza de forma jerarquizada y liderada por la Dirección del Establecimiento en el primer nivel estratégico, seguida por 5 Subdirecciones. La Dirección del Establecimiento cuenta con estructuras de Apoyo como lo son los Departamentos y Unidades bajo su dependencia y la asesoría de diversos Comités Transversales.

Con fecha 28 de diciembre de 2022 se actualizó el Organigrama del Hospital Clínico de Magallanes mediante la Res. Ex. N° 10331.

Figura 4. Organigrama Hospital clínico de Magallanes.



### El Valor Estratégico del Análisis de la Estructura Organizacional

El análisis de la estructura organizacional de un hospital es fundamental para garantizar su eficiencia operativa, calidad en la atención al paciente y capacidad de adaptarse a un entorno de salud en constante cambio. A continuación, se detallan las razones principales:

**Identificación de Eficiencias Operativas:** Desde la perspectiva de control de gestión, el análisis de la estructura organizacional de un hospital público en Chile es una herramienta vital para detectar oportunidades de mejora operativa. La eficiencia en la gestión de recursos, tanto humanos como materiales, es crítica para proporcionar un servicio de salud de calidad. Un análisis detallado de la estructura organizacional permitirá optimizar la administración de recursos, impulsando así la calidad de atención al paciente y la sostenibilidad financiera del hospital.

**Optimización de Canales de Comunicación:** La estructura organizacional determina la transmisión de la información dentro del hospital. Al identificar y resolver los posibles cuellos de botella y brechas comunicativas, se puede mejorar significativamente la coordinación entre los distintos departamentos, lo cual es un factor crítico en la provisión de atención médica oportuna y efectiva.

**Perfeccionamiento de la Toma de Decisiones:** El análisis de la estructura organizacional facilita la comprensión de la jerarquía decisoria del hospital, promoviendo una toma de decisiones más eficaz. Esto es de vital importancia en el sector salud, donde las decisiones deben ser rápidas, precisas y basadas en la información correcta y oportuna.

**Clarificación de Roles y Responsabilidades:** La delimitación clara de roles y responsabilidades es fundamental para el funcionamiento armonioso de cualquier organización. Un análisis de la estructura organizacional permitirá definir y comunicar eficazmente estas funciones, evitando conflictos y redundancias y mejorando la productividad y la satisfacción del personal.

**Fomento de la Cultura Organizacional Positiva:** La cultura organizacional impacta significativamente en la moral del personal, la retención de empleados y la calidad del servicio. Un análisis de la estructura organizacional puede proporcionar una comprensión profunda de la cultura actual y orientar esfuerzos para promover una cultura que aliente la colaboración, el respeto y la excelencia en la atención al paciente.

**Promoción del Cambio y la Innovación:** Un análisis exhaustivo de la estructura organizacional es un facilitador clave para la adaptación y la innovación en el hospital. Este análisis permitirá identificar oportunidades de mejora, facilitando la implementación de nuevas tecnologías y prácticas, y preparando al hospital para adaptarse proactivamente a los cambios en el entorno de salud, como las reformas políticas o los avances tecnológicos.

### **El Hospital en cifras**

En el sector hospitalario, evaluar la producción histórica es esencial para comprender tendencias, identificar patrones y planificar estratégicamente para el futuro. Dicha evaluación proporciona una línea base sobre la cual se puede medir el rendimiento actual y proyectar los objetivos futuros.

La producción histórica puede brindar una base sólida para la proyección y la planificación futura. Los datos sobre las tendencias y los patrones pasados pueden informar las previsiones sobre la demanda futura y los recursos necesarios. Esto puede ayudar a los hospitales a planificar y asignar recursos de manera más efectiva, y a prepararse para posibles cambios o desafíos en el horizonte.

La pandemia de COVID-19 afectó importantemente la capacidad productiva de los hospitales, desencadenando transformaciones significativas y de largo alcance en el sistema hospitalario. La afluencia sin precedentes de pacientes gravemente enfermos ha ejercido una presión extraordinaria sobre la infraestructura hospitalaria, con las unidades de cuidados intensivos en particular enfrentando demandas sin precedentes. Esta demanda ha tenido consecuencias en otras áreas de atención, con procedimientos electivos aplazados y potenciales compromisos en la atención de afecciones crónicas y otras emergencias médicas. Además, la pandemia ha arrojado luz sobre un aspecto a menudo pasado por alto: la salud mental del personal sanitario. Estos profesionales se han encontrado en la primera línea de la lucha contra la pandemia, operando en condiciones de gran estrés y dificultad. En resumen, COVID-19 ha supuesto un reto extraordinario para la atención hospitalaria, provocando cambios y adaptaciones que probablemente influirán en la forma en que se presta la atención médica en los años venideros.

Figura 5. El Hospital en cifras principales de producción anual: 2014-2021.

Parámetro	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>1. Datos poblacionales</b>									
Población INE	166.475	167.961	169.530	171.293	173.567	175.984	178.362	179.949	181.143
Población Beneficiaria FONASA	123.488	120.460	123.281	126.697	123.857	125.649	126.347	133.525	133.525
<b>2. Consultas</b>									
Consultas médica de especialidad nueva (A)	30.015	27.316	25.707	32.147	32.344	33.060	13.490	25.579	29.691
Consultas médica controles (B)	59.216	62.169	64.906	72.365	76.028	78.811	78.811	58.348	73.809
Total Consultas	89.231	89.485	90.613	104.512	108.372	111.871	92.301	83.927	103.500
N° de consultas otros profesionales	23.568	20.688	22.568	57.815	68.066	49.504	50.287	50.001	62.854
<b>3. Procedimientos</b>									
N° de Procedimientos Ambulatorios	50.973	49.601	57.205	192.468	201.047	167.876	126.868	246.066	338.895
<b>4. Consultas odontológicas</b>									
N° de consultas odontológicas	11.195	8.588	8.742	13.743	12.610	15.008	8.176	32.191	31.378
<b>5. Consultas de urgencia</b>									
N° de consultas urgencia REM A08	105.374	105.019	108.566	110.966	114.571	111.035	63.567	80.366	101.086
<b>6. Egresos Hospitalarios</b>									
N° de egresos CENSO CAMAS	10.167	11.821	11.556	11.743	11.213	11.802	7.945	9.152	9.728
<b>7. Actividad Quirúrgica</b>									
N° de IQ Mayores Electivas	2.029	2.287	2.439	4.123	3.331	3.603	1.843	2.952	3.562
N° de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	1.073	1.136	1.144	1.463	1.810	1.842	923	1.376	1.846
N° de IQ Mayores Urgencia	1.528	1.708	1.777	1.617	1.901	1.896	1.445	1.870	1.632
N° de IQ Menores	1.986	1.944	2.604	2.269	1.863	2.118	953	1.745	2.111
<b>8. Imagenología</b>									
N° total	65.131	70.363	66.798	71.462	73.482	85.169	51.691	73.485	83.677
<b>9. Laboratorio</b>									
Laboratorio	507.167	518.178	592.312	665.704	708.708	748.298	682.146	938.787	998.569

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>10. Farmacia</b>									
N° de recetas despachadas totales atención ambulatoria (SJ REM A04)	s/i	179.532	209.981						
N° de recetas despachadas parciales atención ambulatoria (SJ REM A04)	s/i	4.874	2.389						
<b>N° de recetas despachadas totales + parciales atención ambulatoria (SJ A04)</b>	<b>s/i</b>	<b>184.406</b>	<b>212.370</b>						
N° de recetas despachadas con oportunidad atención ambulatoria (SJ REM A04)	s/i	175.693	175.816						
<b>% de recetas despachadas con oportunidad</b>	<b>s/i</b>	<b>95%</b>	<b>83%</b>						
N° de prescripciones emitidas atención ambulatoria (SJ REM A04)	s/i	479.330	552.827						
N° de prescripciones atención abierta (3 prescripciones por CME) (A04)	267.693	268.455	271.839	313.536	325.116	335.613	134.166	251.781	310.500
N° de prescripciones atención cerrada (5 prescripciones por DCO) (desde DCO * 5)	338.110	320.175	309.890	327.170	342.600	352.895	219.555	259.525	236.530
N° de prescripciones atención urgencia	131.151	131.815	136.952	140.813	158.992	168.254	97.834	114.118	136.865
N° de prescripciones C1 + C2 + C3 = 3 prescripciones	62.217	61.587	61.542	63.501	84.840	92.343	59.448	63.945	68.964
N° de prescripciones C4 + C5 = 1 prescripciones	68.934	70.228	75.410	77.312	74.152	75.911	38.386	50.173	67.901
N° de prescripciones atención abierta	<b>267.693</b>	<b>268.455</b>	<b>271.839</b>	<b>313.536</b>	<b>325.116</b>	<b>335.613</b>	<b>134.166</b>	<b>251.781</b>	<b>310.500</b>
N° de prescripciones atención cerrada	<b>338.110</b>	<b>320.175</b>	<b>309.890</b>	<b>327.170</b>	<b>342.600</b>	<b>352.895</b>	<b>219.555</b>	<b>259.525</b>	<b>236.530</b>
<b>11. Anatomía Patológica</b>	<b>12.136</b>	<b>14.172</b>	<b>15.903</b>	<b>18.095</b>	<b>18.902</b>	<b>18.444</b>	<b>12.917</b>	<b>24.878</b>	<b>23.941</b>
<b>12. Medicina Transfusional</b>	<b>5.395</b>	<b>5.532</b>	<b>5.032</b>	<b>4.933</b>	<b>4.323</b>	<b>4.752</b>	<b>3.658</b>	<b>4.262</b>	<b>4.939</b>
<b>13. Medicina Física y Rehabilitación PERC</b>	<b>22.331</b>	<b>24.825</b>	<b>36.627</b>	<b>228.194</b>	<b>218.325</b>	<b>188.096</b>	<b>205.119</b>	<b>314.449</b>	<b>327.135</b>
<b>14. Hemodialisis</b>	<b>1.905</b>	<b>1.733</b>	<b>1.460</b>	<b>1.982</b>	<b>1.871</b>	<b>1.705</b>	<b>1.818</b>	<b>1.743</b>	<b>2.797</b>

Figura 6. El Hospital en cifras principales de producción anual: Parámetros presupuestarios.

Parámetro	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A. Presupuesto	43.025	48.407	54.801	62.646	67.305	71.152	81.055	92.017
Ingresos	43.025	48.407	54.801	62.646	67.305	71.152	81.055	92.017
05. Transferencias corrientes	37.875	42.665	50.786	54.876	62.890	69.527	76.891	88.703
06. Rentas de la propiedad							0	10
07. Ingresos por operación	3.140	4.198	2.868	4.789	1.739	1.563	1.319	1.672
08. otros ingresos corrientes				824			239	620
12. Recuperación de prestamos				397			302	0
13. Transferencias para gastos de capital				1.759			11	123
15. Saldo inicial de caja							2.293	889
15. Gastos	40.632	46.409	53.027	62.646	67.305	71.152	81.055	92.017
21 GASTOS EN PERSONAL	25.512	29.328	32.375	36.476	39.701	44.748	49.248	54.543
22 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	15.120	17.081	20.652	22.213	22.045	25.645	29.185	31.662
23 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL				476	441	652	728	1.025
24 TRANSFERENCIAS CORRIENTES					0	0	0	0
25 INTEGROS AL FISCO					0	0	0	1.096
26 OTROS GASTOS CORRIENTES					30	0	68	372
29 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				1.874	1.596	64	102	290
31 INICIATIVAS DE INVERSION					0	0	0	0
34 SERVICIO DE LA DEUDA				1.607	3.492	43	1.724	3.028

## II. DECLARACIÓN ESTRATÉGICA: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.

La elección de una misión y visión para cualquier organización, incluyendo los hospitales, es un componente crucial de la estrategia global. Estas declaraciones simbolizan los objetivos y aspiraciones de la organización, sirviendo como brújula para el comportamiento organizacional y la toma de decisiones.

**Misión:** "Somos el Hospital de alta complejidad, autogestionado en red, de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, comprometidos con la resolutividad de las necesidades de la salud de nuestra comunidad, con calidad y seguridad."

La misión seleccionada encapsula tres elementos centrales del Hospital Clínico de Magallanes. Primero, resalta la identidad del hospital como un centro de atención de alta complejidad y autogestionado en red, posicionándose así como un actor clave en la atención de salud en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena. Segundo, refuerza su compromiso con las necesidades de salud de su comunidad, subrayando el enfoque del hospital en la salud pública y la mejora de la salud comunitaria. Tercero, destaca los principios de calidad y seguridad en la atención de salud, dos indicadores críticos en el desempeño de cualquier institución de salud y esenciales para garantizar el bienestar del paciente y la confianza en los servicios ofrecidos.

**Visión:** "Ser un Hospital asistencial docente de excelencia, de cultura moderna, confiable, eficiente y reconocido por nuestros pacientes y la comunidad como un equipo con vocación de servicio y trato humanizado."

Esta visión aspira a ser una institución líder en la atención de la salud y la educación. Con su enfoque en la excelencia, señala el compromiso del hospital con la mejora continua, la innovación y la adhesión a los más altos estándares de calidad y eficiencia. Al referirse a la 'cultura moderna', alude a la adopción de tecnologías y enfoques innovadores en la atención de la salud y la gestión. Al resaltar el 'trato humanizado', subraya el compromiso con la ética, la empatía y el respeto por la dignidad del paciente, que son componentes cruciales de la atención de calidad. Al final, busca ser reconocido tanto por sus pacientes como por la comunidad en general como un hospital de confianza, reforzando su compromiso con ella.

Por lo tanto, estas declaraciones de misión y visión articulan eficazmente la identidad, los objetivos, las aspiraciones y los principios del Hospital Clínico de Magallanes, proporcionando una dirección estratégica clara y coherente para su gestión y operaciones futuras.

### Valores organizacionales:

**Honestidad:** *Somos objetivos, hablamos con sinceridad y respetamos las opiniones de otras personas.* La honestidad es fundamental en la atención sanitaria. Las decisiones sobre la atención de los pacientes a menudo implican juicios difíciles, y la objetividad y sinceridad son esenciales para el proceso de toma de decisiones. Respetar las opiniones de los demás mejora la comunicación y la colaboración entre el personal y los pacientes, y promueve un ambiente de confianza.

**Sensibilidad:** *Somos compasivos, empáticos y nos esforzamos por entender el dolor ajeno.* En un hospital, la sensibilidad es una habilidad esencial para entender y responder al sufrimiento de los pacientes. La empatía y la compasión permiten una atención más humanizada, contribuyendo a un mejor manejo del dolor y a un mayor bienestar del paciente. La sensibilidad también mejora la comunicación y la relación entre el personal y los pacientes.

**Optimismo:** *Pese a que sabemos que siempre debemos mejorar, valoramos lo que somos y lo que hemos logrado.* El optimismo en la atención sanitaria puede ser una fuente de motivación y resistencia. Valorar los logros y potencialidades puede generar una cultura de mejora continua, donde cada miembro del personal se esfuerza por superar los desafíos y proporcionar una atención de calidad.

**Resiliencia:** *Somos capaces de adaptarnos a las situaciones adversas con resultados positivos.* La resiliencia es la capacidad de adaptarse a las adversidades y salir fortalecido. En un entorno hospitalario, donde los profesionales se enfrentan a situaciones estresantes y desafiantes, la resiliencia puede ayudar a mantener la eficiencia y la eficacia en la atención de los pacientes, a pesar de las dificultades.

**Reflexibilidad:** *Somos capaces de identificar y valorar lo que estamos haciendo y de reconocer los errores como una fuente de aprendizaje, crecimiento y mejora.* La reflexibilidad es la capacidad de aprender de los errores y mejorar constantemente. En la atención sanitaria, esta habilidad es vital para la mejora continua de la calidad, permitiendo la identificación de problemas y el diseño de soluciones efectivas.

**Respeto:** *Para lograr una armoniosa interacción social, valoramos y consideramos al otro, y lo tratamos con dignidad, entendiendo sus necesidades e intereses.* El respeto por los pacientes, sus familias y los compañeros de trabajo es fundamental para la armonía en el entorno hospitalario. Entender las necesidades e intereses de los demás, y tratarlos con dignidad, contribuye a una atención centrada en el paciente y a un ambiente de trabajo colaborativo.

**Responsabilidad:** *Damos cumplimiento a nuestras obligaciones y somos cuidadosos al momento de tomar decisiones.* En un hospital, la responsabilidad es esencial para el cumplimiento de las obligaciones y la toma de decisiones cuidadosas. Esta cualidad garantiza que los profesionales de la salud actúen en el mejor interés de los pacientes y sigan los estándares éticos y profesionales.

**Caridad:** *Practicamos la voluntad de reconocer en el otro a alguien que debemos socorrer cuando la ocasión se presenta; entregándole los medios que necesita para su cuidado.* En un entorno sanitario, la caridad se traduce en la voluntad de ayudar a los demás, especialmente en momentos de necesidad. Esta virtud refuerza el compromiso del hospital con el cuidado de los pacientes y la comunidad, y la entrega de atención y recursos de manera altruista.

En conjunto, estos valores institucionales refuerzan el compromiso del Hospital Clínico de Magallanes con la atención de calidad, la mejora continua, la ética en la atención sanitaria, la humanización de la atención, y el compromiso con los pacientes y la comunidad. Su adopción y práctica permitirán al hospital cumplir su misión y alcanzar su visión de ser un centro de atención de excelencia, reconocido por su vocación de servicio y trato humanizado.

Adoptar y vivir de acuerdo con los valores institucionales es vital para cualquier organización, y en el contexto de un hospital como el Hospital Clínico de Magallanes, estos valores no solo moldean su identidad, sino que también guían la toma de decisiones, el comportamiento organizacional y la interacción con los pacientes y la comunidad.

### III. DIAGNÓSTICO

#### Análisis del Entorno.

Un análisis del entorno de una organización es vital para entender el contexto en el que opera y para desarrollar estrategias efectivas. Los autores Charles Hill y Gareth Jones<sup>3</sup> proponen un enfoque de análisis del entorno basado en dos dimensiones: el entorno específico y el entorno general. Para este proceso de Planificación buscaremos a través de este análisis minimizar el impacto de las amenazas y administrarlas adecuadamente para **potenciar las oportunidades del entorno, en beneficio de los objetivos de la organización.**

#### A. Estado actual de la organización.

Nuestro Hospital Clínico de Magallanes habita una región geográfica particular; extensa en distancias y con un clima austral que impone su carácter sobre los bellos paisajes de esta región y sus habitantes. La lejanía con el centro estratégico de nuestro país nos hace presente con fuerza, que la colaboración entre la red de salud regional y nacional es la forma más viable de aprovechar nuestras capacidades que siempre parecen escasas frente a las necesidades crecientes e infinitas que existen en el área de la salud. En este contexto, nuestro hospital, tiene el desafío de brindar atención de alta complejidad para los habitantes de la región de Magallanes y en nosotros muchas veces radica la esperanza en agotar los esfuerzos para la recuperación de la Salud.

En este ámbito, nuestro lema de trabajo principal para el año 2022 fue el de "recuperar la actividad asistencial y dar respuesta a la necesidad de atención de la población que fue postergada producto de la pandemia por Covid 19.

En el área de la atención cerrada enfrentamos este desafío, aumentando en forma importante nuestros egresos hospitalarios desde los 9.152 realizados el año 2021 a 9.729 egresos realizados el año 2022. Esto representa un aumento del 6 por ciento. De este total de egresos para el año 2022 un 42% requirió de acciones quirúrgicas para su resolución clínica en comparación al año 2021 que fue un 39%. De acuerdo con el sistema de categorización de riesgo dependencia que lleva adelante nuestros equipos de enfermeras y matronas, para el año 2022 cerca de 4.160 egresos correspondieron al tipo de máximo riesgo y dependencia total.

Es importante considerar que los egresos son la conclusión de la combinación de múltiples esfuerzos que van desde lo clínico, operativo y administrativo que implica la resolución de una necesidad de salud desde el ingreso de un paciente a este Hospital hasta su salida.

Como datos relevantes es importante señalar que nuestro Hospital respecto al año 2021, pudo aumentar el número de camas promedio ocupadas diariamente, el porcentaje de ocupación y el índice de rotación

---

<sup>3</sup> Hill, C. W. L., & Jones, G. R. (2010). ADMINISTRACION ESTRATEGICA. UNENFOQUE INTEGRADO (9a ed.). Cengage Learning Editores S.A. de C.V.

como asimismo disminuir el tiempo que transcurre entre que se desocupa y se vuelve a ocupar nuevamente una cama el cual se llama el índice de sustitución.

Importante impulso hemos dado además, a las acciones de Hospitalización Domiciliaria: actualmente, son tres equipos divididos entre norte, centro y sur los que se despliegan por todo el radio urbano de Punta Arenas y algunos sectores rurales de la zona y entregan atenciones a aquellos pacientes dados de alta desde medicina interna y tienen alguna patología aguda estable. Entre las más frecuentes están: neumonías, infecciones urinarias, pacientes postrados multiescarados y con prótesis de cadera. En el caso de las fracturas de caderas que deben ser operadas, el paciente en vez de pasar 15 días hospitalizado para su proceso de rehabilitación, es dado de alta al quinto día con rehabilitación a domicilio. En general estas acciones están en un contexto de desarrollo de estrategias de altas precoces, el cual es una práctica validada que permite la optimización de estancias y el aumento de la productividad.

En el área pediátrica desde el mes de junio de 2022 y en el contexto de la campaña de invierno debido a la alta circulación de virus respiratorio a nivel nacional, reforzamos la Unidad de UCI Pediátrica con un aumento del cupo de camas de Unidad de Paciente Crítico, pasando de seis a doce, creándose un ala con sistema de ventilación no invasiva; además del reforzamiento de recurso humano: kinesiólogos, enfermeras y TENS con turno de 24 horas, además de refuerzo médico.

En el ámbito quirúrgico, terminamos el año 2022 con un 7 por ciento de mayor actividad quirúrgica que la realizada el año 2021, alcanzando los 6.074 actos quirúrgicos institucionales totales. La distribución de cirugías institucionales según tipo Urgencia o programada nos da cuenta de que aproximadamente 1 de cada 4 cirugías realizadas corresponde a Urgencia. De las cirugías programadas un 29% fue por vía ambulatoria y un 71% por vía Hospitalización. En el ámbito ambulatorio las especialidades con mayor participación en cantidad de actos son Oftalmología, Otorrinolaringología y Dental. En el ámbito Hospitalizado son Gastroenterología, Traumatología y Ginecología -Obstetricia. Se verificó además el 30 por ciento de aumento en la cantidad de cirugías mayores ambulatorias realizadas respecto al año anterior, alcanzando 1.668 egresos por esta vía la cual nos permite liberar el recurso cama para dirigirlo a la resolución de casos de mayor complejidad.

Tenemos desafíos importantes aún vigente como lo es el disminuir el porcentaje de intervenciones suspendidas que el año 2022 alcanzó el 8,6 por ciento, debiendo cumplir el estándar ministerial de ser menor a un 7 por ciento. En esta misma línea el aumentar el la ocupación de pabellones, es un importante desafío.

Desde el punto de vista del tipo de casuística de los pacientes que hemos atendido el año 2022, la media de la edad ha sido de 46,2 años, siendo un 56% de estos pacientes atendidos clasificados como de severidad mayor y moderada y con una estimación de uso de recursos mayor que un hospital promedio.

Durante el año 2020 y 2021 como producto de la pandemia y la reconversión asistencial que tuvimos que asumir para enfrentarla, los ingresos de pacientes a Hospital se generaban principalmente por la vía de la urgencia, alcanzando en promedio un 66 por ciento. Para el año 2022 al aumentar la oferta asistencial y normalizar nuestros flujos, los ingresos por la vía programada aumentaron disminuyendo la vía urgencia

a un 59 por ciento. Este aumento indica una mejora en la eficiencia del uso de nuestros recursos hospitalarios.

En relación con la mortalidad hospitalaria, esta disminuyó a un 3,8 por ciento dejando atrás el promedio de 4,5 por ciento observado en los dos años anteriores.

El retroceso de la severidad de la pandemia por Covid, ha dado un alivio a nuestras áreas de pacientes críticos, disminuyendo la cantidad de pacientes con estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI en un 38 por ciento, alcanzando los 413 pacientes, muy por debajo de los 798 y 669 pacientes del año 2020 y 2021, respectivamente.

Dentro de los servicios de apoyo, para los pacientes atendidos en atención cerrada se realizaron 10.776 exámenes imagenológicos, 304.456 exámenes de laboratorio y 236.530 prescripciones despachadas desde el CR de Farmacia.

En relación con la atención en la Unidad de Emergencia Hospitalaria la demanda por atención en todas sus áreas ha aumentado un 30 por ciento respecto al año 2021, alcanzando para el año 2022 una demanda de atención observada de 109.476 pacientes. De estos, un 57 por ciento corresponde a área adultos, un 34 por ciento a área pediátrica y un 9 por ciento al área ginecológica-obstétrica.

En promedio 300 pacientes al día demandaron atención en la unidad de urgencia hospitalaria, de éstos un 68 por ciento son pacientes que fueron categorizados como ESI 4, es decir, de acuerdo con los criterios de priorización en la atención como de una gravedad no prioritaria desde el punto de vista clínico. En contraste, un 1,3% fue categorizado como ESI 1, es decir, como riesgo vital que debe ser atendido en forma inmediata.

Dentro de las principales causas de consulta en el área de urgencia adulto encontramos a aquellas relacionadas con patologías digestivas y respiratorias; en la urgencia pediátrica a aquellas relacionadas con afecciones respiratorias y virales y en la urgencia gineco-obstétrica a aquellas relacionadas con patologías del embarazo como el dolor y otras situaciones ginecológicas.

En relación con los tiempos de espera en urgencia los cuales sabemos que son de preocupación de nuestros pacientes, para el año 2022 hemos cumplido el estándar ministerial, obteniendo como resultado de que el 97 por ciento de los pacientes atendidos en la Unidad de Emergencia observan tiempos de estadía iguales o menores a 6 horas. Para este año 2023, esperamos concretar los esfuerzos para contar con un sistema informático que nos permita una medición mucho más exhaustiva de todos los pacientes que demandan atención y el reforzamiento de flujos de atención los cuales detallaré más adelante en esta cuenta, al abordar el área de recursos humanos.

Otro indicador relevante en esta área, dice relación con aquellos pacientes que son atendidos en la Unidad de Emergencia y que teniendo una indicación de hospitalización requieren acceder a una cama hospitalaria: para el año 2022 también cumplimos con este estándar ministerial alcanzando un 97 por ciento de pacientes que acceden a una cama hospitalaria en menos de 12 horas.

Dentro de los servicios de apoyo de urgencia, destaca que en el área de imagenología de urgencia se han realizado 35.910 exámenes durante el año 2022, creciendo en un 25 por ciento respecto al año 201 en el cual se realizaron 28.643 exámenes totales de imagenología en dicha área. Asimismo se realizaron 232.112 exámenes de Laboratorio.

Por otra parte, en relación con la atención abierta, realizamos durante el año 2022 sostenidos esfuerzos por aumentar las consultas de especialidad médicas realizadas, sabemos que en nuestra región la necesidad de atención por especialistas médicos es clave para resolución de los problemas de salud de la población que tiene escasas y onerosas alternativas en este línea. El año 2022 hemos logrado aumentar en un 23% las consultas de especialidad médica respecto al 2021, destacando entre las especialidades con mayor participación del total: Traumatología y Ortopedia Adulto, seguida por Ginecología Adulto y Otorrinolaringología. En esta misma línea debemos seguir trabajando en poder sensibilizar a la población en la importancia de asistir a estas citas médicas toda vez que el ausentismo del paciente alcanzó para el año 2022 en promedio un 14 por ciento, lo cual equivale 17 mil consultas anuales perdidas por no asistencia.

Un área que por su criticidad y relevancia que es necesario reconocer, ha sido el área de Oncología de nuestro Hospital, la cual hizo grandes esfuerzos durante los años de pandemia por continuar con la atención de los pacientes y además durante el año 2022 realizó 5.286 consultas de especialidad, superando el año 2021 y además realizando quimioterapias para 1500 personas en el año, 250 más que en el año 2021. Además se realizaron 464 tratamientos integrales de Radioterapia.

Como otro hito relevante, se encuentran los esfuerzos del área de Neurología por impulsar la atención a través de la Telemedicina en donde se ha realizado actividades de control pero además de colaboración con la red en el tratamiento del Accidente Cerebral Vascular (ACV) en forma remota.

También como acción relevante en el año 2022, fue el Programa de Amputados del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Magallanes, quienes fueron beneficiados con cambio de prótesis transfemorales. En la misma línea de la Rehabilitación, durante mayo del año 2022 junto con el Centro de Rehabilitación y la Fundación Teletón desarrollamos una exitosa ronda médica beneficiando a más de 20 niños y niñas.

También durante el año 2022, pusimos foco en fortalecer la organización interna para el abordaje del Trastorno del Espectro Autista, entendiendo la importancia del diagnóstico oportuno y el desarrollo de una red de apoyo.

En el ámbito de la atención odontológica, hemos realizado 31.378 consultas y atenciones de urgencia. Esta área durante el año 2022-2021 y principios del 2022, tuvo importantes restricciones de funcionamiento fruto de la pandemia por Covid19.

Durante el año 2022, nuestro recinto asistencial realizó 2.797 Diálisis y Peritoneodiálisis a diferencia del año 2021 en el cual se realizaron para estos dos procedimientos 1.743, lo que representa un 61 por ciento de aumento. Sabemos lo importante que es esta prestación para nuestros usuarios y usuarias, por lo que

permanentemente redoblamos nuestros esfuerzos para contar con los insumos adecuados y los profesionales capacitados.

Dentro de los servicios de apoyo en atención abierta, destaca que en el área de imagenología para pacientes de atención abierta se han realizado 37.001 exámenes durante el año 2022, asimismo se realizaron 232.112 exámenes de Laboratorio y se despacharon 424.337 prescripciones desde el CR de Farmacia.

En forma transversal es importante también destacar a los Servicios de Apoyo de Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Medicina Física y Rehabilitación, Alimentación, Sedile, Lavandería y Esterilización los cuales han aumentado en forma relevante su producción como consecuencia del aumento de la actividad asistencial.

Abordar las listas de espera es fundamental para asegurar que los pacientes reciban la atención médica que necesitan de manera oportuna y eficiente, lo que puede tener un impacto positivo en su salud y calidad de vida. Sabemos que para nuestros pacientes el mantenerse en una lista de espera en forma prolongada puede significar retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, lo que puede tener consecuencias graves para la salud del paciente y su calidad de vida. Además, esta espera puede generar ansiedad y estrés en los pacientes y sus familias, lo que puede empeorar su condición y afectar su bienestar emocional.

En este sentido, es importante considerar que la pandemia por Covid ha tenido un importante efecto sobre las listas de espera. En relación con la lista de espera quirúrgica hemos tenido importantes avances, logrando disminuir desde un promedio de 600 días en el año 2021 a 387 días para el año 2022, esto implica un cumplimiento de una disminución promedio de un 35 por ciento. Es importante señalar que el promedio nacional en este ámbito es de 414 días.

Para las consultas de especialidad médica, logramos una reducción del 15 por ciento pasando de los 226 días a 196 en el año 2022. El promedio nacional en este ámbito es de 288 días.

Finalmente para la consulta nueva de especialidad Odontológica logramos disminuir desde 627 días a 427 días en el año 2022, es decir, un 30 por ciento de disminución. En el área odontológica, la magnitud de nuestra lista de espera es un desafío al estar por sobre el promedio nacional que para el año 2022 fue de 383 días.

Sabemos que en salud las listas de espera nunca se van a acabar, pero si, podemos hacer mucho para seguir avanzando en disminuir los tiempos en los cuales esperan nuestros pacientes sobretodo en nuestra región, donde somos la única alternativa en el sector público de salud. Para el año 2023, hemos asumido este compromiso a través de nuevos equipos de gestión clínica en la Subdirección Médica, los cuales se encuentran trabajando bajo una dinámica colaborativa y revisando los procesos con las áreas relevantes del Hospital.

Durante el año 2022, recibimos recursos denominados como Fondos de Emergencia Transitorios (FET) los cuales utilizamos para resolver 542 pacientes de la lista de espera Quirúrgica que tenían como fecha

de ingreso a la lista de espera hasta el 31.12.2020. Estos pacientes correspondieron a cirugías de las especialidades de Traumatología, Cirugía Cardiovascular y Gastroenterología.

En relación con las Garantías explícitas en Salud, el año 2022 nos planteó una serie de desafíos principalmente debido a la acumulación de casos pendientes por resolver que no pudieron ser atendidos durante la pandemia debido al reenfoque de las capacidades asistenciales. No obstante, terminamos con un cumplimiento de casi un 94% en el indicador Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES). En esta línea nuestro mayor desafío es el resolver las garantías retrasadas que acumulan a fin de periodo 1.148 garantías y que se concentran en los siguientes problemas de Salud: Diabetes Mellitus Tipo 2, Retinopatía Diabética, Cataratas y Vicios De Refracción.

**Gestión Financiera:** Para el año 2022, tuvimos un importante aumento de los recursos presupuestarios para nuestro centro asistencial. En general el presupuesto del Hospital creció en un 13,5 por ciento, pasando desde los 81.055 millones de pesos en el año 2021 a 92.017 millones de pesos en el año 2022. Desde el punto de vista de los ingresos los mayores aumentos se identifican en el Subtítulo 05 de Transferencias corrientes y el Subtítulo 07 de Ingresos por operación. Por el lado de los Gastos relacionados al Subtítulo 21 de Gastos en personal creció en 11 por ciento, aumentando desde los 49.248 millones de pesos a los 54.543 millones de pesos en el año 2022. El crecimiento de este Subtítulo es clave para financiar la incorporación de personal nueva para asumir los desafíos asistenciales que tenemos en brecha.

Respecto al Subtítulo 22 de Gastos y bienes de Servicio y de consumo, aumentamos en un 8,5 por ciento los recursos pasando desde 29.185 millones de pesos en el año 2021 a 31.662 millones de pesos en el año 2022. En relación con lo anterior es necesario indicar que aproximadamente 10.800 millones anuales corresponde a productos farmacéuticos, elementos necesarios para el tratamiento de nuestros pacientes.

En este sentido, la relevancia de las estrategias que se han venido desarrollando desde el año 2019 en adelante como un sello de esta gestión y que están relacionados con el usar en forma prioritaria el procuramiento de medicamentos a través de la Central Nacional de Abastecimiento Cenabast y específicamente a través de su Canasta Esencial de Medicamentos. Esto con el objetivo de maximizar los ahorros que el mecanismo de compra agregada de dicho organismo nos permite obtener. Pasamos de un porcentaje de intermediación en el año 2019 por monto de tan sólo un 24% a un 98% en el año 2022. Esto nos permitió no incurrir en mayores costos en medicamentos en un monto equivalente para el año 2022 de 870 millones de pesos lo que es la mayor cifra obtenida desde el inicio de esta estrategia en el año 2019.

En relación con la deuda flotante, finalizamos el año 2022 con una deuda 3.028 millones de pesos la cual es un desafío gestionar adecuadamente. También es cierto, que el aumento de precios de los bienes y servicios ha sido relevante en el último periodo y que de aquello no nos libramos las instituciones al igual que las personas.

**Gestión de la Satisfacción Usuaría:** Durante el año 2022 realizamos importantes esfuerzos para potenciar el análisis al interior de nuestra organización respecto a cuáles son los temas que preocupan a nuestros usuarios y las áreas que concentran esos reclamos. Lo anterior con el objetivo de poder identificar y proponer líneas de acción para abordarlos. En relación con los temas más reclamados el año 2022 el tema

procedimientos administrativos concentra la mayor cantidad de reclamos por parte de los usuarios por maltrato y malos modales. Al respecto es una tarea prioritaria que como Hospital seamos capaces de diseñar los procesos y el modelo de gestión de pacientes no desde la mirada de la comodidad administrativa sino que más bien bajo la mirada propia del recorrido que deben realizar nuestros pacientes. En segundo lugar está el trato a nuestros usuarios y usuarias, el cual debe responder a los estándares de ser un trato amable y empático.

Las preocupaciones de nuestros usuarios y usuarias están principalmente dirigidas al consultorio adosado de especialidades (CAE) Urgencia adulto y el SOME. Hemos comprometido un trabajo con nuestro consejo consultivo para abordar estas problemáticas y buscar soluciones que nos permita gestionar las principales situaciones que generan insatisfacción en nuestros usuarios.

**Gestión de las Personas:** nuestro Hospital tiene una dotación cercana a los 1.680 funcionarios y funcionarias, de los cuales 524 son técnicos y auxiliares de la salud, 309 corresponden a la profesión médica, 222 son enfermeras y enfermeros universitarios y 146 son administrativos. Asimismo, el universo de profesionales no médicos es amplio y compuesto por trabajadores sociales, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, nutricionistas constituyendo en forma relevante los distintos equipos de salud. Además un 73 por ciento del total de la dotación son mujeres lo que es una característica del sector salud.

Dentro de los profesionales médicos, las especialidades con mayor cobertura de profesionales son Cirugía General, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Obstetricia y Ginecología, Anestesiología y Medicina Interna como las más numerosas.

En general, nuestras estrategias para aumentar la dotación de especialistas van por captar médicos en periodo asistencial obligatorio (PAO) y en requerir cobertura para la brecha de especialistas. En relación con los profesionales que deben rendir su periodo asistencial obligatorio, para el año 2022 pudimos sumar 5 nuevos especialistas en total de las áreas de Anestesiología, Neurología Pediátrica, Pediatría y Medicina Interna. Para este año en esta misma línea se sumarán 13 especialistas.

En un logro muy relevante logramos obtener a través de un trabajo mancomunado con la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, el Servicio de Salud de Magallanes y nuestras asociaciones gremiales 139 cargos adicionales a la planta y también 132 horas para profesionales de la Ley Médica, asociadas a línea programática de Oncología. Asimismo pudimos incorporar 4 nuevos médicos de las especialidades de Anatomía Patológica, Enfermedades respiratorias pediátricas, Geriatria y Urgenciología, respectivamente.

También nuestros esfuerzos han estado dirigidos en actualizar y generar nuevas competencias en nuestros funcionarios y funcionarias a través del programa de capacitación anual que lleva adelante nuestra Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas. En este sentido el año 2022 logramos capacitar 794 funcionarios; 629 de la Ley 18.334 y 195 de la Ley Médica.

**Vínculo con la comunidad:** En el mismo ámbito de las personas, pero esta vez abordando a aquellas personas que desde la labor del voluntariado establecen vínculos de solidaridad y entrega hacia nuestra

institución y sus pacientes quiero relevar su acción y darles las gracias por aportar con su trabajo desinteresado un significativo apoyo y la generación de lazos de solidaridad que fortalecen la posición de nuestro hospital como una organización viva inserta en una comunidad de personas. Entre ellas están las Damas de rojo, las damas de celeste, las damas de verde y las damas de blanco. Gracias a todas ustedes por vuestra labor y entrega.

**Equipamiento:** la Renovación de nuestros equipos que se materializan a través de proyectos de inversión han sido muy relevantes para el año 2022. Hemos logrado financiar 17 proyectos por más de 4.900 millones de pesos, con ejecución en el año 2022 y 2023. Lo anterior tanto con recursos sectoriales como también con recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional. Entre los proyectos más relevantes del año 2022 se encuentran:

- Reposición e instalación de Tomógrafo Axial Computarizado para Imagenología por 553 millones de pesos.
- Reposición y adquisición de equipos para paciente crítico UPC pediátrica y UPC por 470 millones de pesos.
- Reposición de equipos endoscópicos por 450 millones de pesos.
- Reposición de máquinas de anestesia para procedimientos quirúrgicos, CR pabellón y anestesia, por 403 millones de pesos.
- Reposición de mamógrafo por 303 millones de pesos.

Estas importantes inversiones no solo requieren del financiamiento, sino que además de actividades de planificación y evaluación de estos proyectos como asimismo de estrategias de adquisición y logística que finalizan con el equipo en funcionamiento y con sus mantenciones programadas atendiendo a nuestros pacientes.

Con nuestros recursos propios durante el año 2022 pudimos concretar mejoras en infraestructura tales como: Mejora en control de luz solar salas pacientes y otras: Instalación Cortinas Roller; Habilitación nueva planta física Medicina Ambulatoria y Mejora en áreas Quirúrgicas de Pabellón.

Desde la mirada que hacemos para el año 2023, como principales desafíos emergen el dar cumplimiento a las líneas de trabajo que han sido establecidas por Su Excelencia el Señor Presidente de la República Gabriel Boric Font y su equipo de salud liderado por la Dra. Ximena Aguilera Ministra, que dice relación con el abordar las listas de espera y el Plan de Productividad Quirúrgica como ejes principales. Para esto nuestro foco estará dirigido en las siguientes acciones:

- a) La gestión asistencial será monitoreada con foco en la eficiencia del uso de los recursos para lograr resultados eficientes.
- b) Como establecimiento y dado el nuevo modelo de financiamiento, debemos ser capaces de incorporar con mayor fuerza la gestión de estancias por GRD, la ambulatorización de cirugías y la ocupación de pabellones.

- c) Resolver maximizando la capacidad instalada: como ha solicitado la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA), ser capaces de contener el gasto de la derivación a clínicas priorizando la resolución en el establecimiento.
- d) Gestionar estancias que sobrepasan los niveles de eficiencia esperados (outliers superiores).
- e) Asegurar el cumplimiento de la programación anual de profesionales médicos, no médicos y odontólogos especialistas.
- f) Promover Ambulatorización de cirugías mayores electivas.
- g) Monitorear: Horas ocupadas de quirófanos electivos de dotación e Intervenciones quirúrgicas suspendidas.
- h) Optimizar el Gasto ejecutado y su relación con la programación financiera.

**Consejo Consultivo de Usuarios:** aspiramos a un Consejo Consultivo de Usuarios (as) esté cada vez más presente en los planes de trabajo de nuestro centro asistencial, como forma efectiva de promover un diálogo inclusivo y revincular a los usuarios en los procesos de gobernanza de la institución.

**Proceso de Reacreditación:** el proceso de reacreditación como prestador institucional, el cual consiste en acreditar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud y que son supervigilados por la Superintendencia de Salud. En esta tarea está trabajando en forma muy potente nuestra Unidad de Calidad Asistencial.

#### **Resultados de proceso de autogestión 2022:**

Finalizado ya el ciclo de evaluación del EAR 2022, con la recepción del ORD. N° 1636 del Subsecretario de Redes Asistenciales (SRA) que fue remitido vía correo a este Hospital con fecha 26.05.2023, es posible informar que el establecimiento alcanzó después de la evaluación cruzada del Servicio de Salud y las apelaciones respectivas un 84,6% de cumplimiento para el BSC del EAR (superando el umbral mínimo exigido del 75%). Este es un buen resultado por ende, es importante reconocer el esfuerzo de los y las referentes de nuestro establecimiento que han obtenido buenos resultados.

Respecto al cumplimiento de los requisitos asociados a los artículos 16 y 18 del D.S. N° 38, se cumplieron 15 de 16, debiendo entonces confeccionarse un plan de ajuste para el artículo incumplido el cual es:

*Art. 16a. Demuestra la existencia de una articulación adecuada con la Red Asistencial y cumple con las obligaciones establecidas, el cual debe verificarse mediante el cumplimiento para el año 2023 del indicador: C.4.3.4 Porcentaje de cumplimiento del envío de contrarreferencia al alta de especialidad médica. Siendo este indicador asociado a la responsabilidad de la Subdirección Médica del Establecimiento y el Depto. de Gestión Clínica. (Para más detalles, ver anexo 1.).*

Figura 7. Resultados EAR 2022, puntaje por estrategia y perspectiva.

Puntaje Promedio año 2022 por Estrategia y Perspectiva del BSC del EAR. (escala de 0 a 4).					
Estrategia	Perspectiva				Total general
	Aprendizaje y Desarrollo	Financiera	Procesos Internos	Usuarios	
Calidad de la Atención		4,0	4,0	3,8	3,9
Eficiencia Operacional	4,0		3,0	3,8	3,6
Gestión Asistencial en Red			4,0	2,4	3,2
Sustentabilidad Financiera		3,1	3,6	4,0	3,6
<b>Total general</b>	<b>4,0</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>

## B. Entorno Político.

El análisis del entorno político considera como foco principal la crisis de confianza en las instituciones gubernamentales suscitada por la ciudadanía, considerando el contexto político actual del país y sus implicancias en materia de salud. Desde el año 2019, nuestro país ha vivido una serie de sucesos sociales que han generado momentos de tensión social y política.

Estos momentos pueden resumirse en 5 hitos relevantes que se desenvuelven temporalmente en forma consecutiva: el denominado “estallido social” del 18 de Octubre de 2019, el “acuerdo por la paz” de fecha 15 de noviembre de 2020<sup>4</sup>, el “plebiscito de entrada” del 25 de octubre de 2020 (donde triunfó la opción por una nueva constitución y la que ésta fuese redactada por una convención constitucional), la propuesta de una nueva constitución (con una transformación importante para el sector salud, principalmente en el art. 44 del nuevo texto constitucional propuesto<sup>5</sup>), el plebiscito de salida del 4 de septiembre de 2022 (donde triunfó la opción de rechazo sobre la propuesta de nueva constitución).

Todo esto en el contexto de cambio de gobierno, suscitado en marzo del presente año, desde el Presidente Sebastian Piñera Echeñique al nuevo Presidente Gabriel Boric Font, cuyo programa asociado al sector salud propone una serie de transformaciones relevantes que se basan principalmente en un Sistema

<sup>4</sup> BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2019). Acuerdo Por la Paz Social y la Nueva Constitución.

[https://www.bcn.cl/procesoconstituyente/detalle\\_cronograma?id=f\\_cronograma-1](https://www.bcn.cl/procesoconstituyente/detalle_cronograma?id=f_cronograma-1)

<sup>5</sup> Disponible en <https://www.chileconvencion.cl/wp-content/uploads/2022/08/Texto-CPR-2022-entregado-al-Pdte-y-publicado-en-la-web-el-4-de-julio.pdf>

Nacional de Salud de carácter universal, público e integrado basado en el concepto de acceso universal y gratuito.<sup>6</sup>

Como una acción concreta, desde el mes de septiembre de 2022, se elimina el copago para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud del tramo C y D, que se atienden en la red pública de salud bajo la modalidad de atención institucional (MAI)<sup>7</sup>.

Por otra parte, las instituciones de salud previsual (ISAPRE) que funcionan como un sistema privado de seguros de salud, han anunciado importantes dificultades para su equilibrio financiero, lo anterior basado principalmente en el aumento de los costos de operación, la tasa de utilización y las restricciones judiciales que se han establecido para el reajuste de planes y primas.

Todos estos eventos, sin duda plantean importantes desafíos para el sector público de salud, el cual además tiene importantes retos relacionados a la resolución de lista de espera y garantías explícitas en salud (GES) las cuales se vieron muy afectadas en su velocidad de resolución producto de diversas acciones enmarcadas en la alerta sanitaria decretada en febrero de 2020<sup>8</sup> por pandemia por Covid 19, cuya duración será prorrogada hasta el 31 de diciembre del presente año<sup>9</sup>.

### C. Entorno Normativo

El heterogéneo sistema de salud en Chile ha logrado un gran desarrollo y cobertura nacional, a través de un conjunto de entidades públicas y privadas de aseguramiento y provisión de servicios. Desde hace cuatro décadas, el sistema de salud mantiene una estructura y funcionamiento determinada por una reforma neoliberal global aplicada a la economía, la política y al Estado. Los diversos sistemas de seguros y de provisión de servicios, tanto públicos como privados, mantienen particulares logros y aspectos críticos.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el sistema de seguro público que cubre al 78,2% de la población; a pesar de su gran desarrollo, maneja deficitarios fondos totales recolectados, lo que a su vez influye en limitaciones de recurso y desempeño del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), que es el sistema asistencial público, y limita el acceso de sus asegurados a la atención privada. Las limitaciones de recurso y desempeño del SNSS se manifiestan, entre otros aspectos, en los problemas de acceso a oportunas

---

<sup>6</sup> SERVEL Servel.cl. revisado el 29 de septiembre de 2022, de [https://www.servel.cl/wp-content/uploads/2021/06/5\\_PROGRAMA\\_GABRIEL\\_BORIC.pdf](https://www.servel.cl/wp-content/uploads/2021/06/5_PROGRAMA_GABRIEL_BORIC.pdf)

<sup>7</sup> Gob.cl - Copago cero. (s. f.). Gobierno de Chile. Recuperado 29 de septiembre de 2022, de <https://www.gob.cl/copagocero/>

<sup>8</sup> Biblioteca del Congreso Nacional. (n.d.). Biblioteca del Congreso Nacional. [www.bcn.cl/leychile](http://www.bcn.cl/leychile). Consultada en septiembre 29, 2022, desde <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1142163>

<sup>9</sup> (S. f.-b). Minsal.cl. Recuperado 29 de septiembre de 2022, de <https://www.minsal.cl/covid-19-llego-a-chile-la-primera-remesa-de-la-vacuna-bivalente/>

atenciones especialmente de especialidad y hospitalarias, con largas listas de espera y deudas hospitalarias, junto a limitaciones para un acceso oportuno, efectivo y equitativo, especialmente respecto al acceso a los niveles de capacidad resolutoria. Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) constituyen el sistema privado de seguros de salud que cubre al 18,4% de la población, destacan por funcionar sin sistema de reparto, y en su defecto aplican una multitud de seguros individuales y familiares; además, enfrentan actualmente críticos problemas de sustentabilidad económica, dado los fallos de la corte suprema que han afectado la piedra angular de todo sistema de seguros, es decir, la estructuración de coberturas en base al riesgo y la incertidumbre como asimismo, la reajustabilidad de precios de acuerdo al cambio de los costos de producción. En forma adicional, las consecuencias la pandemia y la prestación de servicios bajo una modalidad de financiamiento con un fuerte componente en la contención de costos (por GRD), las ha puesto en un escenario muy complejo.

Debido a esos aspectos críticos, diversos gobiernos han planteado el fortalecimiento y reformas del sistema desde 1990. Una reforma parcial aplicada en 2005, incluyendo elementos como la Ley de Autoridad Sanitaria, no logró resolver los aspectos más críticos del sistema. Las diversas propuestas de reformas del sistema de salud tienden a considerar sistemas considerados exitosos de otros países y los modelos que dichos sistemas tienen. Las propuestas tienden a considerar especialmente el modelo de sistema nacional de salud (tipo Beveridge) y el modelo de seguridad social (tipo Bismarck). El sistema de público de salud sigue este último modelo.

En 2022, se planteó una reforma del sistema de salud desde dos fuentes coincidentes: el Programa de Gobierno vigente para el período 2022-2026 y una propuesta de nueva Constitución (la cual fue rechazada en el primer plebiscito). Entre los cambios más relevantes planteados en esas propuestas destacan la configuración de un Sistema Universal de Salud, la creación de un Servicio Nacional de Salud, el modo y aumento de financiamiento, las óptimas condiciones de calidad que se esperan del nuevo sistema de salud, el rol de la atención primaria de salud, y el rol de las instituciones privadas de seguros y atención de salud.

#### **D. Análisis Interno: nuestros principales desafíos**

Los hospitales autogestionados enfrentan importantes desafíos en su gestión, los cuales se relacionan con la necesidad de mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos humanos, económicos y físicos, así como en el manejo de transacciones con terceros. Estos establecimientos deben cumplir con una serie de requisitos establecidos por la ley y certificar su cumplimiento anualmente.

Para abordar estos desafíos, se ha desarrollado el Instrumento de Evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red 2023, el cual contiene 29 indicadores que dan cuenta de los procesos y resultados que un establecimiento hospitalario debería controlar en miras de una gestión exitosa. Estos indicadores se agrupan en seis áreas temáticas: gestión de recursos humanos, gestión de recursos económicos, gestión de recursos físicos, gestión de transacciones con terceros, gestión de calidad y seguridad del paciente, y gestión de redes asistenciales.

La evaluación de estos indicadores permite a los hospitales autogestionados identificar sus fortalezas y debilidades en cada una de estas áreas, y establecer planes de mejora para optimizar su gestión. De esta manera, los hospitales pueden mejorar la calidad de atención que brindan a sus pacientes y aumentar su eficiencia en la utilización de los recursos disponibles.

Además de los desafíos mencionados, los hospitales autogestionados también deben enfrentar otros retos, como la necesidad de adaptarse a los cambios en el entorno sanitario y a las nuevas tecnologías, y de responder a las demandas de los pacientes y de la sociedad en general. Para ello, es fundamental contar con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente capacitados y comprometidos con la mejora continua de la calidad de atención.

En este sentido, el Instrumento de Evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red 2023 se presenta como una herramienta valiosa para apoyar la gestión de los hospitales autogestionados, ya que permite evaluar de manera objetiva y sistemática su desempeño en diferentes áreas clave. Asimismo, este instrumento puede ser utilizado por otros establecimientos de salud para mejorar su gestión y calidad de atención, adaptándolo a sus necesidades y características específicas. En definitiva, el Instrumento de Evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red 2023 es una herramienta útil y necesaria para avanzar hacia una gestión más eficiente y efectiva de los servicios de salud en nuestro país.

En este orden de ideas emergen como principales desafíos:

**Mejorar la calidad de la atención:** Este objetivo involucra múltiples aspectos de la atención al paciente. Desde el desarrollo e implementación de protocolos clínicos basados en la evidencia hasta el establecimiento de sistemas robustos para el seguimiento y la gestión de las infecciones adquiridas en el hospital. También podría implicar el fortalecimiento de los sistemas de retroalimentación de los pacientes y la implementación de cambios basados en esta retroalimentación para mejorar la experiencia del paciente. Además, se podría trabajar en iniciativas de educación continua y capacitación para el personal de salud para asegurar que estén al día con los últimos avances y estándares en la atención médica.

**Expandir el acceso a la atención:** Este objetivo podría involucrar la ampliación de los horarios de atención, la expansión de los servicios a través de la telemedicina y la creación de nuevas clínicas o servicios para tratar condiciones de salud que se encuentren en alta demanda o que estén insuficientemente atendidas. Además, podría significar trabajar con la comunidad y los grupos de pacientes para entender las barreras al acceso y desarrollar estrategias para superar estas barreras, tales como la implementación de sistemas de transporte de pacientes o la mejora de la coordinación del cuidado.

**Promover la salud y prevenir enfermedades:** Este objetivo podría requerir la colaboración con otros actores del sistema de salud y la comunidad en general para desarrollar e implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por ejemplo, podría involucrar programas de educación sobre estilos de vida saludables, programas de detección temprana de enfermedades, o

programas de vacunación. Este enfoque no sólo mejora la salud de la comunidad, sino que también puede reducir la demanda de servicios de atención de salud al prevenir enfermedades.

**Fortalecer la gestión y la eficiencia operacional:** Este objetivo podría implicar la mejora de los sistemas de información de salud para permitir una mejor toma de decisiones y una gestión más efectiva. También podría implicar la implementación de prácticas lean o de mejora de la calidad para mejorar la eficiencia operacional y reducir los costos. Además, podría involucrar el fortalecimiento de la capacidad de liderazgo y gestión a través de programas de desarrollo profesional para los líderes del hospital.

**Responder a la pandemia de COVID-19 y recuperar la actividad asistencial:** Dependiendo de la situación de la pandemia en 2023, este objetivo podría implicar la continuación de la respuesta al COVID-19. Esto podría incluir la prestación de atención a los pacientes con COVID-19, la implementación de protocolos de seguridad y prevención de infecciones, la gestión de la capacidad del hospital y la gestión de los recursos humanos de salud. También podría implicar la implementación de programas de vacunación y la recuperación de los servicios de salud que se vieron afectados por la pandemia, como la atención de condiciones de salud crónicas y la prestación de servicios preventivos.

En el contexto de los desafíos que propone a la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA) es posible identificar:

**Desigualdad en el acceso a la atención sanitaria:** Chile tiene una significativa brecha entre la atención sanitaria privada y la pública, con diferencias en la calidad de la atención y la accesibilidad según la región y el estatus socioeconómico. Este es un desafío importante para la SRA, que debe trabajar para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a una atención sanitaria de alta calidad, independientemente de su ubicación geográfica o capacidad económica.

**Capacidad y eficiencia de los sistemas de salud:** Con la creciente demanda de servicios de salud y los limitados recursos, la SRA debe luchar para optimizar la capacidad y eficiencia del sistema de salud. Esto incluye mejorar la gestión de los recursos humanos, reducir los tiempos de espera y mejorar la coordinación y la integración de la atención en todas las instalaciones de la red.

**Enfermedades crónicas y estilos de vida poco saludables:** El aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares representa un gran desafío para la SRA. Estas enfermedades a menudo requieren una atención compleja y a largo plazo, y su gestión eficaz requiere un enfoque coordinado que incluya la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

**Pandemia de COVID-19:** La pandemia de COVID-19 ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud en todo el mundo, incluyendo Chile. La SRA debe enfrentar los desafíos de gestionar la respuesta a la pandemia, incluyendo la prestación de atención a los pacientes con COVID-19, la implementación de medidas de prevención de infecciones, la vacunación y la gestión de la capacidad y los recursos del hospital.

**Recursos humanos en salud:** La SRA también se enfrenta al desafío de garantizar un suministro adecuado y equitativamente distribuido de profesionales de la salud bien formados. Esto incluye desafíos relacionados con la formación, la retención y la distribución de los profesionales de la salud, especialmente en las zonas rurales y remotas.

**Innovación y tecnología:** Con la rápida evolución de la tecnología médica y de la información sanitaria, la SRAS debe trabajar para adoptar y integrar estas innovaciones en la red de atención sanitaria. Esto incluye desafíos como la digitalización de los registros de salud, la implementación de la telemedicina y la adopción de nuevas tecnologías y terapias médicas.

Por otra parte, otra importante señal para la gestión en red, es aquella que se desprende del documento de Orientaciones Técnicas para Compromisos de Gestión del año 2023 tiene como objetivo proporcionar una guía práctica y útil para la gestión de compromisos en el ámbito de la salud.

Los desafíos que se abordan en este documento incluyen la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica, la eficiencia en la gestión de recursos y la reducción de la fragmentación en el sistema de salud. Para abordar estos desafíos, se establecen metas específicas y se definen indicadores para medir el progreso en la consecución de estas metas. Estos indicadores incluyen la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad materna, la tasa de cobertura de vacunación, la tasa de hospitalizaciones evitables y la tasa de atención oportuna en casos de enfermedades crónicas. Además, se establecen compromisos específicos para cada nivel de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada, con el fin de garantizar una atención integral y coordinada para los pacientes. En resumen, el objetivo principal de este documento es mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica en el sistema de salud, a través de la definición de metas y compromisos específicos y la medición del progreso en su consecución mediante indicadores.

#### **D.o. Análisis Interno: desafíos específicos en el periodo post-pandemia.**

1. Control del gasto en compra de servicios.
2. Control gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente.
3. Gestión de los excesos de estancias outliers superiores y utilización del sistema SIGCOM en forma transversal en la organización desde Control de Gestión y la Subdirección Administrativa.
4. Aumentar los niveles de optimización del cumplimiento de la programación anual de profesionales médicos, no médicos y odontólogos especialistas, debiendo maximizar la capacidad instalada con énfasis en el análisis de la eliminación de obstáculos productivos relacionados a recursos físicos como box y/o pabellones.
5. Abordaje y gestión del Ausentismo laboral.
6. Aumento de las horas ocupadas de quirófanos en dotación.
7. Aumentar los niveles de Ocupación de la capacidad productiva instalada del área Dental.

8. Articular la gestión clínica con base en los procesos de gestión de la estancia media ajustada para GRD's médico-quirúrgicos.
9. Mantener los estándares de gestión para UEH adulta, pediátrica y ginecológica con énfasis en la perspectiva del usuario y la focalización de recursos de acuerdo con el selector de demanda.
10. Disminuir el costo de la no eficiencia producto de intervenciones quirúrgicas suspendidas.
11. Adoptar un modelo de gestión eficaz y eficiente para la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles / potenciales donantes de órganos.
12. Avanzar hacia el 100% de cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red como asimismo optimizar la gestión de registros con foco en la oportunidad de éstos.
13. Abordaje multidimensional para la gestión de los tiempos de espera asociados a consulta nueva de especialidad, espera para intervención quirúrgica y consulta nueva de especialidad odontológica.
14. Potenciamiento de las acciones relacionadas al Plan de Acción en Participación.
15. Mantención de los resultados asociados con el Plan de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y reforzamiento de los esfuerzos relacionados con la capacitación de personas.
16. Implementación de nuevas estrategias para el abordaje del circuito vigente de entrega y despacho de medicamentos con foco en mejorar la percepción y satisfacción usuaria.
17. Avanzar en los niveles de adopción organizacional y cumplimiento de las leyes y estrategias: la LEY N° 21.372 (MILA), Ley 21.371 (Dominga), Ley 21.545 (TEA), Hospital amigo y escuelas hospitalarias.
18. Mantener los estándares de acreditación institucional.
19. Enfrentar en forma exitosa los desafíos de informatización del establecimiento en el contexto de la estrategia de sustitución de sistemas externos por sistemas propios (Urgencia, ambulatorio, RCE entre otros).
20. Redefinición de la estrategia y como consecuencia de la estructura organizacional del Hospital, con foco en la Subdirección Médica y en específico el área de servicios de apoyo; orientar y definir los pasos necesarios para reflexionar respecto a la migración desde una Subdirección de Enfermería a una Subdirección de Gestión de los cuidados, reflexionar sobre la posición del desarrollo TIC dentro de la organización en un escenario de transformación digital; reflexionar sobre el desarrollo conjunto de la subdirección administrativa y la Subdirección de Operaciones; reflexionar sobre la definición y potenciamiento de las áreas de Control de Gestión e Información en Salud, Auditoría, Control Interno y Gestión Clínica.
21. Potenciamiento del rol y capacidad hospitalario como actor en áreas específicas de la Red Temática de Salud Mental, con el desarrollo específico de un área de enlace, y reforzamiento del área de hospitalización de Cuidados Intensivos de Psiquiatría.
22. Fortalecimiento de la relación con la red con foco especial en el trabajo en común que debe existir para promover un oportuno desarrollo e implementación de proyectos emblemáticos asociados a la normalización de las áreas abierta y cerradas.
23. Generar estrategias para enfrentar la menor oferta de profesionales médicos a través de un adecuado estudio de brechas con foco en cirujanos, reorganizar el flujo de la cirugía de urgencia y escasez crítica de oferta de Cirujano Vascular.

24. Incorporar las acciones de control de gestión y gestión clínica para los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
25. Focalizar esfuerzos institucionales para la optimización de los siguientes GRD's: PH COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA; PH OTRAS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y ; PH OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO CIRCULATORIO; PH PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE,procurando generar estrategias específicas para pacientes que requieren ERCP (Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada).
26. Promover el desarrollo de manuales de organización para cada Subdirección que describan claramente la estructura orgánica y las funciones asignadas a cada elemento de una organización, así como las tareas específicas y la autoridad asignada a cada miembro del organismo.

#### **D.1. Normativa relevante que rige el funcionamiento de la organización:**

Con respecto a el marco legal y administrativo por el que se rige nuestro hospital, es importante considerar una serie de normativas que resultan aplicables en diversos ámbitos, lo que podríamos clasificar en las siguientes:

Normativas organizacionales:

- DFL N°1 Fija Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado Del Decreto Ley N° 2.763, De 1979 Y De Las Leyes N° 18.933 Y N° 18.469.
- Decreto N°38 Reglamento Orgánico De Los Establecimientos De Salud De Menor Complejidad Y De Los Establecimientos De Autogestión En Red
- DFL N°1 Fija Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado De La Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional De Bases Generales De La Administración Del Estado
- Decreto N°100 Fija El Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado De La Constitución Política De La República De Chile
- Decreto N°140 Reglamento Orgánico De Los Servicios De Salud
- DFL N°249 Fija Escala Única De Sueldos Para El Personal Que Señala

Normativa Administrativa:

- Ley N°21128 Modifica Cuerpos Legales Que Indica Para Proteger A Los Profesionales Y Funcionarios De Los Establecimientos De Salud Y A Los Profesionales, Funcionarios Y Manipuladores De Alimentos De Los Establecimientos Educativos
- Ley N° 20730 Regula El Lobby Y Las Gestiones Que Representen Intereses Particulares Ante Las Autoridades Y Funcionarios
- Ley N° 19886 Ley De Bases Sobre Contratos Administrativos De Suministro Y Prestación De Servicios
- Ley N°19880 Establece Bases De Los Procedimientos Administrativos Que Rigen Los Actos De Los Órganos De La Administración Del Estado.
- Ley N°19664 Establece Normas Especiales Para Profesionales Funcionarios Que Indica De Los Servicios De Salud Y Modifica La Ley N° 15.076
- DFL N°29 Fija Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado De La Ley N° 18.834, Sobre Estatuto Administrativo
- DFL N°1 Fija Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado De La Ley N°15.076.
- Decreto N°71 Regula El Lobby Y Las Gestiones Que Representen Intereses Particulares Ante Las Autoridades Y Funcionarios De La Administración Del Estado

- Decreto N°250 Aprueba Reglamento De La Ley N°19.886 De Bases Sobre Contratos Administrativos De Suministro Y Prestación De Servicios
- Resolución N°6 CGR Fija Normas Sobre Exención Del Trámite De Toma De Razón De Las Materias De Personal Que Se Indican
- Resolución N°7 CGR Fija Normas Sobre Exención Del Trámite De Toma De Razón
- Resolución N°8 CGR Determina Los Montos En Unidades Tributarias Mensuales, A Partir De Los Cuales Los Actos Que Se Individualizan Quedarán Sujetos A Toma De Razón Y A Controles De Reemplazo Cuando Corresponda
- Decreto Ley N°13 Reglamento De La Ley N° 20.285 Sobre Acceso A La Información Pública
- Ley N°20285 Ley Sobre Acceso A La Información Pública

#### Normativa Clínica:

- Ley N°21168 Modifica La Ley N° 20.584, A Fin De Crear El Derecho A La Atención Preferente
- Ley N°20584 Regula Los Derechos Y Deberes Que Tienen Las Personas En Relación Con Acciones Vinculadas A Su Atención En Salud
- Ley N°19966 Establece Un Régimen De Garantías En Salud
- DFL N° 725 Código Sanitario
- Decreto N°41 Aprueba Reglamento Sobre Fichas Clínicas
- Ley N°20850 Crea Un Sistema De Protección Financiera Para Diagnósticos Y Tratamientos De Alto Costo Y Rinde Homenaje Póstumo A Don Luis Ricarte Soto Gallegos
- Ley N°19451 Establece Normas Sobre Trasplante Y Donación De Órganos
- Ley N°20120 Sobre La Investigación Científica En El Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana
- Ley N°19779 Establece Normas Relativas Al Virus De Inmunodeficiencia Humana Y Crea Bonificación Fiscal Para Enfermedades Catastróficas

#### D.2.Recursos humanos:

Nuestro Hospital tiene una dotación aproximada de 1.680 funcionarios y funcionarias, de los cuales 524 son técnicos y auxiliares de la salud, 309 corresponden a la profesión médica, 222 son enfermeras y enfermeros universitarios y 146 son administrativos. Además un 73 por ciento del total de la dotación son mujeres lo que es una característica del sector salud.

Dentro de los profesionales médicos, las especialidades con mayor cobertura de profesionales son Cirugía General, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Obstetricia y Ginecología, Anestesiología y Medicina Interna como las más numerosas.

En general, nuestras estrategias para aumentar la dotación de especialistas van por captar médicos en periodo asistencial obligatorio (PAO) y en requerir cobertura para la brecha de especialistas. En relación con los profesionales que deben rendir su periodo asistencial obligatorio, para el año 2022 pudimos sumar 5 nuevos especialistas en total de las áreas de Anestesiología, Neurología Pediátrica, Pediatría y Medicina Interna. Para este año en esta misma línea se sumarán 13 especialistas.

Hay temas que son desafíos importantes dentro de la organización que tienen que ver con:

- a) el crecimiento de las compras de servicio para el desarrollo de labores habituales de la organización en el área administrativa y clínica.
- b) La continuidad de recursos humanos que han sido contratados con recursos extraordinarios para la pandemia por Covid 19 y otras actividades de la recuperación asistencial post pandemia.
- c) La necesaria actualización de la estructura organizacional con especial énfasis en la Subdirección Médica.
- d) La instauración de un modelo fluido de relación con gremios.
- e) La incorporación de nuevos procesos para el manejo de la información relevante de la dotación y la gestión de contratos.
- d) La generación de políticas de asignación y mejora de grados de acuerdo con posición y niveles de responsabilidad en la organización.
- e) La gestión de cobertura de turnos clínicos y la relación de negociación para actividades extraordinarias en especialidades valentes como lo son: cirugía vascular, cirugía digestiva, neurocirugía entre otras.
- f) El proceso de actualización de brechas de recursos humanos en base a producción / productividad y modelo de gestión.

### D.3. TIC's:

Con el personal existente se dificulta cubrir todas las necesidades en forma oportuna, considerando que el Hospital Clínico ha crecido sustancialmente en su equipamiento y complejidad de entrega de servicios debido a la implementación de nuevas tecnologías y requerimientos. Es así, como se requiere contratar servicios externos de apoyo para atención en terreno, instalaciones, desarrollo de sistemas y soporte a usuarios, disponiéndose hoy en día de solo un técnico y un administrativo para todo el complejo hospitalario.

A esto se suma que el Hospital Clínico ha ido absorbiendo la demanda asistencial de la región, ante lo cual, la dotación del Departamento de Informática no ha crecido en forma proporcional a este incremento de actividades, siendo cubierto con el mismo personal del Hospital antiguo.

El personal ha tenido que asumir una creciente y exponencial carga de trabajo que radica en implementación de nuevas tecnologías y comunicaciones. El crecimiento en equipamiento, instalaciones, atención de usuarios, administración de redes y sistemas, alcanza un 300 % con respecto a la carga de trabajo del hospital antiguo, lo que implica que deba priorizarse la entrega de servicios a los usuarios del hospital, dejando actividades sin abordar.

Es necesario contar con una infraestructura física que mejore las condiciones del espacio de oficinas, áreas técnicas y condiciones de confort existentes. Se requiere disponer de áreas de trabajo que considere

oficinas, talleres, sala de reuniones, sala de estar, vestidores y bodega de materiales de uso frecuente, lo que conlleva mejores condiciones laborales, eficiencia y productividad del personal. Estas dependencias deben contar con las condiciones de temperatura, metraje, mobiliario, ventilación y climatización adecuadas.

La red del Hospital Clínico comenzó a operar en el año 2010 asociada a la normalización del Hospital. Esta red presenta obsolescencia en el equipamiento de comunicaciones, principalmente del core (equipo de comunicación principal), modelo de distribución, equipos de comunicaciones Switch y estructura lógica de la red.

La estructura lógica y la cantidad de equipos existentes se han visto afectadas ya que el aumento en servicios ha tenido un crecimiento exponencial, esto producto del incremento de usuarios conectados a la red, crecimiento en áreas físicas del hospital, accesos remotos, transmisión de imágenes en forma masiva, e implementación de telemedicina, todo esto exige mejores servicios en la red.

Para el caso de la implementación de Telemedicina actualmente los pocos puntos habilitados obligan realizar una solicitud especial al proveedor de comunicaciones para mejorar el servicio del punto a conectar, ya que la red no está condicionada técnicamente para implementar este tipo de servicio. Por ejemplo, para la implementación de Tele ACV entre el Hospital de Puerto Natales y Hospital Clínico de Magallanes se tuvo que establecer condiciones técnicas especiales, esto producto que la red no estaba en condiciones por las limitantes de conectividad local.

Los equipos telefónicos IP que dispone el Hospital Clínico se encuentran obsoletos, siendo aproximadamente unos 500 equipos, donde el 95% de ellos no soportan una conexión superior a 100mbps, debido al modelo de equipos Cisco instalados en la actualidad. Mejorar la red de corrientes débiles del Hospital Clínico es fundamental y prioritario, además de la obsolescencia en sus equipos, se suma el proyecto de la instalación de la fibra óptica austral, que nos abre un mundo de posibilidades de utilización principalmente en el ámbito sanitario y de investigación, y debemos estar preparados como Hospital Clínico realizando cambios con anticipación para hacer uso eficiente de estas tecnologías.

Se estima una brecha por obsolescencia importante en equipos, que deberían haber sido renovados por el MINSAL hace 4 años, ya que tienen plataformas obsoletas en hardware y sistemas operativos. Principalmente esta obsolescencia genera incapacidad para dar soporte técnico, existencia de repuestos en el mercado y necesidades urgentes de cambio frente a las exigencias de los usuarios por el uso creciente de plataformas y sistemas más inteligentes, que exigen tener tiempos respuesta de calidad en la ejecución de su trabajo a diario. En consecuencia, estos equipos deben renovarse o considerar el contratar un servicio que provea el mantenimiento y renovación de equipos, incorporando el reemplazo de equipos parte de la programación misma del contrato, pasando a ser parte del presupuesto de costo del Hospital Clínico, evitando la obsolescencia del equipamiento computacional.

Respecto a los equipos Servidores, se requiere renovación y adquisición de equipos, principalmente para los Sistemas de Desarrollo Propio e implementación de nuevas y mejores herramientas de seguridad, y monitoreo de infraestructura TIC.

Respecto a las herramientas de trabajo asociadas a impresoras, existe una brecha de impresoras de mayor capacidad y velocidad. Lo anterior permitiría disponer de una infraestructura de red de impresoras administrables, con mayor capacidad, para trabajo en grupos o centralizada, limitando la existencia de impresoras individuales, haciendo más eficiente el uso del recurso y los insumos.

En cuanto a los Sistemas de Información, la brecha existente se relaciona con contar con un Sistema de Ficha Clínica Electrónica centralizada. El Departamento de Informática se encuentra enfocado en la realización de sistemas de desarrollo propio para generar un registro clínico electrónico, existiendo una brecha importante, ya que los sistemas existentes conforman un híbrido de distintas soluciones. Por lo tanto, se requiere que este desarrollo sea dinámico y permita la actualización parcial y progresiva de los sistemas que aportan o lo componen.

Respecto a los Sistemas Administrativos, si bien existe un sistema ERP que aborda los sistemas de abastecimiento y bodegas, además del sistema de venta de servicios, este no integra a todas las áreas administrativas. Por lo tanto, existe una brecha en disponer de funcionalidades que centralicen las áreas financieras y de recursos humanos a la vez. En consecuencia, debe extenderse este sistema de administración a las áreas financieras y de recursos humanos.

En la actualidad, no se cuenta con un HIS centralizado que apoye las actividades en los niveles operativos y estratégicos, si no que coexisten una serie de sistemas que buscan suplir esta necesidad a través de soluciones comerciales, ministeriales y desarrollos propios.

Estos sistemas de información, al ser de distintos proveedores operan con distintas plataformas de sistema operativo y hardware, existiendo un número considerable de ellos obsoletos y que no permiten integrarse entre ellos.

Para la atención de pacientes, la herramienta comercial utilizada es Florence, la que desde el año 2010 se encuentra presente en la institución y a la fecha no cumple con las necesidades y exigencias que demanda tanto el Hospital como la red asistencial. Desde el año 2014, el Hospital Clínico ha estado trabajando en el desarrollo de soluciones propias con el fin de cubrir aquellas brechas de información que no son abordadas por el sistema Florence, presentando casos de éxito en los ámbitos de la atención de urgencia, ambulatorio y hospitalario. Los distintos sistemas elaborados por el área de desarrollo del Hospital Clínico, siguen una estrategia que busca finalmente contar con un registro clínico electrónico de prestaciones, asimilable a una ficha clínica electrónica, y que además cumpla con los estándares y lineamientos definidos por MINSAL. La gestión, control y procesamiento de información se encuentra a cargo del Departamento de Control de Gestión e Información en Salud, quien utiliza la reportería que cada sistema brinda a fin de entregar los informes e indicadores que solicita el MINSAL.

En relación con los sistemas de apoyo, estos forman parte principalmente del software que soportan y utilizan los equipos médicos e industriales del hospital, en áreas tales como cardiología, imagenología, neurología, gastroenterología, farmacia, laboratorio, banco de sangre y otros, de tal forma que permitan a los profesionales médicos y no médicos disponer y compartir información de imágenes y resultados para la atención de los usuarios dentro del hospital y de la red asistencial. En las áreas de especialidades principalmente en imagenología, cardiología, neurología y oncología se suman a la atención del paciente la utilización de herramientas tecnológicas como las de teleconsulta y telemedicina, permitiendo compartir y revisar datos clínicos de los pacientes con profesionales clínicos a distancia.

En relación con los costos asociados a las atenciones, se administran en forma centralizada a través del Sistema ERP de ventas de servicios, el cual actualmente se encuentra en proceso de implementación por una empresa externa y que además se encuentra trabajando en forma paralela en el desarrollo de las integraciones con los sistemas locales.

En la actualidad, en el Hospital Clínico de Magallanes coexisten una serie de sistemas que buscan cubrir los requerimientos y desafíos que la institución demanda a través de soluciones comerciales, institucionales de uso transversal y desarrollos propios. El hospital como actor principal del sistema sanitario genera un importante volumen de información, que en la mayoría de los casos se encuentra dispersa y no se encuentra disponible al momento de requerirla. En este contexto, los sistemas que actualmente se encuentran en uso fueron agrupados de la siguiente manera:

#### a) Sistemas Administrativos

**Tabla 1.** Sistemas administrativos utilizados en el Hospital Clínico Magallanes.

Sistema	Propiedad	Descripción	Procesos cubiertos
Sistema de Contingencia	Desarrollo Propio	Sistema que se usa como contingencia ante fallas del sistema FLORENCE.	Ingreso de pacientes a urgencia. Cargar registro de atenciones en FLORENCE. Ingreso de datos básicos de paciente, información DAU y tipo de diagnóstico.
Repositorio Central de Documentos (RCD)	Desarrollo Propio	Sistema que permite subir documentación a una carpeta compartida o visualizar información según el tipo de perfil del usuario.	Gestionar documentación con acceso libre a los servicios que corresponda el funcionario. Los administradores tienen control total sobre las carpetas y archivos del repositorio.
Sistema de Facturación	Desarrollo Propio	Sistema de registro de prestaciones realizadas y Facturación de bonos. recibidos de distintas aseguradoras	Elaboración de planillas con nómina de ordenes de atención a facturar. Control y seguimiento de facturas emitidas a clientes.
Sistema de Recaudación	Desarrollo Propio	Sistema de emisión y control de cobros asociados a pacientes.	Registrar y gestionar información asociada a cobro de prestaciones de pacientes.
Sistema de Bitácoras	Desarrollo Propio	Sistema de generación de planilla de cobro de medicamentos e insumos.	Registrar medicamentos e insumos valorizados, para realizar cobro a pacientes.
Registro de Ausencia	Desarrollo Propio	Sistema que permite realizar el registro de ausencias y suplencias asociadas a funcionarios.	Ingreso de ausencia de funcionarios. Ingreso de suplentes. Ingreso de motivo y fechas abarcadas.

Registro Clínico Electrónico	Desarrollo Propio	Sistema que abarca procesos y gestiones de diferentes áreas de servicios tanto clínicos como administrativos.	Ingreso y gestión de IPD. Ingreso y gestión de Interconsultas. Registro de hospitalizaciones de pacientes. Ingreso de atenciones a urgencia de pacientes. Registro de pacientes nuevos y modificación de datos.
Gestión de Correos Electrónicos	Desarrollo Propio	Sistema que permite gestionar cuentas de correos electrónicos institucional para usuarios correspondientes del establecimiento.	Gestionar y controlar las cuentas activas e inactivas. Generar documentación de entrega de nuevas cuentas de usuarios.
Gestión de Órdenes de Trabajo (informática)	Desarrollo Propio	Sistema que permite llevar un orden de trabajos realizados por el área de soporte de Informática.	Gestión y control de requerimientos de soporte técnico. Imprimir órdenes de trabajo. Informe de estadísticas mensuales.
Control de Mando Integral	Desarrollo Propio	Sistema que permite realizar seguimiento y reportes de indicadores de sistemas tanto clínicos como administrativos.	Resumen gráfico de cada sistema. Indicadores por fecha, cantidad y actividad de cada sistema.
Sistema de Orden de Atención FONASA	Desarrollo Propio	Sistema que permite generar ordenes de atención a pacientes FONASA en instituciones en convenio.	Emisión de documentación para atención de pacientes.

**Tabla 2.** Sistemas administrativos utilizados en el Hospital Clínico de Magallanes (continuación).

Sistema	Propiedad	Descripción	Procesos cubiertos
Sistema de Orden de Atención Hospital	Desarrollo Propio	Sistema que permite generar ordenes de atención a pacientes en instituciones en convenio.	Emisión de documentación para atención de pacientes.
Sistema de Bitácoras (Sistemas clínicos)	Desarrollo Propio	Sistema de generación de planilla de cobro de medicamentos e insumos	Registrar medicamentos e insumos valorizados, para realizar cobro a pacientes.
Sistema Control de Presupuesto	Desarrollo Propio	Sistema de control de presupuesto e imputaciones.	Asignación de presupuesto, control de imputaciones y saldo de ítems presupuestarios.
Sistema de Pensionado	Desarrollo Propio	Sistema de presupuesto para el C.R. de Pensionado	Emisión y registro de presupuestos para pacientes que se atienden en modalidad libre elección o particular.
Sistema de Medicamentos	Desarrollo Propio	Sistema de generación de planilla de cobro de medicamentos.	Registrar medicamentos valorizados, para realizar cobro a pacientes.
Programación Clínica	Desarrollo Propio	Sistema de gestión y control de la programación médica.	Creación de programación trimestral por equipo médico. Cálculo de rendimiento médico en consultas y cirugías. Reportes varios.
Censo Camas	Desarrollo Propio	Sistema para registro del censo camas hospitalarias.	Registro diario de pacientes en cama, ingresos y egresos. Generación de reportes para MINSAL.
Florence Gestión	RAYEN SALUD	Sistema para extracción de reportes estadísticos y gestión de usuarios.	Ambulatorio, urgencia, hospitalización, archivo, pabellón (no implementado).
Abastecimiento (ERP)	Comercial (Sistemas Expertos)	Sistema de gestión de adquisiciones, bodegas e inventarios.	Gestión y control de bodegas, pedidos, presupuestos, contratos, compras, gestión de seguimiento de facturas, generación y seguimiento del plan de compra e Informes Dashboards.
Recaudación (ERP)	Comercial (Sistemas Expertos)	Sistema de gestión de Recaudación.	Caja, créditos y valorización de prestaciones.

Recaudación central - Orden Salud	Comercial Orden Salud	Sistema que se utiliza para el cobro de prestaciones otorgadas a pacientes hospitalizados	Admisión de pacientes, cuenta corriente, estado de pago.
Ficha de pacientes - Orden Salud	Comercial Orden Salud	Sistema que genera y controla fichas clínicas de pacientes.	Gestión de pacientes, generación de caratulas de fichas, control y seguimiento de ubicación de fichas.
Consultor de llamados	Desarrollo Propio	Sistema que registra solicitudes de profesionales consultores en C.R. de Urgencia	Gestión de llamados realizado a profesionales de interconsulta en C.R. de urgencia.

Fuente: Tabla elaborada por Departamento TIC.

b) Sistemas Clínicos

Tabla 3. Sistemas clínicos utilizados en el Hospital Clínico de Magallanes.

Sistema	Propiedad	Descripción	Procesos cubiertos
Laboratorio	Comercial	Gestión de análisis y resultados de exámenes de laboratorio y toma de muestras.	Registro y visualización de solicitudes de exámenes de los distintos servicios clínicos con filtro de rango de fechas y por rut.
Anatomía Patológica	Desarrollo Propio	Sistema que cubre los distintos procesos de análisis de las muestras recepcionadas por el C.R. de Anatomía patológica.	Recepción de muestras, análisis macroscópico, tinción y montaje de láminas, examen microscópico, elaboración de informe y consulta de exámenes online.
Gestión de Pabellón	Desarrollo Propio	Sistema que permite gestionar el ingreso de pacientes a lista de espera y pabellón quirúrgico.	Gestionar tabla Qx, registrar pausas qx, validación y egreso de pacientes GES y NO GES, realización de encuestas UCA.
Laboratorio	Desarrollo Propio	Sistema que entrega acceso a solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio, tanto para usuarios clínicos como administrativos.	Proporcionar información de los exámenes de los pacientes registrados en sistema en tiempo real por medio de INFINITY.
Sistema de Protocolo Operatorio	Desarrollo Propio	Sistema para registro de prestaciones realizadas en pabellón	Registro de actividades realizadas en acto quirúrgico Exportación de datos para estadísticas mensuales
Sistema de Epicrisis	Desarrollo Propio	Sistema para registro medico de alta de pacientes hospitalizados	Registro de información de alta (tratamiento, indicaciones, etc.) de paciente hospitalizado.
Sistema de Recetas	Desarrollo Propio	Sistema para generación de recetas e indicaciones médicas para pacientes hospitalizados.	Generación de recetas e indicaciones diarias Validación de recetas por farmacia.
Sistema de Categorización	Desarrollo Propio	Sistema que permite llevar un registro de las categorizaciones diarias de los pacientes hospitalizados.	Gestión de pacientes hospitalizados por parte de enfermería según riesgo/dependencia Informes de estadísticas mensuales o por periodos.
Integración Web Service	Desarrollo Propio	La integración está orientado a la búsqueda de resultados de órdenes y exámenes de pacientes mediante sistema INFINITY.	Visualizar las órdenes de examen con filtro de rango de fechas. Extraer datos básicos de paciente. Visualizar todas las órdenes con los resultados de paciente, como también ver un resultado en específico.
Talde Lana	Desarrollo Propio (DSSM)	Sistema de registro de derivación de pacientes a atención primaria.	Derivación de pacientes a atención primaria. Ambulatorio, urgencia, hospitalización, archivo, pabellón (no implementado).
		Sistema de registro y gestión de recetas.	Sistema de registro y gestión de recetas en las áreas ambulatoria y hospitalizados.
Imagenología	Farmacia	Comercial	Rispe: Agendamiento de Paciente, Recepción de Pacientes, Transcripción de Informes y entrega de estos, llenado de Lista de Trabajo al PAC, Gestión de Información. PACS: permite almacenar los estudios radiológicos, entrega herramientas para visualización, edición y diagnóstico de las imágenes. Portal de Pacientes: Estado y resultado de estudio radiológico en línea.
Farmacia	Comercial	Sistema de registro y transacciones de insumos de pacientes hospitalizados (pyxis).	Registro, transacciones de insumos de pacientes hospitalizados e inventario de insumos médicos.

**Tabla 4.** Sistemas clínicos utilizados en el Hospital Clínico de Magallanes (continuación).

Florence Clínico	Comercial	Sistema de información de para la gestión clínica y administrativa para hospitales de alta y mediana complejidad.	Ambulatorio, urgencia, hospitalización, archivo, pabellón (no implementado).
Banco de Sangre	Comercial	Gestión del donante y de la donación (E-DELPHYN)	Registro y visualización de donaciones y transfusiones de sangre con filtro de rango de fechas y por rut.

Fuente: Tabla elaborada por Departamento TIC.

**c) Sistemas Gubernamentales**

**Tabla 5.** Sistemas gubernamentales utilizados en el Hospital Clínico de Magallanes.

Sistema	Propiedad	Descripción	Procesos cubiertos
GRD	Ministerial	Sistema Informático de Codificación de Grupos Relacionados al diagnóstico.	Sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital, con el coste que representa su asistencia.
FONASA	Ministerial	Fondo Nacional de Salud	Otorga atención a los usuarios permitiendo verificar su previsión y recaudar.
LRS	Ministerial	Sistema de Ley Ricarte Soto	Ingreso de pacientes al sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo entregándole una Cobertura Universal.
MERCAD O PUBLICO	Ministerial	Plataforma de licitaciones de Chile Compra	Realizar en forma eficiente y transparente el proceso de compra de productos y servicios, en un espacio de oferta y demanda con reglas y herramientas comunes, administrado por la Dirección Chile Compra.
RNI	Ministerial	Registro Nacional de Inmunizaciones	Registro de las vacunas que entrega el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).
SICARS	Ministerial	Sistema de Información de Calidad de Atención y Resultados Sanitarios	Registro de infecciones asociadas a las atenciones de usuarios.
SIDOT	Ministerial	Sistema Integrado de Donación y Trasplante.	Registro y seguimiento de los trasplantes y donaciones.
SIGES	Ministerial	Sistema de Gestión de Emergencias Sanitarias.	Gestiona cada una de las fases de una emergencia sanitaria, ya sea debido a la aparición de alguna enfermedad exótica o prevalente de alto impacto.
SIGFE	Ministerial	Sistema de Información para Gestión Financiera del Estado.	Permite la captura, procesamiento y exposición de la Ejecución Presupuestaria, generar contabilidad y realizar cobros y pagos.
SIGGES	Ministerial	Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas de Salud.	Apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud, permitiendo monitorizar el estado de cumplimiento de cada garantía.
SIGTE	Ministerial	Sistema de Gestión de Información de Tiempos de Espera.	Ingreso al sistema de gestión a partir de la indicación médica, permitiendo monitorear, adicional a los tiempos de espera por atención, los tiempos entre los distintos puntos de control en el proceso de gestión de la demanda.
SIRH	Ministerial	Sistema de Información de Recursos Humanos.	Permite el registro y procesamiento de información a fin de apoyo la operación y gestión, con por ejemplo controlar el registro de asistencia y remuneraciones.
SIS-Q	Ministerial	Sistema de Información en Gestión de Calidad en Salud.	Ingreso de indicadores de gestión; eficiencia operación, gestión financiera, calidad de atención y gestión asistencia en red.
SUR VIH	Ministerial	Sistema de Registro Único e Información del VIH/SIDA.	Ingreso de las personas informadas como VIH (+).
UGCC	Ministerial	Unidad de Gestión Centralizada de Camas	Derivación de pacientes que requieren cama en un establecimiento público.

Fuente: Tabla elaborada por Departamento TIC.

#### **D.4 Redes de comunicación formales e informales.**

El establecimiento de salud cuenta con una página web institucional, redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter y LinkedIn) y activa participación en los medios de comunicación locales para acercar la información a la comunidad usuaria.

Ahora bien, es importante destacar que lo anterior corresponde a la gestión comunicacional externa, es decir, hacia la población beneficiaria. A nivel interno, el HCM tiene más de mil funcionarias y funcionarios en su dotación total, con una alta rotación en los cargos operativos y que son público de interés en lo que a comunicaciones se refiere.

Para todos ellos, el Hospital Clínico de Magallanes dispone de correos masivos institucionales, ficheros que dependen de algunas unidades de trabajo, altoparlantes, WhatsApp institucional y mensajes emergentes para la entrega de información inmediata.

Esta área es una debilidad reconocida dentro de la organización con especial foco en la inexistencia de una política de comunicaciones que defina claramente la gestión de las comunicaciones para los clientes externos e internos.

#### **D.5 La cultura organizacional.**

La cultura organizacional puede ser tanto una fortaleza como una debilidad institucional, constituyendo una de las últimas fuentes de ventaja comparativa. La cultura organizacional, presenta dos características importantes a considerar:

- La cultura organizacional capta las fuerzas sutiles, evasivas y sobre todo inconscientes que definen un lugar de trabajo [lo que define la posición del personal frente a determinadas acciones, pudiendo afectarlas si las consideran perjudiciales para sus intereses];
- La cultura, en sí misma muy resistente al cambio, representa una fortaleza o debilidad importante para la organización y puede ser una de las razones subyacentes de las fortalezas o debilidades de cualquiera de las principales funciones de negocios.

Complementariamente, la cultura organizacional de un hospital se refiere a las normas, valores y comportamientos compartidos que influyen en cómo se llevan a cabo las actividades y se toman las decisiones en la organización. Los siguientes son algunos de los aspectos principales que hemos considerado para caracterizar la situación local:

**Enfoque en el paciente:** La atención al paciente debiese ser el valor central en la cultura organizacional de un hospital. Esto implica que todas las decisiones y acciones están orientadas a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

**Profesionalismo:** El profesionalismo es fundamental en el entorno hospitalario. Esto se refleja en un compromiso con la ética médica, la competencia profesional, el respeto por los pacientes y colegas, y la continua educación y formación.

**Colaboración y trabajo en equipo:** Dado que la atención al paciente requiere la participación de diversos profesionales de la salud, la colaboración y el trabajo en equipo son elementos clave en la cultura hospitalaria. Se valoran y fomentan las habilidades para trabajar eficazmente en equipos interdisciplinarios.

**Seguridad:** La seguridad del paciente es un aspecto crítico de la cultura organizacional en los hospitales. Existe un fuerte énfasis en la adherencia a protocolos de seguridad, la prevención de errores médicos y la creación de un entorno donde el personal se sienta cómodo al reportar incidentes o preocupaciones de seguridad.

**Innovación y aprendizaje continuo:** Los hospitales son entornos dinámicos donde la medicina y la tecnología están en constante evolución. Por lo tanto, la innovación y el aprendizaje continuo son aspectos importantes de la cultura organizacional. Esto se refleja en la promoción de la investigación, la adaptabilidad al cambio y el compromiso con la mejora continua.

**Cuidado del personal:** En un entorno de trabajo tan exigente, es importante que los hospitales también se centren en el bienestar de su personal. Esto puede reflejarse en políticas que promuevan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, apoyen la salud mental y fomenten un ambiente de trabajo de apoyo y respeto.

**Tabla 6.** Evaluación de la existencia de políticas y planes a nivel estratégico sobre aspectos principales que caracterizan la cultura organizacional.

Aspecto	Existencia
Enfoque al paciente.	No.
Profesionalismo	No.
Colaboración y trabajo en equipo	No
Seguridad	Si.
Innovación y aprendizaje continuo	Parcial. (Sólo en ámbitos de capacitación y relación asistencial docente).
Cuidado del Personal	Si.

Respecto a lo anterior, se estima como prioritario el contar con el desarrollo total de políticas institucionales que aborden y gestionen los aspectos anteriormente señalados.

#### IV. Foco Estratégico: Objetivos Estratégicos

##### OE1: Promover la Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.

La gestión basada con enfoque en los usuarios y usuarias en un contexto hospitalario es una estrategia que prioriza las necesidades, expectativas y experiencias de los pacientes en la toma de decisiones y la planificación de servicios. Se reconoce que los pacientes no son meros receptores pasivos de la atención médica, sino que son participantes activos en su propio cuidado. A continuación se detallan algunos de los componentes clave de este enfoque:

**Centrado en el paciente:** Esto significa que la atención está diseñada y ejecutada de manera que sea respetuosa con las preferencias, necesidades y valores individuales de los pacientes. Los profesionales de la salud se comunican y se asocian activamente con los pacientes para garantizar que se satisfacen sus necesidades y expectativas. Humanización de procesos a través de incorporación de la familia, en el contexto del cumplimiento de la ley N° 21.372, que establece el acompañamiento para niños, niñas y adolescentes (NNA), además de mujeres personas gestantes, por parte de sus padres, madres, tutores o personas significativas durante su atención de salud, y las estrategias asociadas a El Hospital Amigo las cuales impulsan la apertura de los establecimientos de salud a la familia y comunidad, fortaleciendo la relación del equipo de salud con los usuarios, hacia una salud amable, comprometida, acogedora y participativa.

**Participación activa del paciente:** Los pacientes se animan a participar en la toma de decisiones sobre su propio cuidado. Esto podría implicar decisiones sobre opciones de tratamiento, la gestión de enfermedades crónicas, o el desarrollo de planes de cuidado personalizados.

**Calidad y seguridad del paciente:** La calidad de la atención y la seguridad del paciente son fundamentales en este enfoque. Los hospitales se esfuerzan por mejorar continuamente la calidad y seguridad de la atención, y por responder a las preocupaciones y quejas de los pacientes de manera eficaz y oportuna.

**Experiencia del paciente:** Los hospitales se esfuerzan por mejorar la experiencia general del paciente, incluyendo aspectos tales como el respeto a la dignidad y privacidad del paciente, la comodidad y el bienestar, la comunicación clara y efectiva, y el acceso oportuno a la atención.

**Inclusividad y equidad:** En este enfoque, se reconoce y se aborda la diversidad de necesidades entre los pacientes, incluyendo a aquellos con necesidades especiales o que forman parte de grupos vulnerables. El objetivo es proporcionar una atención equitativa y de alta calidad a todos los pacientes, independientemente de su edad, género, raza, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

En resumen, la gestión basada con enfoque en los usuarios y usuarias promueve una atención hospitalaria centrada en el paciente, que es segura, de alta calidad, equitativa y respetuosa, y que responde efectivamente a las necesidades y expectativas individuales de los pacientes.

### **OE2: Aumentar los niveles de eficiencia y productividad hospitalaria.**

La eficiencia y productividad hospitalaria se refieren a cómo los recursos del hospital (como personal, equipos, insumos y tiempo) se utilizan para producir los mejores resultados posibles en términos de atención al paciente.

La eficiencia en un contexto hospitalario se refiere a la relación entre los insumos utilizados y los resultados obtenidos. Un hospital eficiente es aquel que puede proporcionar la máxima cantidad de servicios o lograr los mejores resultados de salud posibles con un nivel determinado de recursos. Esto puede implicar la minimización de los residuos (como el tiempo de inactividad o la utilización inadecuada de los suministros), la mejora de los procesos (como la reducción de los tiempos de espera o la optimización de los flujos de trabajo), y la implementación de nuevas tecnologías o prácticas que aumenten la eficiencia.

La productividad se refiere a la cantidad de servicios que se pueden proporcionar o los resultados que se pueden lograr con un nivel determinado de recursos. Un hospital productivo es aquel que puede atender a más pacientes, realizar más procedimientos, o lograr mejores resultados de salud con un nivel dado de recursos. Esto puede implicar el aumento de la eficiencia, pero también puede incluir otras estrategias como la formación y educación del personal para mejorar su habilidad y competencia, o la coordinación y colaboración mejoradas entre los diferentes departamentos o equipos.

**En este ámbito los datos estadísticos, de datos para la toma de decisiones y de grupos relacionados a diagnóstico constituyen la piedra angular de cualquier iniciativa relacionada.**

En resumen, la eficiencia y productividad hospitalaria implican el uso óptimo de los recursos para proporcionar la máxima cantidad de atención de alta calidad a los pacientes. Este es un aspecto clave de la gestión hospitalaria, dado que los recursos suelen ser limitados y las demandas de atención pueden ser altas. La mejora de la eficiencia y la productividad puede llevar a una mayor satisfacción del paciente, a un mejor rendimiento financiero para el hospital y a mejores resultados de salud para la comunidad a la que sirve el hospital

### **OE3: Implementar acciones para el Fortalecimiento Institucional.**

Las estrategias de fortalecimiento institucional en un hospital se refieren a un conjunto de acciones destinadas a mejorar la capacidad del hospital para cumplir con su misión y alcanzar sus objetivos. Estas estrategias pueden enfocarse en varias áreas clave, incluyendo:

Desarrollo del personal: Esto puede implicar la formación y educación continua del personal para mejorar sus habilidades y competencias, la promoción del bienestar y la satisfacción del personal, y la implementación de prácticas de contratación y retención efectivas para atraer y mantener a personal calificado.

Mejora de la calidad y seguridad: Esto puede implicar la implementación de protocolos y prácticas para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, la promoción de una cultura de seguridad en la que se fomente el reporte y aprendizaje de los errores, y la participación en programas de acreditación o certificación de calidad.

Modernización de la infraestructura y tecnología: Esto puede implicar la renovación o expansión de las instalaciones físicas, la actualización o adquisición de equipos y tecnología médica, y la implementación de sistemas de información y tecnología de la información avanzados.

Optimización de los procesos: Esto puede implicar la revisión y mejora de los procesos y flujos de trabajo para aumentar la eficiencia y la productividad, y la implementación de sistemas de gestión de la calidad o de mejora continua.

Desarrollo de liderazgo y gestión: Esto puede implicar la formación y desarrollo de los líderes y gestores del hospital para mejorar sus habilidades de liderazgo y gestión, y la implementación de prácticas de gestión efectivas como la planificación estratégica, la gestión del cambio, y la gestión basada en la evidencia.

Fortalecimiento de las relaciones con la comunidad y los stakeholders: Esto puede implicar la mejora de la comunicación y la colaboración con los pacientes, la comunidad, los proveedores, los reguladores, y otros stakeholders, y la participación activa en la planificación y toma de decisiones de la salud de la comunidad.

En resumen, las estrategias de fortalecimiento institucional son esenciales para que los hospitales puedan adaptarse y prosperar en un entorno de salud cada vez más complejo y competitivo. Al fortalecer su capacidad en áreas clave, los hospitales pueden mejorar la calidad y la eficiencia de su atención, atraer y retener a personal y pacientes, y cumplir con su misión de mejorar la salud de su comunidad.

#### **OE4: Adecuar la Estructura Organizacional para abordar los desafíos de la organización con agilidad .**

Actualizar la estructura organizacional de una entidad puede representar un desafío significativo, pero es una labor imprescindible para garantizar que la organización mantenga su relevancia y eficiencia en un entorno que cambia constantemente. El proceso estructurado para llevar a cabo dicha actualización debe contemplar:

**1. Evaluación de la Estructura Vigente:** Inicie con una evaluación exhaustiva de la estructura organizacional vigente. ¿Se encuentra claramente definida? ¿Las funciones y responsabilidades están claramente establecidas y comprendidas por los miembros del equipo? ¿La estructura actual promueve la eficiencia y efectividad en la organización? Esta evaluación debe incluir diálogos con los miembros del personal de todos los niveles de la organización para obtener una comprensión completa y precisa.

**2. Identificación de Problemas y Desafíos:** Tras haber evaluado la estructura vigente, identifique cualquier problema o desafío que pueda estar ocasionando la estructura. Estos pueden ser síntomas como la baja productividad, confusión en torno a las responsabilidades laborales, falta de coordinación entre los departamentos, entre otros.

**3. Definición de Objetivos Claros:** Antes de comenzar a diseñar la nueva estructura, es importante tener una clara noción de lo que se busca alcanzar. ¿Busca mejorar la comunicación, incrementar la eficiencia, fomentar la innovación, u otro objetivo? Dichos objetivos deben estar alineados con la estrategia y la visión de la organización en su conjunto.

**4. Diseño de la Nueva Estructura:** Con los objetivos claramente definidos, inicie el diseño de la nueva estructura. Este puede ser un proceso creativo que puede requerir varias iteraciones. Asegúrese de considerar distintos modelos organizativos y elija aquel que mejor se adecúe a sus necesidades.

**5. Comunicación del Cambio:** Una vez que haya diseñado la nueva estructura, es fundamental comunicar dicho cambio a toda la organización de manera clara y efectiva. Explique la razón detrás del cambio, cómo funcionará la nueva estructura, y cómo afectará a cada uno de los miembros del personal.

**6. Implementación de la Nueva Estructura:** La implementación debe llevarse a cabo de manera cuidadosa y progresiva. Podría ser útil contar con un plan de implementación que detalle los pasos específicos y el cronograma. Es posible que necesite asignar nuevas funciones, capacitar nuevamente a los empleados, reajustar los procesos de trabajo, etc.

**7. Evaluación y Ajuste:** Finalmente, una vez que la nueva estructura esté operativa, es esencial evaluarla regularmente para verificar si está funcionando tal como se esperaba y realizar los ajustes necesarios. Recuerde que ninguna estructura es perfecta y siempre habrá espacio para mejoras.

Es importante recordar que este proceso puede ser disruptivo y puede encontrar resistencia. Por lo tanto, es vital asegurar una gestión del cambio efectiva, que incluya una comunicación continua, apoyo a los empleados durante la transición y la disposición para ajustar el plan según sea necesario.

#### **OE5: Promover y definir acciones para promover la Transparencia y los datos abiertos.**

La transparencia y los datos abiertos son fundamentales para promover la responsabilidad, la participación ciudadana y la innovación en el sector público. En Chile, se han adoptado diversas estrategias para promover estos principios:

**Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública:** Implementada en 2008, esta ley establece el principio de transparencia en la función pública, el derecho de acceso a la información de los órganos de la Administración del Estado, los procedimientos para el ejercicio del derecho y las excepciones a la publicidad de la información.

**Portal de Transparencia:** Este portal web proporciona acceso a información sobre el funcionamiento, las finanzas y las actividades de las instituciones gubernamentales. La información disponible incluye datos sobre presupuestos, contrataciones, salarios, y mucho más.

**Plataforma Nacional de Datos Abiertos:** Dotar de acceso a conjuntos de datos gubernamentales en formatos abiertos y reutilizables. Los datos abarcan una variedad de áreas.

**Participación ciudadana y consulta pública:** Las instituciones gubernamentales en Chile promueven activamente la participación ciudadana a través de consultas públicas, audiencias públicas, consejos

ciudadanos, entre otros mecanismos. Estos espacios permiten a los ciudadanos aportar en la toma de decisiones y en el seguimiento de las políticas públicas.

**Publicación de Estadísticas y Reportes:** El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y otros organismos gubernamentales publican regularmente estadísticas, informes y estudios sobre una variedad de temas, proporcionando un recurso valioso para investigadores, periodistas, empresas y ciudadanos en general.

**Política de Datos Abiertos:** Adoptada en 2021, esta política tiene por objetivo impulsar la publicación y uso de los datos, estableciendo lineamientos para la apertura de ellos.

#### **OE6: Fortalecer nuestro rol de Hospital Docente.**

El desarrollo del área docente de un hospital es una tarea de gran relevancia, lo cual se estima debe fortalecerse a través de las siguientes estrategias:

**Establecer Conexiones con Instituciones Académicas:** La colaboración con universidades y otras instituciones académicas puede proporcionar recursos adicionales y oportunidades para el personal. Por ejemplo, los hospitales pueden colaborar con las universidades para ofrecer programas de residencia médica, pasantías, o cursos de formación.

**Fomentar la Investigación Clínica:** La participación en la investigación clínica puede proporcionar al personal del hospital oportunidades para aprender sobre los últimos avances en su campo y contribuir al desarrollo de nuevas terapias y técnicas.

**Desarrollar un Sistema de Mentoría:** Un sistema de mentoría puede ayudar a los miembros más jóvenes o menos experimentados del personal a aprender de sus colegas más experimentados. Los mentores pueden proporcionar orientación, apoyo y retroalimentación constructiva.

**Invertir en Recursos de Aprendizaje:** Esto puede incluir la creación de una biblioteca médica, la suscripción a revistas científicas, la adquisición de software de aprendizaje interactivo, entre otros.

**Proporcionar Oportunidades para la Educación Interprofesional:** La educación interprofesional, donde los miembros de diferentes profesiones aprenden juntos, puede mejorar la colaboración y la comunicación entre diferentes departamentos y especialidades.

## V. Cuadro de Mando Integral:

Un Cuadro de Mando Integral (CMI) basado en la metodología de Porter en el contexto del Hospital Clínico de Magallanes es un sistema de gestión estratégica que utiliza un enfoque integral para medir y supervisar el desempeño de la organización en función de los desafíos y objetivos estratégicos específicos definidos por Michael Porter y adaptados a las necesidades y metas del hospital.

En este contexto, el CMI se convierte en una herramienta de control y gestión que aborda una amplia gama de desafíos relacionados con la eficiencia operativa, la calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente y otros aspectos clave de la gestión hospitalaria.

El CMI se estructura en cuatro perspectivas interconectadas:

**Perspectiva Financiera:** En esta perspectiva se abordan desafíos relacionados con el control del gasto, la gestión de recursos financieros y la eficiencia económica del hospital. Se definen indicadores y metas financieras para controlar el gasto en servicios, convenios, y otros aspectos económicos.

**Perspectiva de Clientes:** Esta perspectiva se centra en la satisfacción y las necesidades de los pacientes y usuarios del hospital. Aquí, se establecen indicadores para medir el cumplimiento de garantías de salud, tiempos de espera, y la percepción de calidad de la atención por parte de los pacientes.

**Perspectiva de Procesos Internos:** En esta perspectiva se analizan los procesos internos del hospital, incluyendo la gestión de la atención médica, la eficiencia operativa y la gestión de recursos. Los indicadores aquí pueden medir el cumplimiento de programas médicos, la reducción de tiempos de espera, y la optimización de recursos como quirófanos y consultorios.

**Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento:** Esta perspectiva se enfoca en el desarrollo y la capacitación del personal del hospital, así como en la adopción de tecnología y mejora continua. Aquí, se establecen indicadores relacionados con la formación del personal, la implementación de nuevas tecnologías y la adaptación a las demandas cambiantes del entorno de atención médica.

El CMI basado en la metodología de Porter en el Hospital Clínico de Magallanes permite a la dirección del hospital monitorear de manera integral el progreso hacia los objetivos estratégicos, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para optimizar la gestión hospitalaria, mejorar la calidad de la atención y garantizar una atención médica eficaz y eficiente. Además, alinear las acciones y esfuerzos del hospital con los principios y enfoques estratégicos propuestos por Michael Porter para el sector de la salud.

Accede al cuadro de mando integral:

[https://miro.com/app/board/uXjVNBGWY1k=?share\\_link\\_id=747073793764](https://miro.com/app/board/uXjVNBGWY1k=?share_link_id=747073793764)



Objetivo estratégico	Objetivo Específico	INDICADOR	ESTRATEGIA	PERSPECTIVA
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Abordar y gestionar del Ausentismo laboral.	B.2.3 Índice de ausentismo laboral y Porcentaje de acciones implementadas del Plan Central de Abordaje Biopsicosocial del Ausentismo y Prevención	eficiencia operacional	aprendizaje y desarrollo
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Contener el gasto en compra de servicios	A.1_2.3 Variación porcentual del gasto en compra de servicios	sustentabilidad financiera	financiera
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Contener el gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	A.1_2.4 Índice del gasto en convenio con personas naturales respecto a la glosa autorizada vigente	sustentabilidad financiera	financiera
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Gestionar los excesos de estancias outliers superiores y utilización del sistema SIGCOM en forma transversal en la organización desde Control de Gestión y la Subdirección Administrativa.	A.3_1.2 Variación de la valorización de los excesos de estancias outliers superiores (VEEOS)	sustentabilidad financiera	financiera
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Aumentar los niveles de optimización del cumplimiento de la programación anual de profesionales médicos, no médicos y odontólogos especialistas, debiendo maximizar la capacidad instalada con énfasis en el análisis de la eliminación de obstáculos productivos relacionados a recursos físicos como box y/o pabellones.	A.4_1.3 Porcentaje de cumplimiento de la programación anual de profesionales médicos, no médicos y odontólogos especialistas realizada de manera presencial, remota y por telemedicina	sustentabilidad financiera	financiera
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Aumentar de las horas ocupadas de quirófanos en dotación.	B.3_1.1 Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores electivas	eficiencia operacional	procesos internos
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Articular la gestión clínica con base en los procesos de gestión de la estancia media ajustada para GRD's médico-quirúrgicos.	B.3_1.4 Porcentaje de egresos con estadía prolongada (Outliers Superiores)	eficiencia operacional	procesos internos
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Aumentar de las horas ocupadas de quirófanos en dotación.	B.3_1.5 Porcentaje de horas ocupadas de quirófanos en dotación	eficiencia operacional	procesos internos
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Aumentar los niveles de Ocupación de la capacidad productiva instalada del área Dental.	B.3_1.6 Índice de Ocupación Dental (IOD)	eficiencia operacional	procesos internos
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Articular la gestión clínica con base en los procesos de gestión de la estancia media ajustada para GRD's médico-quirúrgicos. /	B.3_1.7 Variación porcentual del índice de estancia media ajustada en GRD's médico-quirúrgico	eficiencia operacional	procesos internos

	Focalizar esfuerzos institucionales para la optimización de los siguientes GRD's: PH COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA; PH OTRAS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y ; PH OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO CIRCULATORIO; PH PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE 4% procurando generar estrategias específicas para pacientes que requieren ERCP (Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada) con necesidad de catéter tunelizado, infecciones de catéter transitorio y tunelizado, y catéteres disfuncionales o debut para hemodiálisis.			
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Incorporar las acciones de control de gestión y gestión clínica para los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.	E.1.7. Cumplimiento de la Formalización de plan de control de gestión para servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	eficiencia operacional	procesos internos
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Mantención de los resultados asociados con el Plan de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y reforzamiento de los esfuerzos relacionados con la capacitación de personas.	D.1.2 Porcentaje de cumplimiento de requisitos del Plan de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	calidad de la atención	procesos internos
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Mantener los estándares de acreditación institucional.	E.5.2. Porcentaje de cumplimiento de autoevaluación de estándares de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada y de planes de mejoras asociados a incumplimientos de características obligatorias y no obligatorias del proceso.	calidad de la atención	procesos internos
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Adoptar un modelo de gestión eficaz y eficiente para la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles / potenciales donantes de órganos.	C.3.3 Porcentaje de cumplimiento de la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles/potenciales donantes de órganos en UEH, UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas	gestión asistencial en red	procesos internos
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Enfrentar en forma exitosa los desafíos de informatización del establecimiento en el contexto de la estrategia de sustitución de sistemas externos por sistemas propios (Urgencia, ambulatorio, RCE entre otros).	E.1.2. Cumplimiento de planes de implementación de Sistemas de Hospitalización, Urgencia y Ambulatorio.	gestión asistencial en red	procesos internos

OE3: Fortalecimiento Institucional.	Fortalecimiento de la relación con la red con foco especial en el trabajo en común que debe existir para promover un oportuno desarrollo e implementación de proyectos emblemáticos relacionados a la normalización del área ambulatoria y cerrada.	E.1.5. Cumplimiento de Formalización del modelo de gestión asistencial de CDT	gestión asistencial en red	aprendizaje y desarrollo
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Generar estrategias para enfrentar la menor oferta de profesionales médicos a través de un adecuado estudio de brechas con foco en cirujanos, reorganizar el flujo de la cirugía de urgencia y escasez crítica de oferta de Cirujano Vascular.	E.1.6. Cumplimiento de la actualización anual de estudio de brechas del Hospital.	gestión asistencial en red	aprendizaje y desarrollo
OE4: Estructura Organizacional.	Redefinición de la estrategia y como consecuencia, la estructura organizacional del Hospital.	E.1.3. Cumplimiento de Formalización de Organigrama Institucional y de las Subdirecciones con foco en actualización de estrategia / estructura de la Subdirección Médica	eficiencia operacional	aprendizaje y desarrollo
OE4: Estructura Organizacional.	Promover el desarrollo de manuales de organización para cada Subdirección que describan claramente la estructura orgánica y las funciones asignadas a cada elemento de una organización, así como las tareas específicas y la autoridad asignada a cada miembro del organismo.	E.1.8. Cumplimiento de Formalizar manuales de Organización para la Dirección y cada Subdirección.	eficiencia operacional	aprendizaje y desarrollo
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Avanzar en los niveles de adopción organizacional y cumplimiento de las leyes y estrategias: la LEY N° 21.372 (MILA), Ley 21.371 (Dominga), Ley 21.545 (TEA), Hospital amigo y escuelas hospitalarias.	D.4_1.8 Porcentaje de cumplimiento de las estrategias de acompañamiento para la satisfacción usuaria, relacionadas con la LEY N° 21.372 (MILA), Hospital amigo y escuelas hospitalarias	calidad de la atención	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Avanzar en los niveles de adopción organizacional y cumplimiento de las leyes y estrategias: la LEY N° 21.372 (MILA), Ley 21.371 (Dominga), Ley 21.545 (TEA), Hospital amigo y escuelas hospitalarias.	E.1.1 Subsanación del 100% de las observaciones de la Superintendencia de Salud en relación con la ley Dominga.	calidad de la atención	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Implementación de nuevas estrategias para el abordaje del circuito vigente de entrega y despacho de medicamentos con foco en mejorar la percepción y satisfacción usuaria.	D.4_1.2 Porcentaje de despacho de receta total y oportuno	calidad de la atención	usuarios

OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Mantener los estándares de gestión para UEH adulta, pediátrica y ginecológica con énfasis en la perspectiva del usuario y la focalización de recursos de acuerdo con el selector de demanda.	B.4_1.2 Porcentaje de pacientes atendidos dentro del estándar en las UEH adulta y pediátrica	eficiencia operacional	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Avanzar hacia el 100% de cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red como asimismo optimizar la gestión de registros con foco en la oportunidad de éstos.	C.4_1.1 Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red	gestión asistencial en red	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Abordaje multidimensional para la gestión de los tiempos de espera asociados a consulta nueva de especialidad, espera para intervención quirúrgica y consulta nueva de especialidad odontológica.	C.4_1.2 Variación porcentual de la mediana de días de espera para consulta nueva de especialidad	gestión asistencial en red	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Abordaje multidimensional para la gestión de los tiempos de espera asociados a consulta nueva de especialidad, espera para intervención quirúrgica y consulta nueva de especialidad odontológica.	C.4_1.3 Variación porcentual de la mediana de días de espera para intervención quirúrgica	gestión asistencial en red	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Abordaje multidimensional para la gestión de los tiempos de espera asociados a consulta nueva de especialidad, espera para intervención quirúrgica y consulta nueva de especialidad odontológica.	C.4_1.4 Variación porcentual de la mediana de días de espera para consulta nueva de especialidad odontológica	gestión asistencial en red	usuarios
OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.	Potenciamiento de las acciones relacionadas al Plan de Acción en Participación.	C.4.2 Porcentaje de estrategias implementadas según lo establecido en el Plan de Acción en Participación	gestión asistencial en red	usuarios
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Disminuir el costo de la no eficiencia producto de intervenciones quirúrgicas suspendidas.	B.4_1.4 Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	eficiencia operacional	usuarios
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Mantener los estándares de gestión para UEH adulta, pediátrica y ginecológica con énfasis en la perspectiva del usuario y la focalización de recursos de acuerdo con el selector de demanda.	B.4_1.5 Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	eficiencia operacional	usuarios
OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.	Porcentaje de cumplimiento de indicadores de gestión relacionados con la atención de médicos/as especialistas	E.1.8 Nivel de cumplimiento de Indicador COMGES 1 y ADP Director 6.2	gestión asistencial en red	usuarios

	realizados en unidades ambulatorias de especialidad.			
OE3: Fortalecimiento Institucional.	Potenciamiento del rol y capacidad hospitalario como actor en áreas específicas de la Red Temática de Salud Mental, con el desarrollo específico de un área de enlace, un área de psiquiatría, reforzamiento del área de hospitalización de Cuidados Intensivos de Psiquiatría.	E.1.4. Cumplimiento de Formalización de estrategias para el rol en Red de Salud Mental con foco en desarrollo de CR de Psiquiatría hacia áreas de enlace, Urgencia y UHCIP.	eficiencia operacional	usuarios
OE5: Transparencia y los datos abiertos	Definir institucionalmente una política de datos abiertos que recoja buenas prácticas y tendencias del sector público nacional.	E.1.9. Cumplimiento de la formalización de una política de datos abiertos institucionales e implementación de a lo menos 4 reportes abiertos.	gestión asistencial en red	usuarios
OE6: Hospital Docente.	Realizar un diagnóstico respecto a la situación actual del hospital en su rol de "hospital docente" para ser insumo para el Plan de Desarrollo Asistencial Docente	E.1.10 Cumplimiento de la realización de un diagnóstico como insumo para el plan de Desarrollo Asistencial Docente	eficiencia operacional	usuarios

Planificación Estratégica 2024-2027 Hospital Clínico de Magallanes [CC BY-NC-SA 4.0](#)



Este documento fue elaborado por el Departamento de Control de Gestión e Información en Salud del Hospital Clínico de Magallanes con la colaboración generosa de todo el equipo Directivo del Hospital y diversos miembros de la organización que participaron en diversas instancias presenciales y no presenciales.

Contacto:

Juan Pablo Morales Montecinos / Jefe Departamento de Control de Gestión e Información en Salud.

[jpablo.moralesm@redsalud.gov.cl](mailto:jpablo.moralesm@redsalud.gov.cl)

<https://hospitalclinicomagallanes.cl>