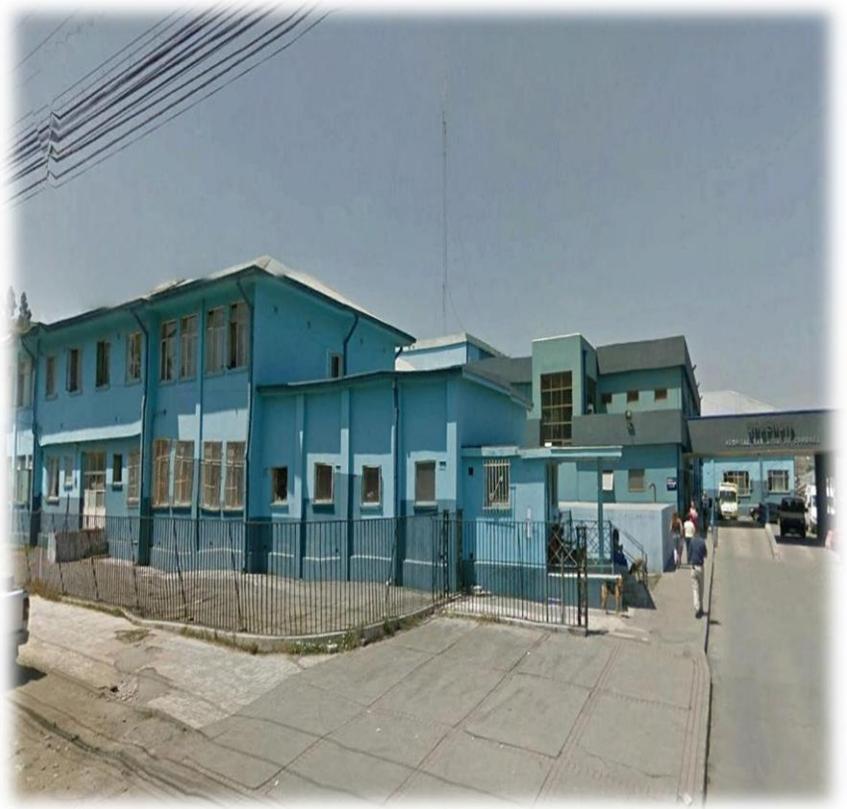
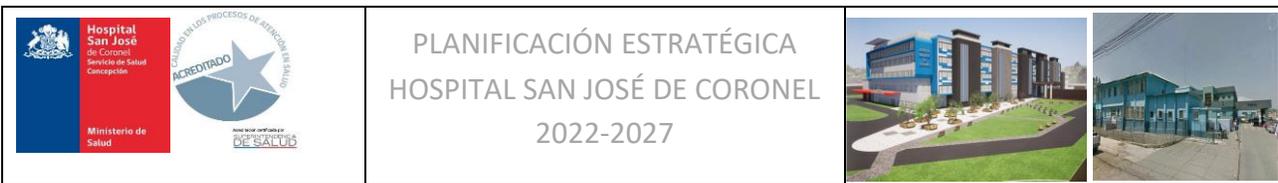


PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2022-2027



HOSPITAL
SAN JOSÉ
DE
CORONEL



Contenido

AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	7
1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	8
2. CONTEXTO DE DESAFÍOS 2022-2027	9
2.1. SITUACIÓN ACTUAL.....	10
2.2 EMPLAZAMIENTO	12
2.3 COBERTURA.....	13
2.4 ESPECIALIDADES.....	14
2.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	15
2.5.1. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	16
2.5.2. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA.....	17
2.5.3. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	18
2.5.4. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.....	19
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1 EQUIPO METODOLÓGICO.	20
3.2 GRUPOS DE TRABAJO.	21
3.2.1. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.	21
3.2.2. ORGANIZACIÓN DE LOS GRUPOS	21
3.3 METODOLOGÍA DE DESARROLLO ACTIVIDADES.	22
3.3.1. JORNADAS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	22
4. RESULTADOS.....	27
VISIÓN	27
MISIÓN	27
VALORES.....	27
ANÁLISIS FODA.....	28
MAPA ESTRATÉGICO	29
INDICADORES.....	30
CONCLUSIÓN	33
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	34
ANEXOS.....	35



ANEXO N°1: SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS. 36

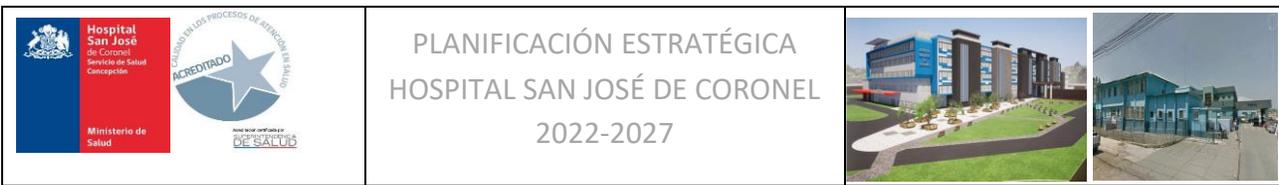
ANEXO N°2: INDICADORES..... 37

 2.1- CAPITAL HUMANO 37

 2.2 INDICADORES ESTRATEGIA PROCESOS, INNOVACIÓN Y LOGÍSTICA..... 40

 2.3 INDICADORES ESTRATEGIA USUARIOS 42

 2.4 INDICADORES ESTRATEGIA FINANCIEROS 44

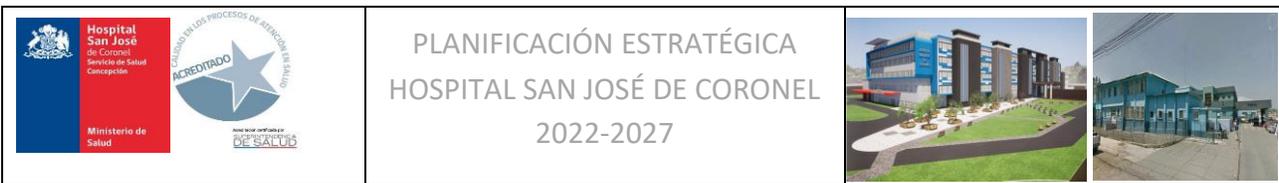


AGRADECIMIENTOS

Al comenzar este documento, queremos expresar nuestro reconocimiento y agradecimientos a todas las funcionarias y funcionarios por cada uno de los aportes suministrados al proceso de planificación del hospital San José de Coronel que permitieron la valiosa construcción de este documento de trabajo, generando una hoja de ruta para el próximo quinquenio de nuestro establecimiento hospitalario.

Participantes

- Abarca Luna Pamela, Enfermera, Unidad de GRD.*
- Arévalo Chávez Andrea, TENS, Servicio Dental.*
- Belmar Toro Carolina, Químico Farmacéutico, Servicio de Urgencia.*
- Belmar Montalba Mariela, Enfermera, Jefe Servicio de Urgencia.*
- Braganza Ulloa Isabel, Matona, Servicio Clínico Obstetricia y Ginecología.*
- Burgos Ávila Andrea, Trabajador Social, Encargada COSAM.*
- Carreño Tornería Macarena, Enfermera, Policlínico Infantil.*
- Cerda Espinoza Loreto, Kinesióloga, Jefe Unidad de Kinesiología.*
- Contreras Mendoza Isolina, Enfermera, Encargada Gestión del Cuidado.*
- Cruz Hernández Jessica, Representante Gremial, FENATS.*
- Cuevas Cuevas Viviana, Trabajador Social, Encargada Unidad de Capacitación.*
- De los Santos Zárraga Luis, Cirujano Dental, Jefe Servicio Dental.*
- Diaz Navarrete Claudia, Medico, Subdirectora Médica.*
- Fernández Muñoz Francisco, Psicólogo, Unidad Salud del Personal.*
- Fernández Vera Pilar, Representante Gremial, FERTESS.*
- Fica Durán Alejandra, TENS, Servicio Dental.*
- Fierro Riquelme Victoria, Representante Gremial, ASENF.*
- Gunther Ayala Gretchen, Médico Cirujano, Jefe Servicio de Cirugía.*
- Hechenleitner Ruiz M^o Gabriela, Médico, Serv. Clínico Pediatría.*
- Henríquez Valencia Angelina, Enfermera, Jefe Unidad de SOME.*
- Hermosilla Fuentes Marcia, Auxiliar, Servicio de Lavandería.*
- Hermosilla Venegas Roxana, Representante Gremial, FENPRUSS.*



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL
2022-2027

Jara Valencia Carlos, Abogado, Dirección.

Jiménez Gallardo Natacha, TENS, Farmacia de Urgencia.

Koren Garcés Angélica, Administrativo Cardiovascular, Policlínico Adulto.

López Castro Yaritza, Auxiliar, Servicio de Alimentación Central.

Molina Chávez Eliana, Odontóloga, Servicio Dental.

Monsalve Sierra Rodrigo, Ingeniero, Jefe de Servicios Generales.

Morales Torres Jorge, Enfermero, Policlínico Adulto.

Müller Gilchrist Ralph, Médico, Referente RAD.

Muñoz Díaz Carol, Representante Gremial, FENATS.

Muñoz Medina Roberto, Bioquímico, Jefe CR Apoyo Clínico.

Needham Torres Douglas, Obstetricia y Ginecología, Jefe Centro de Responsabilidad de la Mujer.

Pérez Ayala Nora, Enfermera, Gestora de casos Oncológicos.

Provoste Faúndez Victoria, Administrativa, Servicio de Orientación Médica y Estadística.

Puentes González Mario, Conductor, Servicio de Urgencia.

Riquelme Cisternas, Adriana, Prev. de Riesgos, Salud Ocupacional y Medio Ambiente.

Riquelme Silva Ruth, TENS, Policlínico Adulto.

Rivera Muñoz Pablo, Trabajador Social, Encargado OIRS y Participación Social(S).

Roa Villalobos Carolina, Representante Gremial, FERTESS.

Roca Henríquez Paola, Ingeniero, Encargada Unidad de Remuneraciones.

Rojas Cáceres Daniel, Urgenciólogo, Jefe Servicio de Urgencia.

Rojas Zabalaga Martin, Médico, Servicio Clínico de Cirugía.

Ruiz Constanzo Marco, Ingeniero, Jefe de Unidad de Abastecimiento.

Saavedra Fuentes Stephanie, Tecnólogo Médico, Unidad de Apoyo Laboratorio.

Soto Opazo Daniela, TENS, Servicio de Urgencia Pediátrica.

Tapia Opazo Carola, TENS, Servicio Clínico Neonatología.

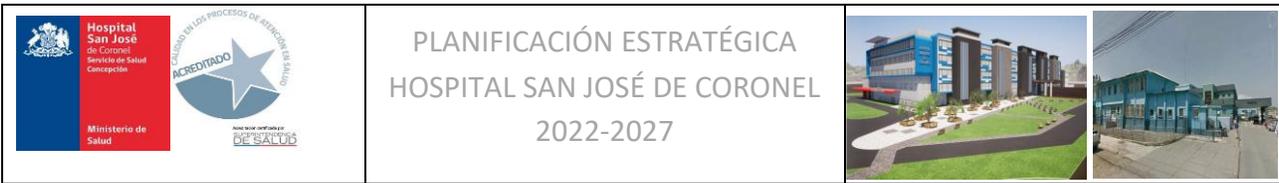
Tapia Rivas Luisa, Enfermera, Servicio Clínico Medicina.

Torres Cruces Teresa, Ingeniero, Jefe Unidad de Estadística.

Valderrama Jara Mariela, Representante Gremial, FENPRUSS.

Vergara Breve Soraya, TENS, Policlínico Adultos.

Villa Vega Jovina, TENS, Servicio de Urgencia Adulto.



Equipo Metodológico

Villarroel Sanhueza Carolina, Enfermera Jefe CR Ambulatorio.

Martínez Cárdenas Daniela, Unidad de Auditoría.

Espinoza Calzadilla Angélica, Unidad de Control de Gestión.

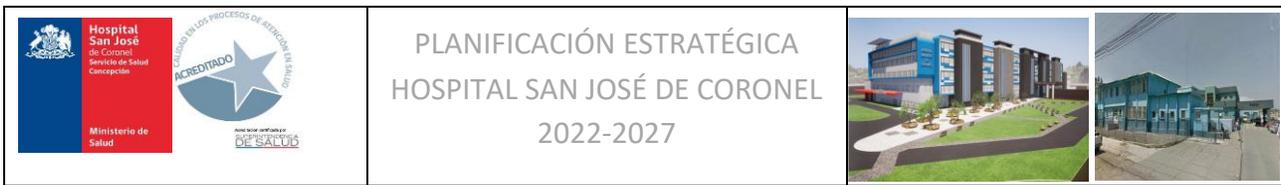
Meza Saravia Samantha, Enfermera Unidad de Gestión Camas.

Zúñiga Torres Carla, Nutricionista Policlínico Adultos.

Reyes Manríquez Genoveva, secretaria Sub-Dirección Administrativa.

Parra Rodríguez Aldo, Sub-Director Administrativo.

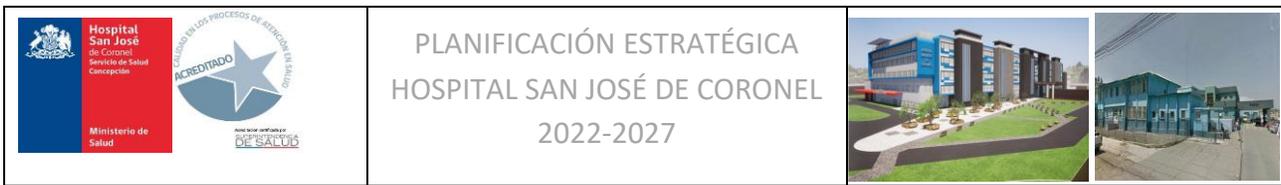
Romero Bustamante Brian, Director Hospital de Coronel.



INTRODUCCIÓN

La planificación o dirección estratégica de toda organización es el mecanismo fundamental para desarrollar un trabajo ordenado y sistemático que permita a los equipos alcanzar los objetivos que se plantean; la planificación estratégica de un hospital, entendiendo a este como una organización de alta complejidad por la multiplicidad de roles y funciones que se ejecutan a diario, es sin lugar a dudas, un proceso necesario que permite identificar aquellas actividades y áreas claves de la organización que deben tener un trabajo articulado y coordinado, con el fin de entregar correcta y oportunamente las atenciones que requieren los usuarios, pero también, una oportunidad para organizar adecuadamente los distintos aspectos involucrados en el funcionamiento del hospital y por supuesto, considerando a las personas que trabajan al interior del establecimiento como su principal capital para el logro de sus objetivos.

En este contexto, el Hospital San José de Coronel se enfrenta al desafío de actualizar su planificación estratégica, siendo ello parte de las obligaciones como establecimiento auto gestionado, pero por, sobre todo, necesario para organizar el camino que lo llevará a asumir el desafío de ser el segundo establecimiento de mayor complejidad en la red asistencial del servicio de salud Concepción. Es aquí donde deberán plasmarse los valores, sueños, temores y desafíos que deberemos asumir y que se transformarán en la planificación estratégica del hospital para el periodo 2022 – 2027.



1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL

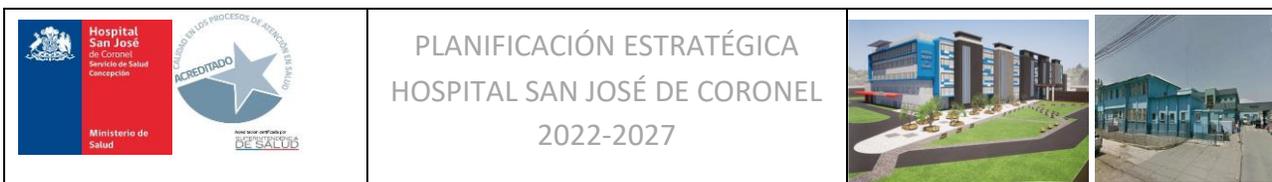
El día 07 de diciembre de 1953 se pone en marcha el plan para crear un nuevo hospital para la Comuna de Coronel, donde el ex presidente de Chile, Gabriel González Videla coloca la primera piedra para su construcción.

En el año 1958 se entrega terminada la construcción del consultorio adosado y es el 09 de junio del año 1959 que se da por finalizada la construcción del hospital. En esa época, el establecimiento era dirigido por el Dr. Carlos Caamaño Ruiz, asesorado por siete médicos, dos dentistas, tres farmacéuticos, cuatro matronas, una asistente social y cuarenta y cinco funcionarios auxiliares.

El Hospital de Coronel contaba con una infraestructura de un piso, con capacidad para 23 camas, adecuadas unidades sanitarias y un anfiteatro con capacidad para 130 personas. Era atendido por un reducido equipo médico, sin fines de lucro, catalogado como una institución de beneficencia. Este recinto hospitalario se clasificaba como establecimiento de mediana complejidad para una población usuaria que no superaba los 19.000 habitantes. Se ubica en el área urbana de la comuna, a diez cuadras de la plaza de armas, en calle Lautaro N.º 600, siendo parte de la Red del ex Servicio de Salud Concepción-Arauco.

Durante el año 2014 se incluyó dentro del programa Presidencial la Reposición del Hospital de Coronel debido a su antigüedad y por estar a una cota inundable ante un posible evento de maremoto. Debido a lo anterior, en el año 2015 el Servicio de Salud Concepción comienza el estudio pre-inversional para la reposición del Hospital de Coronel. En dicho estudio se determinó la necesidad de generar un nuevo modelo de gestión, una nueva cartera de servicios clínicos, el recurso humano necesario, programa médico arquitectónico correspondiente, el equipamiento médico, así como también el terreno para emplazar el nuevo Hospital.

El día 7 de diciembre de 2021, se publica en el Diario Oficial, la adjudicación para la construcción del nuevo Hospital de Coronel que se convertirá en el hospital base al sur del río Bío Bío, con una cobertura para 295.866 usuarios en atención cerrada, 270.878 usuarios en atención abierta y para la atención de urgencia de toda la población de Coronel, además de las comunas de Santa Juana y San Pedro de la Paz, alcanzando una cobertura estimada de 380.249 usuarios.



2. CONTEXTO DE DESAFÍOS 2022-2027

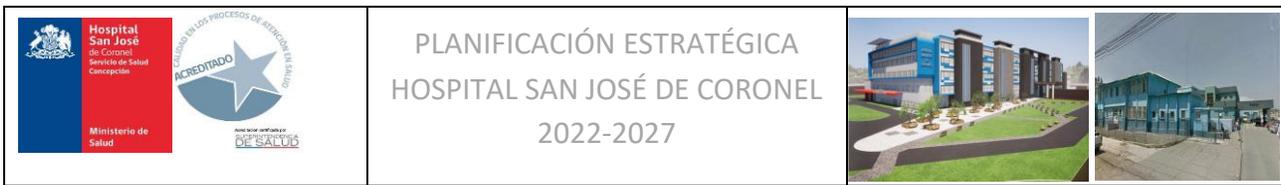
El Hospital San José de Coronel se encuentra en una etapa de transición, correspondiendo a una etapa de obsolescencia en el modelo actual de gestión, el cual incluye los distintos niveles de atención en el mismo establecimiento, y una etapa embrionaria en el desarrollo del futuro Hospital de alta complejidad.

Lo anterior, en un contexto cambiante, de alto estrés sanitario por la pandemia por Covid-19, los desafíos que entregan los objetivos sanitarios de la década orientados a mejorar el nivel de salud y bienestar de la población, disminuyendo sus inequidades, buscando asegurar la calidad de las atenciones que se brindan, y el avance necesario para la construcción de comunidades y entornos saludables, suponen un desafío de articulación entre las actividades habituales que debe desarrollar el Hospital, con el consiguiente esfuerzo y trabajo de cada uno de los funcionarios del establecimiento, pero también un esfuerzo adicional de prepararse para el nuevo contexto que deberá asumir el hospital en su nuevo modelo de gestión, basado en la alta complejidad.

Esta mixtura de roles, hace necesario que el hospital se prepare para hitos tan relevantes como el dejar de entregar servicios de atención primaria, lo que implica no solo dejar de entregar un determinado tipo de prestaciones, sino reorganizar de manera integral la atención de aquellos usuarios que seguirán requiriendo este tipo de actividades, debiendo para ello articular el traspaso a otros centros asistenciales de la comuna dependientes de la administración municipal; sino también preparar la transformación que deberán vivir las y los funcionarios que actualmente entregan estas atenciones y que en el nuevo hospital deberán asumir nuevos roles para los cuales deberán adquirir nuevas competencias y capacidades.

Del mismo modo, el establecimiento enfrenta el desafío de formar a las nuevas generaciones de funcionarios que serán los encargados de poner en funcionamiento el nuevo Hospital, sin descuidar la formación y actualización que requiere la práctica diaria de la medicina en un hospital como el actual.

Estos desafíos, y otros que de seguro aparecerán dentro de los próximos años dado lo vertiginoso de los cambios en la sociedad actual, obligan a una mirada integral e integradora de todos los actores y aspectos relacionados con el hospital, los que deberán plasmarse en esta nueva planificación que guíe el actuar del establecimiento por los próximos 5 años.



2.1. SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente el Hospital De Coronel, brinda atención a una población beneficiaria cercana a los 125.000 usuarios (según proyección INE CENSO 2017) y está categorizado, de acuerdo con la normativa vigente, como un establecimiento de alta complejidad y autogestionado en Red desde febrero de 2010. Cuenta con una planta física construida de 8.891,27 mt², de los cuales 7.258 mt² corresponden al edificio central y 1.633,07 mt² al edificio de Urgencias.

La organización del establecimiento se desarrolla en función de Centros de Responsabilidad, con sus respectivos Centros de Costo, constituidos por los diversos Servicios y Unidades Clínicas, Administrativas, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Unidades Asesoras, Consejos y Comités Técnicos y/o Administrativos.

Las prestaciones otorgadas se realizan según nivel de atención:

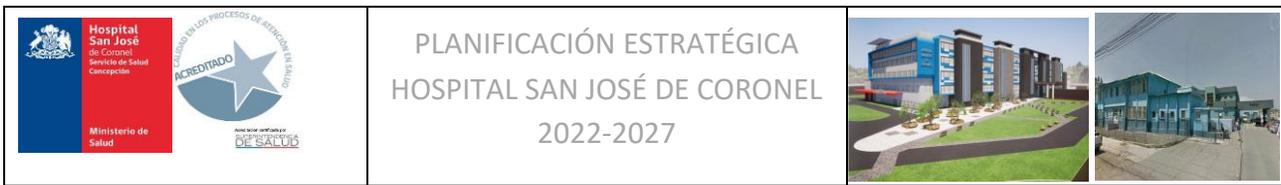
Atención Primaria de Salud: Consultorio adosado al establecimiento cuenta con las siguientes áreas.

- ✓ Kinesiología.
- ✓ Salud Mental.
- ✓ Chile Crece Contigo.
- ✓ Vacunatorio.
- ✓ Programas de Salud según ciclo vital: Infantil y Adolescente, De la Mujer, Adulto y Adulto Mayor, Odontológico, PNAC-PACAM, ERA-IRA.

Atención Cerrada: El establecimiento cuenta con los siguientes Servicios y/o Unidades.

a) Servicios Clínicos:

- ✓ Medicina.
- ✓ Cirugía.
- ✓ Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Neonatología.
- ✓ Pediatría.
- ✓ UTI adultos.



b) Unidades de Apoyo Clínico y Asistenciales:

- ✓ Banco de Sangre.
- ✓ Esterilización.
- ✓ Laboratorio.
- ✓ Alimentación Central.
- ✓ Farmacia.
- ✓ Imagenología.
- ✓ Lavandería.

Atención de Urgencia: El establecimiento cuenta con atención sectorizada para urgencias de adultos, niños y embarazadas.

- ✓ Urgencia Pediátrica.
- ✓ Urgencia Adultos Médico-Quirúrgico.
- ✓ Urgencia Ginecológica.
- ✓ Urgencia Odontológica.
- ✓ SAMU.

2.2 EMPLAZAMIENTO

En diciembre de 2021 se da inicio a la construcción del nuevo Hospital de Coronel, proyecto que tendrá una duración de 48 meses, finalizando su edificación en el año 2025, ubicándose en calle Nueva Yobilo N.º 1650, comuna de Coronel.



2.3 COBERTURA

El Hospital actualmente cubre la atención de urgencia, atención abierta y cerrada generada en los establecimientos de la comuna de Coronel. Respecto a la necesidad de apoyo que requiera para atenciones más complejas que exceden su capacidad, tiene como centro de referencia de mayor complejidad al Hospital Regional Guillermo Grant Benavente en la ciudad de Concepción.



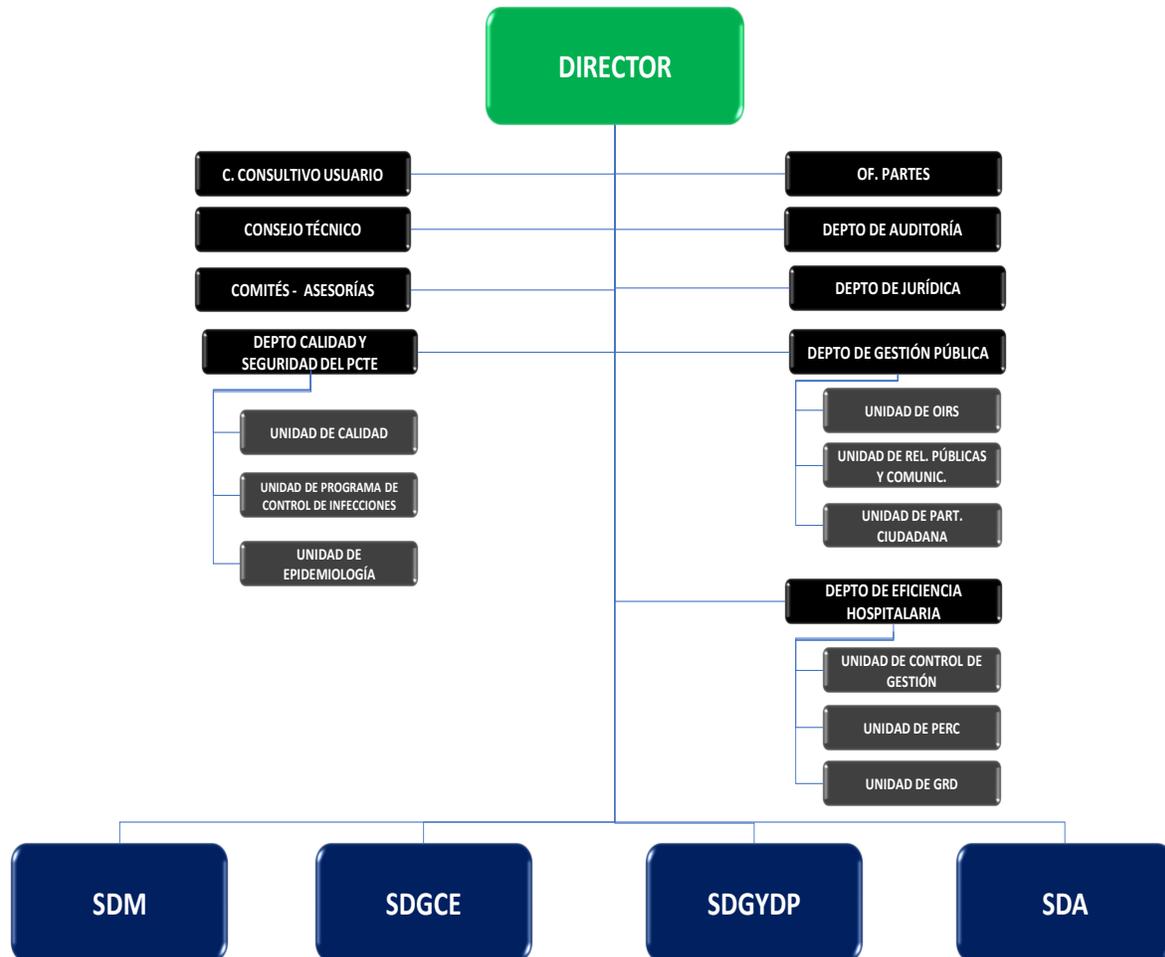
2.4 ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES ACTUALES	FUTURAS ESPECIALIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gineco- Obstetricia 2. Medicina Interna 3. Cirugía Adulto 4. Pediatría 5. Neurología 6. Cardiología 7. Especialidades Odontológicas 8. Anestesiología 9. Psiquiatría Adulto e Infanto-Juvenil / Enlace 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gineco- Obstetricia 2. Medicina Interna 3. Cirugía Adulto 4. Pediatría 5. Neurología 6. Cardiología 7. Especialidades Odontológicas 8. Gastroenterología 9. Neurología 10. Nefrología / Diálisis 11. Cardiología / Broncopulmonar 12. Cirugía Digestiva 13. Cirugía Vascular Periférica 14. Medicina Física y Rehabilitación 15. Cuidados Paliativos y alivio del dolor 16. Anestesiología 17. Oftalmología 18. Otorrinolaringología 19. Urología 20. Radiología 21. Psiquiatría Adulto e Infanto-Juvenil / Enlace / Hospital de Día.

2.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Hospital San José de Coronel cuenta con una estructura organizacional conforme a lo cual desarrolla las funciones que asigna la ley; debido a la necesidad de actualizar y redefinir su organización, se aprueba bajo Resolución Exenta N° 1396 del 18 de abril de 2022 el nuevo organigrama para el Establecimiento.

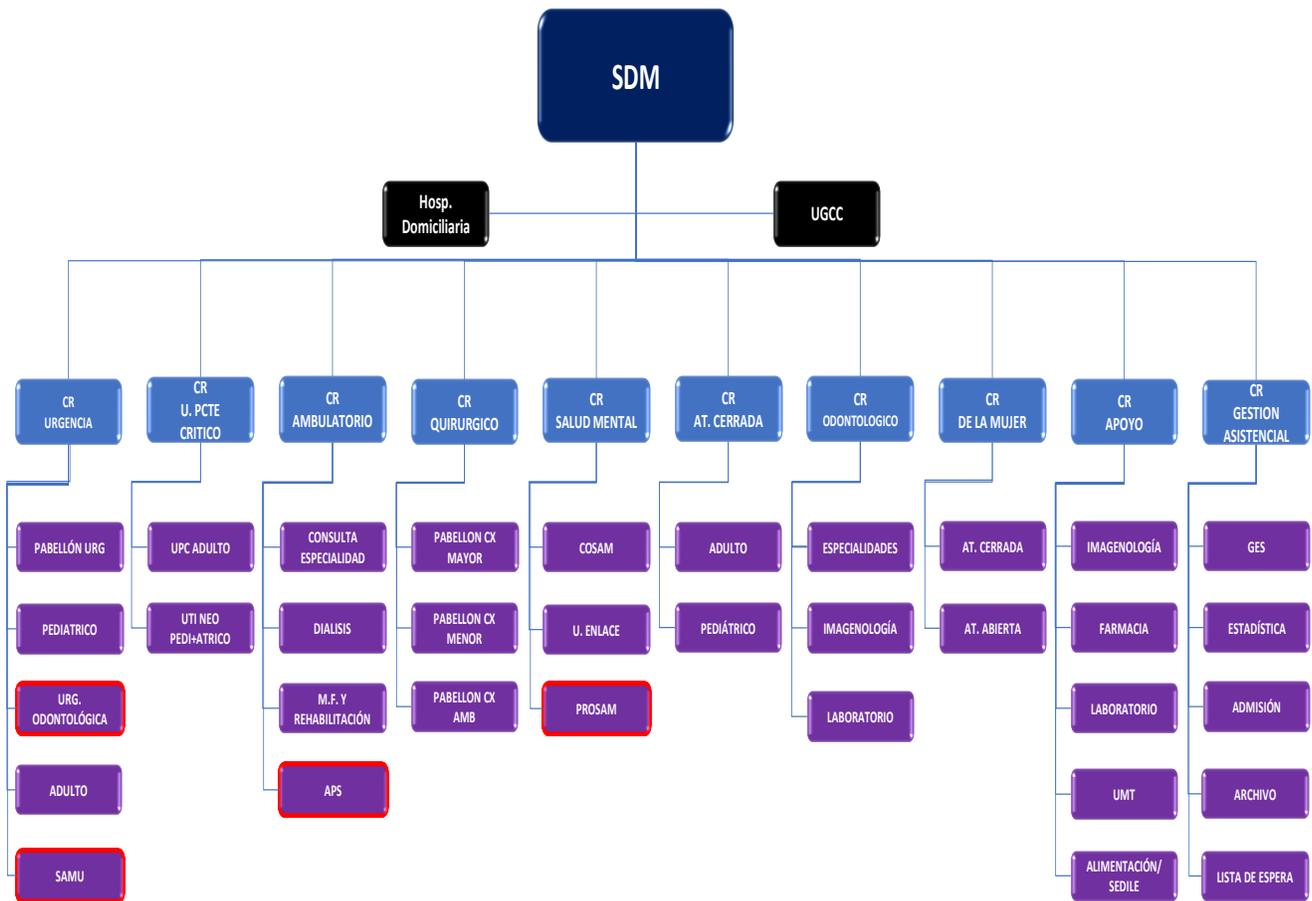
Sin embargo, y enmarcado en el nuevo hospital, esta estructura aún se encuentra en proceso de implementación en alguna de sus áreas, quedando con la siguiente distribución.





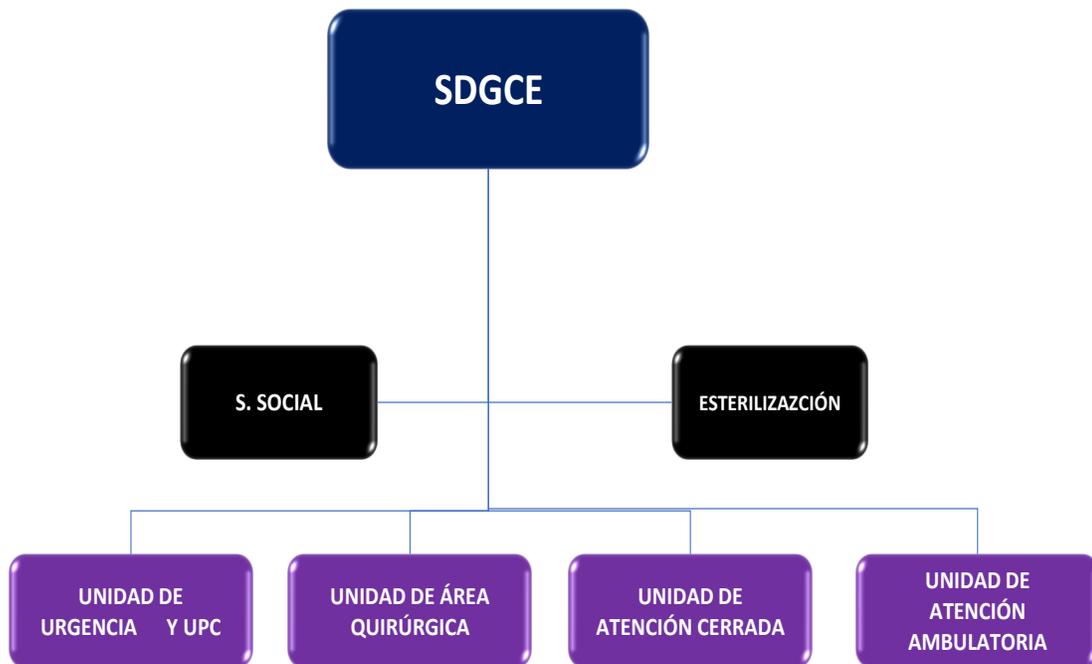
2.5.1. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN MÉDICA

A esta Sub Dirección le corresponderá gestionar el proceso clínico y asistencial del establecimiento, considerando el modelo de gestión hospitalaria definido por el Ministerio de Salud y acorde a las directrices de la Red Asistencial, con el propósito de otorgar una atención de calidad al usuario/a.



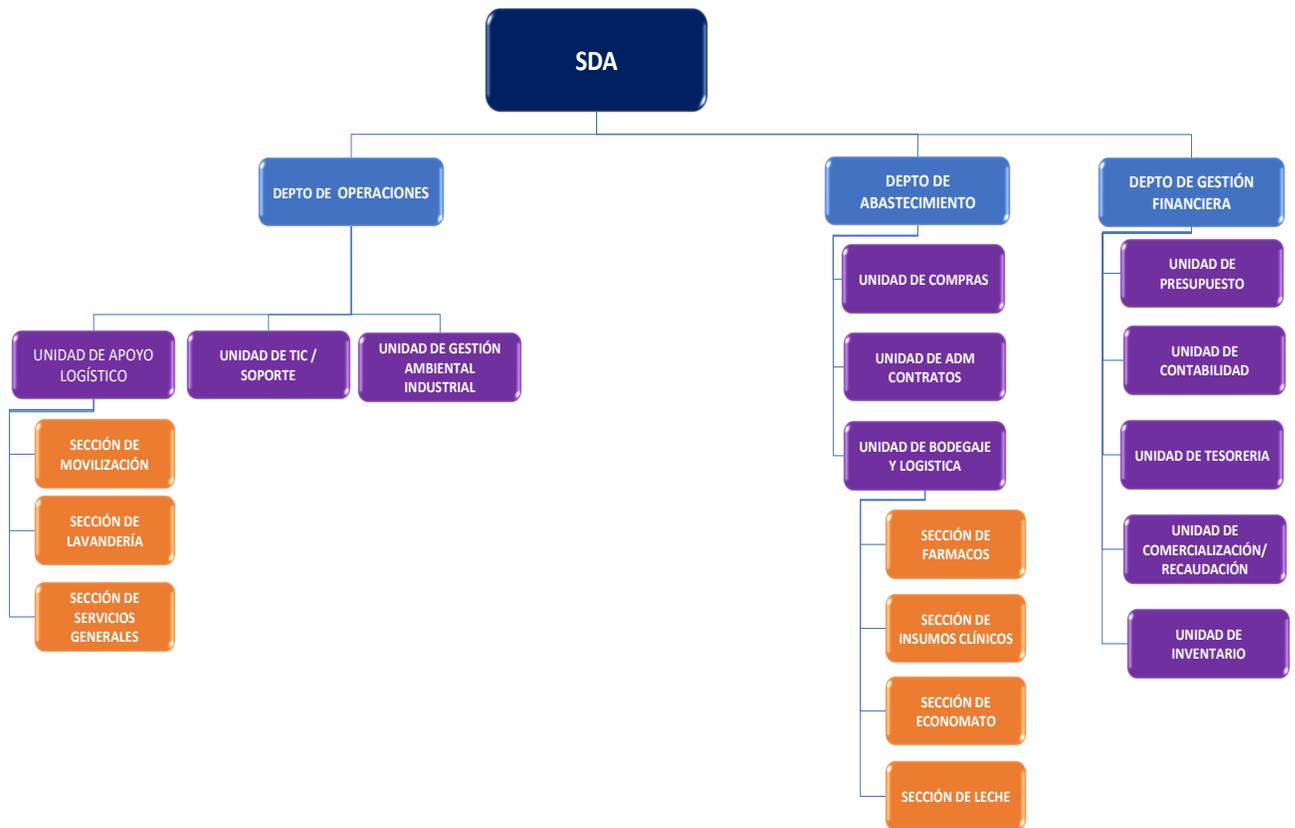
2.5.2. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA

A esta Sub Dirección le corresponderá organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna y continua en concordancia con las políticas y normas establecidas por el MINSAL.



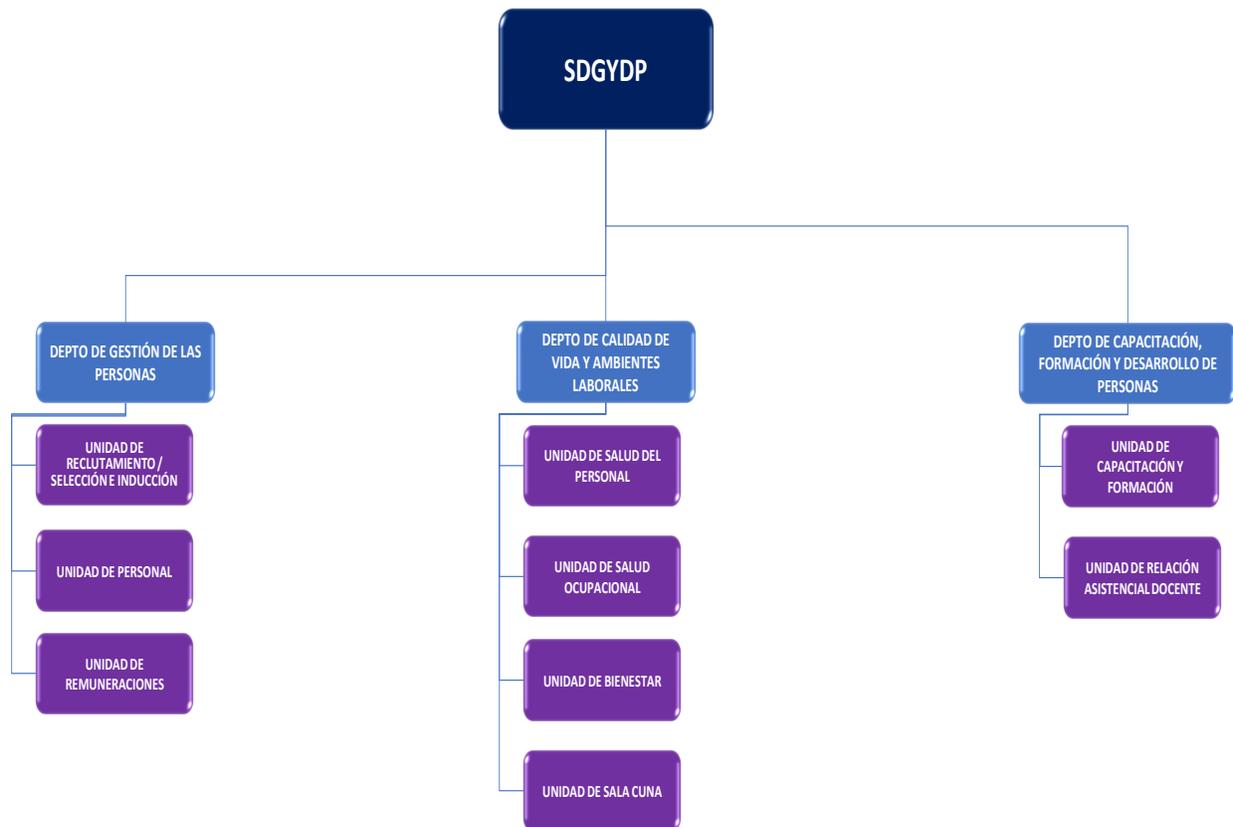
2.5.3. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

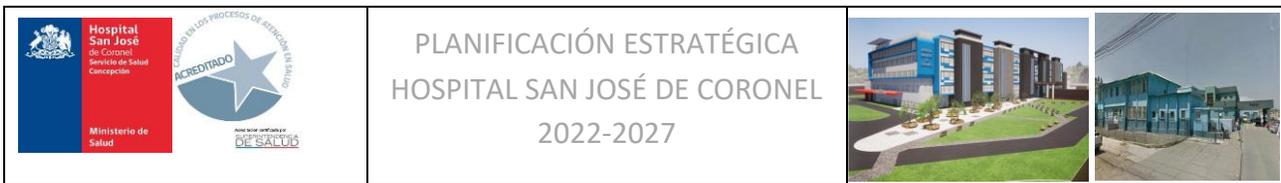
A esta Sub Dirección le corresponderá liderar la gestión administrativa del establecimiento, velando por la adecuada gestión de las áreas financieros, físicos, informáticos, y logísticos, con el fin de contribuir en el logro de los objetivos de la institución, asegurando acciones de calidad y la ejecución de un proceso eficaz y eficiente en la gestión administrativa.



2.5.4. ESTRUCTURA SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

A esta Sub Dirección le corresponderá liderar estrategias de mejoramiento continuo de los procesos asociados a la planificación y soporte de la gestión de personas; a la gestión del desempeño; proceso de gestión del desarrollo y de cambio organizacional, con el objeto de contar con equipos de trabajos altamente motivados y competentes.





3. DISEÑO METODOLÓGICO.

Para la elaboración de la Planificación Estratégica del Hospital San José de Coronel correspondiente al periodo 2022- 2027, se establecieron las siguientes características transversales para el desarrollo y posterior implementación:

- ✓ Proceso Participativo.
- ✓ Proceso Colaborativo.
- ✓ Proceso Representativo de sus trabajadores.

En esta etapa se generó la instancia para que integrantes de todos los estamentos pudieran ser parte de este proceso, lo que permitió dar un espacio de integración favoreciendo un trabajo sistemático y perdurable en el tiempo.

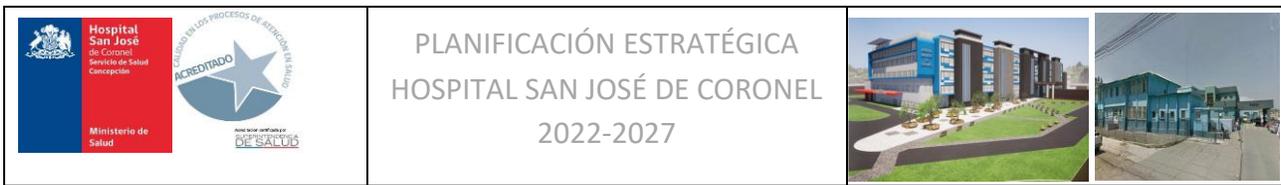
Para llevar a cabo este trabajo con las características antes mencionadas, se definió la conformación de un Equipo metodológico que fue abordando los elementos centrales en la elaboración de la Planificación Estratégica.

3.1 EQUIPO METODOLÓGICO.

El equipo metodológico se conformó por 8 participantes, de los cuales 6 corresponden a funcionarios del Hospital de Coronel con formación en planificación estratégica y 2 miembros del equipo directivo. El trabajo de este equipo metodológico, se inicia con la selección de los participantes, desarrollo de las actividades planificadas hasta la elaboración del documento final “Planificación Estratégica del Hospital San José de Coronel periodo 2022-2027”.

Principales funciones del Equipo Metodológico:

- ✓ Conformación de equipo de trabajo.
- ✓ Preparación de material a desarrollar en cada taller y actividad práctica.
- ✓ Realizar las actividades planificadas para cada taller.
- ✓ Sistematizar los resultados obtenidos en cada uno de los talleres o actividades.
- ✓ Elaborar documento final.



3.2 GRUPOS DE TRABAJO.

3.2.1. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.

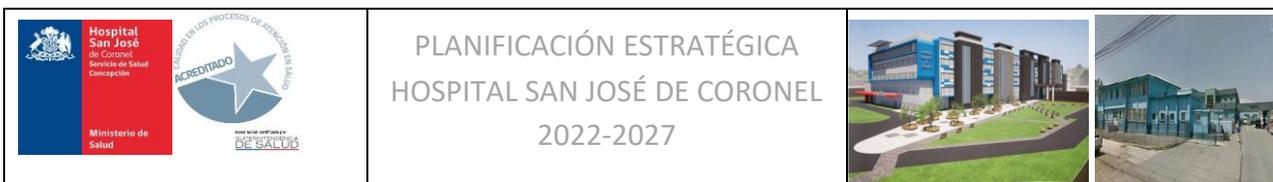
La Planificación Estratégica del Hospital San José de Coronel correspondiente al periodo 2022-2027 se realizó bajo un contexto participativo, a través de un grupo multidisciplinario de 60 integrantes los cuales se detallan a continuación:

- ✓ 28 funcionarios seleccionados de forma aleatoria, representativa y proporcional en relación a la cantidad de funcionarios por cada planta del establecimiento. (Ver Anexo N°1).
- ✓ 28 funcionarios pertenecientes al consejo técnico, quienes ejecutan cargos de responsabilidad dentro de la institución.
- ✓ 4 representantes Gremiales: FERTESS, FENATS, FENPRUSS Y ASENF.

3.2.2. ORGANIZACIÓN DE LOS GRUPOS

Debido a la pandemia **COVID-19** y con el fin de resguardar las medidas sanitarias, se desarrollaron actividades divididas en tres grupos de 20 participantes cada uno de ellos, de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ 1 Representante Gremial.
- ✓ 9 Integrantes del Consejo Técnico.
- ✓ 10 Funcionarios de selección aleatoria.
- ✓ 2 Monitoras de grupo pertenecientes al equipo metodológico.



3.3 METODOLOGÍA DE DESARROLLO ACTIVIDADES.

3.3.1. JORNADAS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Se realizaron 4 jornadas de talleres teórico – prácticos para cada grupo de trabajo con la asistencia de los participantes seleccionados, utilizando metodologías dinámicas y participativas, logrando la ejecución de un total de 12 talleres los cuales fueron liderados por 2 monitores en cada grupo, quienes tenían la tarea de guiar el desarrollo de los talleres, coordinar materiales de trabajo y finalmente consolidar los resultados obtenidos en cada actividad. Los temas trabajados en cada taller, se detallan a continuación:

- a) Primer Taller: Matriz FODA.
- b) Segundo Taller: Visión, Misión y Valores.
- c) Tercer Taller: Objetivos- Estrategias.
- d) Cuarto Taller: Indicadores.

A. Primera Jornada “Matriz FODA”: realizadas los días 12, 13 y 14 de julio 2022, cada grupo se subdividió en 2 equipos de trabajo con quienes se desarrolló el siguiente plan de trabajo:

Plan de Trabajo:

- ✓ Dinámica de presentación.
- ✓ Presentación de contenido teórico.
- ✓ Dinámica de conformación de equipos de trabajo.
- ✓ Actividad práctica “Elaborar FODA Institucional”.
- ✓ Revisión y Análisis grupal.

Posterior al contenido teórico entregado por las 2 monitoras, los participantes realizaron un análisis interno y externo del establecimiento, a través de la herramienta FODA. Para el desarrollo de esta actividad, se dividió el grupo en dos equipos de trabajo, otorgándoles 30 minutos para la ejecución práctica y terminado este tiempo un representante de cada equipo expuso los resultados a la audiencia.



B. Segunda Jornada “Visión, Misión y Valores”: realizadas los días 02, 03 y 04 de agosto 2022, cada grupo se subdividió en 2 equipos de trabajo con quienes se desarrolló el siguiente plan de trabajo.

Plan de Trabajo:

- ✓ Presentación de contenido teórico.
- ✓ Dinámica de conformación de equipos de trabajo.
- ✓ Actividad práctica “Elaborar Propuesta de Visión, Misión y Valores Institucionales”.
- ✓ Presentación de propuesta por cada equipo.

Para el desarrollo de este taller el equipo metodológico elaboró una presentación de inducción respecto a las características que debe contener una Misión, Visión, y los Valores Institucionales. Una vez finalizada la inducción se procedió a dar inicio a la etapa de la actividad práctica, en donde cada equipo diseñó una propuesta de Misión, Visión y Valores para el establecimiento, la que posteriormente fue compartida para toda la audiencia.



C. Tercera jornada “Establecer Objetivos - Estrategias”: realizadas los días 16, 17 y 18 de agosto 2022, cada grupo se subdividió en 2 equipos de trabajo con quienes se desarrolló el siguiente plan de trabajo.

Plan de Trabajo:

- ✓ Presentación de contenido teórico.
- ✓ Dinámica de conformación de equipos de trabajo.
- ✓ Actividad práctica “Establecer asociación entre estrategias existentes o estrategias propuestas por los participantes, en concordancia con los atributos destacados en la Misión y Visión institucionales creadas en jornada anterior para el cumplimiento de los objetivos”.
- ✓ Revisión y Análisis grupal.

Para el desarrollo de esta actividad se elaboró una presentación con la sistematización de los trabajos realizados anteriormente: FODA, Visión, Misión y Valores, para contextualizar los atributos destacados de mayor relevancia. Además, se realizó una síntesis de las estrategias

actualmente existentes relacionadas con el cumplimiento de los objetivos institucionales: COLDAS, EAR, Metas Sanitarias, COMGES, Acreditación.

En la actividad práctica cada grupo, de acuerdo a sus criterios, debió seleccionar cuál de las estrategias anteriormente mencionadas contribuía al cumplimiento de los atributos seleccionados como resultado del taller anterior. Si los participantes consideraban que ninguna de las estrategias existentes contribuirá al cumplimiento de los atributos y por lo tanto a la Visión y Misión del establecimiento, debían proponer nuevas estrategias. Finalmente, cada grupo expone el resultado de su trabajo.



D. Cuarta Jornada “Indicadores”: realizadas los días 06, 07 y 08 de septiembre 2022, cada grupo se subdividió en 2 equipos de trabajo con quienes se desarrolló el siguiente plan de trabajo:

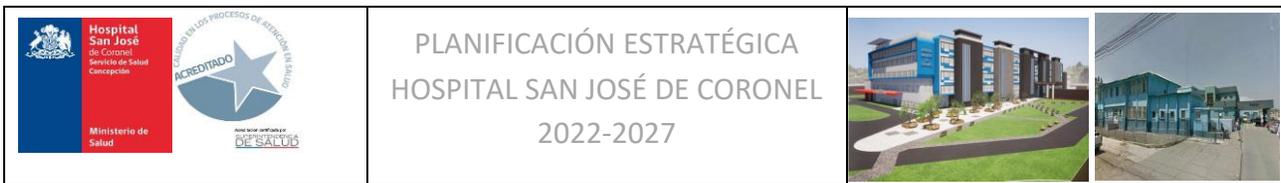
Plan de Trabajo:

- ✓ Presentación de contenido teórico.
- ✓ Dinámica de conformación de equipos de trabajo.
- ✓ Actividad práctica “Establecer 2 Indicadores y sus respectivas Metas para cada estrategia identificada y seleccionada como resultado del taller anterior.”
- ✓ Revisión y Análisis grupal.

Para el desarrollo de esta actividad se elaboró una presentación con el resumen de los resultados del taller N°2: Visión, Misión y Valores, con el fin de contextualizar el mapa estratégico y dar paso al marco teórico de indicadores y metas.

En la actividad práctica se asignó a cada grupo y de manera aleatoria, estrategias a trabajar, para las cuales debieron proponer 2 indicadores y sus respectivas metas, las que posteriormente fueron presentadas por un representante de cada equipo al resto de los participantes.





4. RESULTADOS

Posterior al desarrollo de cada uno de los talleres y como resultado del análisis y sistematización del trabajo realizado por cada equipo, pilar fundamental en este proceso, se obtuvo la actualización de la Planificación estratégica institucional, abarcando aspectos de la situación actual del establecimiento, así como también las nuevas proyecciones y desafíos.

Los resultados de este trabajo representan un consenso de objetivos, valores y estrategias que se representan en una nueva declaración de visión y misión institucional y que se expresan a continuación:

VISIÓN

“Ser un hospital asistencial docente de alta complejidad al sur del Bío Bío, líder en innovación, excelencia y calidad, otorgando atenciones con respeto, inclusión y trato humanizado centrado en las personas”.

MISIÓN

“Somos un hospital asistencial docente, de alta complejidad y autogestionado en red, acreditado en calidad y seguridad del paciente, orientado en resolver los problemas de salud de las personas que viven al sur del Bío Bío, de manera integral, humanizada e inclusiva, con servicios de excelencia a través de un equipo calificado y comprometido.”

VALORES

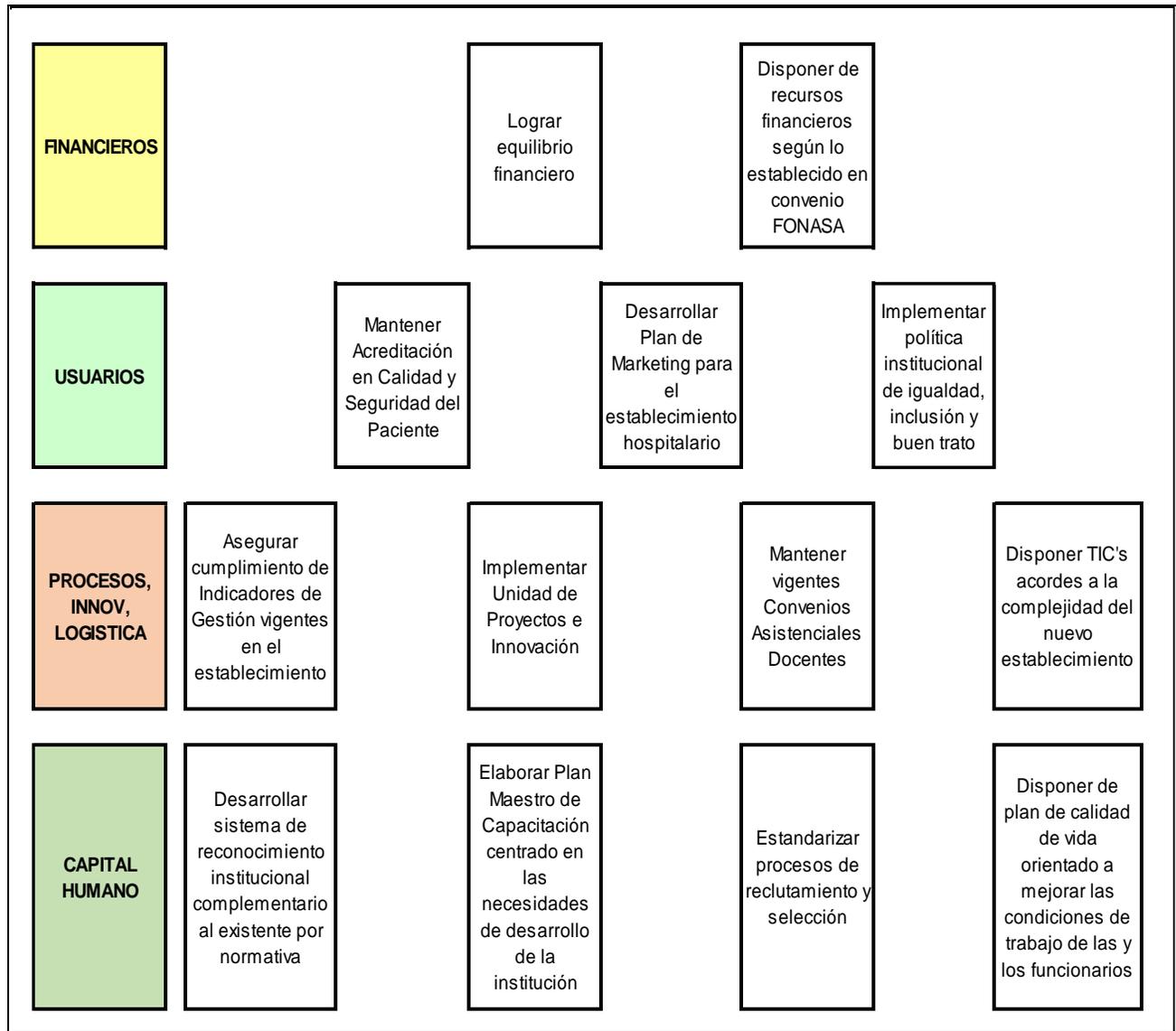
- ✓ **Respeto:** Reconocimiento, aceptación, apreciación y valoración de las cualidades de las personas y sus derechos.
- ✓ **Compromiso:** Vínculo emocional, intelectual y de identificación con los retos de la organización, transformando el DEBER hacer en QUERER hacer, siempre motivados por el bien común.
- ✓ **Confianza:** Creencia en sí mismo o en los otros que permite lograr los diferentes objetivos, metas y actividades, actuando de forma apropiada frente a situaciones o circunstancias determinadas.
- ✓ **Empatía:** Capacidad de comprender las emociones, perspectivas y experiencias del otro, lo que se demuestra a través de una actitud comunicativa y de respeto.
- ✓ **Excelencia:** Capacidad para llevar a cabo las tareas diarias de manera sobresaliente, minimizando las falencias o puntos débiles.

ANÁLISIS FODA

<p style="text-align: center;">FORTALEZA (Análisis interno de la Situación presente)</p> <table border="1"> <tr><td>F 1</td><td>RRHH Comprometido</td></tr> <tr><td>F 2</td><td>Familia Hospitalaria (relación laboral)</td></tr> <tr><td>F 3</td><td>Equipos de trabajo eficiente, proactivos y resolutivos</td></tr> <tr><td>F 4</td><td>Buenos Indicadores de Gestión.</td></tr> <tr><td>F 5</td><td>Autogestión/Autonomía.</td></tr> <tr><td>F 6</td><td>Establecimiento acreditado.</td></tr> <tr><td>F 7</td><td>Empatía con usuarios.</td></tr> <tr><td>F 8</td><td>Capacitación continua.</td></tr> </table>	F 1	RRHH Comprometido	F 2	Familia Hospitalaria (relación laboral)	F 3	Equipos de trabajo eficiente, proactivos y resolutivos	F 4	Buenos Indicadores de Gestión.	F 5	Autogestión/Autonomía.	F 6	Establecimiento acreditado.	F 7	Empatía con usuarios.	F 8	Capacitación continua.	<p style="text-align: center;">DEBILIDAD (Análisis interno de la Situación presente)</p> <table border="1"> <tr><td>D 1</td><td>Brecha de RRHH y Financiero.</td></tr> <tr><td>D 2</td><td>Alto Índice de Ausentismo Laboral</td></tr> <tr><td>D 3</td><td>Falta de Infraestructura.</td></tr> <tr><td>D 4</td><td>Falta de comunicación efectiva.</td></tr> <tr><td>D 5</td><td>Recurso económico.</td></tr> <tr><td>D 6</td><td>Proceso de Selección e inducción débil</td></tr> <tr><td>D 7</td><td>Rotación de Directores.</td></tr> <tr><td>D 8</td><td>Déficit en la cadena de abastecimiento – insumos.</td></tr> </table>	D 1	Brecha de RRHH y Financiero.	D 2	Alto Índice de Ausentismo Laboral	D 3	Falta de Infraestructura.	D 4	Falta de comunicación efectiva.	D 5	Recurso económico.	D 6	Proceso de Selección e inducción débil	D 7	Rotación de Directores.	D 8	Déficit en la cadena de abastecimiento – insumos.
F 1	RRHH Comprometido																																
F 2	Familia Hospitalaria (relación laboral)																																
F 3	Equipos de trabajo eficiente, proactivos y resolutivos																																
F 4	Buenos Indicadores de Gestión.																																
F 5	Autogestión/Autonomía.																																
F 6	Establecimiento acreditado.																																
F 7	Empatía con usuarios.																																
F 8	Capacitación continua.																																
D 1	Brecha de RRHH y Financiero.																																
D 2	Alto Índice de Ausentismo Laboral																																
D 3	Falta de Infraestructura.																																
D 4	Falta de comunicación efectiva.																																
D 5	Recurso económico.																																
D 6	Proceso de Selección e inducción débil																																
D 7	Rotación de Directores.																																
D 8	Déficit en la cadena de abastecimiento – insumos.																																
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDAD (Análisis externo de la Situación presente)</p> <table border="1"> <tr><td>O 1</td><td>Aumentar la resolutividad y la oferta de especialistas.</td></tr> <tr><td>O 2</td><td>Hospital Nuevo.</td></tr> <tr><td>O 3</td><td>Oportunidad Laboral.</td></tr> <tr><td>O 4</td><td>Convenio Docente Asistencial.</td></tr> <tr><td>O 5</td><td>Capacitación.</td></tr> <tr><td>O 6</td><td>Creación de nuevas políticas públicas.</td></tr> <tr><td>O 7</td><td>Desvinculación Atención Primaria.</td></tr> </table>	O 1	Aumentar la resolutividad y la oferta de especialistas.	O 2	Hospital Nuevo.	O 3	Oportunidad Laboral.	O 4	Convenio Docente Asistencial.	O 5	Capacitación.	O 6	Creación de nuevas políticas públicas.	O 7	Desvinculación Atención Primaria.	<p style="text-align: center;">AMENAZAS (Análisis externo de la Situación presente)</p> <table border="1"> <tr><td>A 1</td><td>Pandemia.</td></tr> <tr><td>A 2</td><td>Delincuencia.</td></tr> <tr><td>A 3</td><td>Poca oferta de profesionales especializados.</td></tr> <tr><td>A 4</td><td>Falta de insumos en el mercado.</td></tr> <tr><td>A 5</td><td>Deficiente funcionamiento APS.</td></tr> <tr><td>A 6</td><td>Salud mental de usuarios y funcionarios.</td></tr> <tr><td>A 7</td><td>Falta de recurso económico.</td></tr> <tr><td>A 8</td><td>Credibilidad del hospital.</td></tr> </table>	A 1	Pandemia.	A 2	Delincuencia.	A 3	Poca oferta de profesionales especializados.	A 4	Falta de insumos en el mercado.	A 5	Deficiente funcionamiento APS.	A 6	Salud mental de usuarios y funcionarios.	A 7	Falta de recurso económico.	A 8	Credibilidad del hospital.		
O 1	Aumentar la resolutividad y la oferta de especialistas.																																
O 2	Hospital Nuevo.																																
O 3	Oportunidad Laboral.																																
O 4	Convenio Docente Asistencial.																																
O 5	Capacitación.																																
O 6	Creación de nuevas políticas públicas.																																
O 7	Desvinculación Atención Primaria.																																
A 1	Pandemia.																																
A 2	Delincuencia.																																
A 3	Poca oferta de profesionales especializados.																																
A 4	Falta de insumos en el mercado.																																
A 5	Deficiente funcionamiento APS.																																
A 6	Salud mental de usuarios y funcionarios.																																
A 7	Falta de recurso económico.																																
A 8	Credibilidad del hospital.																																

MAPA ESTRATÉGICO

Para la implementación de la planificación estratégica periodo 2022-2027, se han establecido 13 estrategias de acción asociadas a los siguientes ámbitos: Financieros, Usuarios, Procesos-Innovación-Logística, Capital Humano.



INDICADORES

Para el seguimiento y evaluación de las 13 estrategias se definieron 28 indicadores, los que se presentan a continuación. (Ver detalle en Anexo N°2).

ÁMBITO	ESTRATEGIA	INDICADORES
CAPITAL HUMANO	Desarrollar sistema de reconocimiento institucional complementario al existente por normativa.	El establecimiento cuenta con sistema de reconocimiento institucional complementario.
		Aplicación del sistema de reconocimiento institucional complementario.
	Elaborar Plan Maestro de Capacitación centrado en las necesidades de desarrollo de la institución.	El establecimiento cuenta con plan un maestro de capacitación
		Cumplimiento del plan maestro de capacitación.
	Estandarizar Procesos de Reclutamiento y Selección.	Existencia de proceso de selección y reclutamiento estandarizado por resolución.
		Aplicación de protocolo local de reclutamiento y selección
	Disponer de plan de calidad de vida orientado a mejorar las condiciones de trabajo de las y los funcionarios.	El establecimiento cuenta con un plan institucional de calidad de vida.
		Aplicación del plan institucional de calidad de vida.

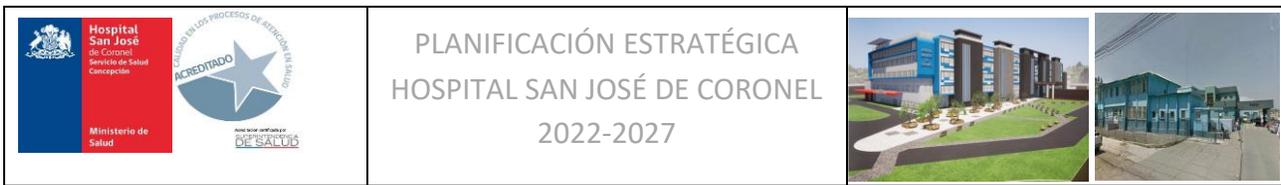


ÁMBITO	ESTRATEGIA	INDICADORES
PROCESOS INNOVACIÓN LOGÍSTICA	Asegurar cumplimiento de Indicadores de Gestión vigentes en el establecimiento.	Cumplimiento Convenios de Gestión Vigentes.
		Los funcionarios del establecimiento conocen los convenios de gestión vigentes.
	Implementar Unidad de Proyectos e Innovación.	El establecimiento cuenta con una Unidad de Proyecto e Innovación.
		Asesorías en proyectos de innovación en la Unidad.
	Mantener vigentes Convenios Asistenciales Docentes.	El hospital mantiene vigentes los convenios asistenciales docentes.
		Ampliación de convenios asistenciales docentes.
	Disponer TIC 's acordes a la complejidad del nuevo establecimiento.	El hospital implementa una Unidad de TIC's.
		El establecimiento cuenta con un diagnóstico de necesidades asociado a TIC'S.
		Diseñar proyecto según diagnóstico de las necesidades asociadas a TIC'S.



ÁMBITO	ESTRATEGIA	INDICADORES
USUARIOS	Mantener Acreditación en Calidad y Seguridad del Paciente.	Mantener la acreditación vigente.
		Cumplimiento programa anual de calidad y seguridad de la atención.
	Desarrollar Plan de Marketing para el establecimiento hospitalario.	El hospital cuenta con un Plan de Marketing.
		Cumplimiento de las actividades del plan de Marketing institucional.
	Implementar política institucional de igualdad, inclusión y buen trato.	El establecimiento cuenta con un plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.
		El Establecimiento cumple con el plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.

ÁMBITO	ESTRATEGIA	INDICADORES
FINANCIEROS	Lograr Equilibrio financiero	El establecimiento alcanza equilibrio financiero en el año presupuestario.
		Los funcionarios del establecimiento conocen la situación presupuestaria del establecimiento.
		Cumplimiento del pago de deuda según plazos definidos de acuerdo a la ley.
	Disponer de recursos financieros según lo establecido en convenio FONASA.	Asegurar el cumplimiento de las actividades comprometidas en convenio con FONASA
		Monitorear la recuperación de ingresos comprometidos en Convenio FONASA

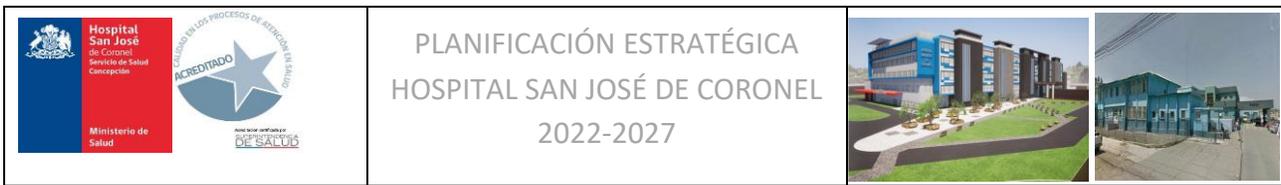


CONCLUSIÓN

Al finalizar este proceso de planificación estratégica participativa, podemos identificar variadas circunstancias y condiciones al interior de la institución que permiten observar, con una mirada prometedora, los nuevos desafíos de desarrollo para el hospital San José de Coronel.

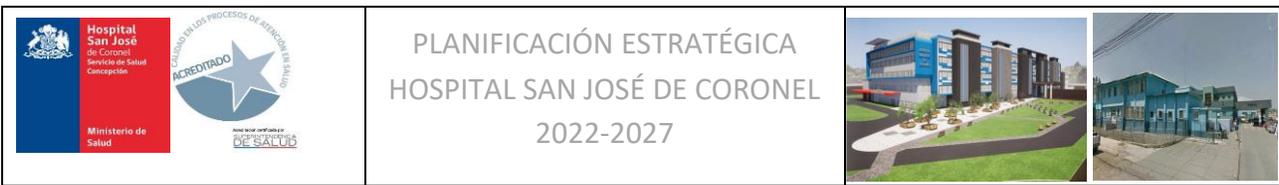
El proceso de construcción de la planificación estratégica permitió identificar un número importante de integrantes del equipo hospitalario dispuestos a asumir nuevos desafíos, distintos a sus labores habituales, conformando con ello un pool de nuevos líderes capaces de guiar y acompañar los procesos de cambio que deberá asumir el establecimiento, basado en sus valores y principios éticos; de igual forma, la presencia de funcionarios de todos los estamentos presentes en el hospital, permitió obtener una mirada inclusiva e integradora de las realidades que viven a diario en el desarrollo de sus actividades, de la misma manera permitió obtener propuestas y fórmulas para la ejecución de nuevas tareas, identificando oportunidades y esperanzas respecto a lo que será el nuevo rol del establecimiento dentro de la red asistencial, preparando con ello un cambio en la cultura organizacional que se adapte al nuevo contexto hospitalario.

Los resultados obtenidos en la presente planificación estratégica permiten disponer de un mapa que guiará y orientará las acciones de nuestro establecimiento por los próximos cinco años, entregando las condiciones necesarias para asumir el desafío que significa ser el segundo establecimiento de mayor complejidad del servicio de salud Concepción, preparado para atender a parte importante de la población de la provincia de Concepción y de la provincia de Arauco.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ✓ **SDM:** Subdirección Médica.
- ✓ **SDA:** Subdirección Administrativa.
- ✓ **SDGyDP:** Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- ✓ **SDGCE:** Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería.
- ✓ **TIC:** Tecnología de la Información y Comunicación.
- ✓ **UTI:** Unidad de Tratamiento Intensivo.
- ✓ **INE:** Instituto Nacional de Estadística.
- ✓ **PNAC:** Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- ✓ **PACAM:** Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
- ✓ **ERA:** Enfermedades Respiratorias Agudas.
- ✓ **IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas.
- ✓ **SAMU:** Servicio de Atención Médica de Urgencia.
- ✓ **PERC:** Producción, Eficiencia, Recursos y Costos.
- ✓ **GRD:** Grupo Relacionado Diagnóstico.
- ✓ **UGCC:** Unidad de Gestión Centralizada de Camas.
- ✓ **UMT:** Unidad de Medicina Transfusional.
- ✓ **PROSAM:** Programa de Salud Mental.
- ✓ **APS:** Atención Primaria de Salud.
- ✓ **UPC:** Unidad de Paciente Crítico.
- ✓ **FERTESS:** Federación Regional de Técnicos en Enfermería de los Servicios de Salud.
- ✓ **FENATS:** Federación Nacional de Trabajadores de la Salud.
- ✓ **FENPRUSS:** Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud.
- ✓ **ASENF:** Asociación de Enfermeras y Enfermeros.
- ✓ **COLDAS:** Convenio Asistencial Docente.
- ✓ **EAR:** Establecimiento Autogestionado en Red.
- ✓ **COMGES:** Compromisos de Gestión.
- ✓ **FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.



ANEXOS

ANEXO N°1: Tabla Selección de Funcionarios

ANEXO N°2: Indicadores

2.1: Indicadores Ámbito Capital Humano

2.2: Indicadores Ámbito Procesos, Innovación y Logística

2.3: Indicadores Ámbito Usuarios

2.4: Indicadores Ámbito Financiero

ANEXO N°1: SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS.

DOTACIÓN EFECTIVA	FUNCIONARIOS	%	PERSONAS	N° DE PERSONAS A SELECCIONAR
Ley Médica (15.076 y Ley 19.664)	117	17,8	4,97	5
Profesionales	144	21,9	6,12	6
Técnicos	232	35,2	9,86	10
Administrativos	69	10,5	2,93	3
Auxiliares	97	14,7	4,12	4
Total	659	100	28	28
Factor Cantidad de funcionarios a seleccionar	28			

ANEXO N°2: INDICADORES

2.1- CAPITAL HUMANO

ESTRATEGIA	DESARROLLAR SISTEMA DE RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL COMPLEMENTARIO AL EXISTENTE POR NORMATIVA.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El establecimiento cuenta con sistema de reconocimiento institucional complementario.	Aplicación del sistema de reconocimiento institucional complementario.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento elabora un sistema de reconocimiento institucional complementario al existente por normativa con el fin de incentivar y/o reconocer el desempeño de las y los funcionarios.	El establecimiento aplica los reconocimientos y/o incentivos contemplados en el Plan institucional.
META	Sistema de reconocimiento institucional formalizado y aprobado por resolución con un plazo no mayor a 6 meses desde la entrada en funcionamiento de la SDGyDP.	Si/No
PERIODICIDAD	Anual	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	SI/NO

ESTRATEGIA	ELABORAR PLAN MAESTRO DE CAPACITACIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE DESARROLLO DE LA INSTITUCIÓN.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El establecimiento cuenta con plan un maestro de capacitación	Cumplimiento del plan maestro de capacitación.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cuenta con plan un maestro de capacitación que incorpore actividades orientadas al funcionamiento actual y a la puesta en marcha del nuevo hospital de Coronel, (excluye especialidades y subespecialidades médicas).	El establecimiento ejecuta las actividades establecidas en el plan maestro de capacitación.
META	Plan maestro de capacitación elaborado al 31 diciembre 2023.	El 100% de lo establecido para el año calendario.
PERIODICIDAD	Anual	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	$\frac{\text{N.º de actividades realizadas del plan maestro en el periodo}}{\text{N.º total de actividades programadas del plan maestro para el periodo}}$
NUMERADOR		N.º de actividades realizadas del plan maestro en el periodo.
DENOMINADOR		N.º total de actividades programadas del plan maestro para el periodo.

ESTRATEGIA	ESTANDARIZAR PROCESOS DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	Existencia de proceso de selección y reclutamiento estandarizado por resolución.	Aplicación de protocolo local de reclutamiento y selección
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cuenta con protocolo local estandarizado de reclutamiento y selección aprobado por resolución.	El establecimiento utiliza el protocolo local de reclutamiento y selección en los procesos de ingreso a la institución.
META	Protocolo elaborado y formalizado al 31 de marzo 2023.	1). 90% de las contrataciones de reclutamiento y selección de acuerdo a protocolo. 2). 100% de la provisión de cargos se realice de acuerdo a protocolo de reclutamiento y selección.
PERIODICIDAD	Trimestral	De acuerdo a los procesos de Selección.
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	1) N° de contrataciones realizadas de acuerdo a protocolo / N° Total de contrataciones realizadas. 2) N° de provisión de cargo realizadas de acuerdo a protocolo/ N° Total de provisiones de cargo realizadas.
NUMERADOR		1). N° de contrataciones realizadas de acuerdo a protocolo. 2) N° de provisión de cargo realizadas de acuerdo a protocolo.
DENOMINADOR		1) N° Total de contrataciones realizadas. 2) N° Total de provisiones de cargo realizadas.

ESTRATEGIA	DISPONER DE PLAN DE CALIDAD DE VIDA ORIENTADO A MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS Y LOS FUNCIONARIOS.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El establecimiento cuenta con un plan institucional de calidad de vida.	Aplicación del plan institucional de calidad de vida.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento elabora un plan institucional de calidad de vida con el fin de mejorar las condiciones de trabajo de las y los funcionarios.	Dar cumplimiento a lo establecido en el plan de calidad de vida, orientada a mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios.
META	Plan institucional de calidad de vida aprobado por resolución con un plazo no mayor a 6 meses desde la entrada en funcionamiento de la SDGyDP.	Ejecutar al menos el 90% de las actividades contempladas en el plan institucional de calidad de vida.
PERIODICIDAD	Anual	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	N.º de actividades ejecutadas del plan de calidad de vida en el periodo/ N° total de actividades programadas en el plan de calidad de vida en el periodo.
NUMERADOR		N.º de actividades ejecutadas del plan de calidad de vida en el periodo.
DENOMINADOR		N° total de actividades programadas en el plan de calidad de vida en el periodo.

2.2 INDICADORES ESTRATEGIA PROCESOS, INNOVACIÓN Y LOGÍSTICA

ESTRATEGIA	ASEGURAR CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN VIGENTES EN EL ESTABLECIMIENTO.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	Cumplimiento Convenios de Gestión Vigentes.	Los funcionarios del establecimiento conocen los convenios de gestión vigentes.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cumple con el 100% de los convenios de gestión vigentes (EAR, Metas Sanitarias, COMGES, Convenio FONASA).	Se realizan 3 actividades de difusión general para que los funcionarios tomen conocimiento de los convenios comprometidos por el establecimiento.
META	Cumplimiento del 100% de los convenios vigentes.	100% de las actividades de difusión realizadas durante el año.
PERIODICIDAD	Mensual, Trimestral, Semestral, Anual	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	N° de convenios vigentes que cumplen la totalidad de indicadores solicitados	N° de actividades de difusión realizadas durante el trimestre/ N° de actividades de difusión planificadas en el trimestre X 100.
NUMERADOR	N° de convenios vigentes que cumplen la totalidad de indicadores solicitados / N° de convenios vigentes.	N° de actividades de difusión realizadas durante el trimestre.
DENOMINADOR	N° de convenios vigentes.	N° de actividades de difusión planificadas en el trimestre.

ESTRATEGIA	IMPLEMENTAR UNIDAD DE PROYECTOS E INNOVACIÓN.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El establecimiento cuenta con una Unidad de Proyecto e Innovación.	Asesorías en proyectos de innovación en la Unidad.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cuenta con una Unidad de Proyecto e Innovación formalizada a través de resolución durante el año en curso o calendario.	La unidad de proyecto será la responsable de asesorar en el diseño y desarrollo de los proyectos institucionales de acuerdo a la demanda de las distintas unidades del hospital.
META	Tener implementada la unidad al 31 de marzo 2023.	≥90%
PERIODICIDAD	Anual	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	N° de proyectos diseñados y/o evaluados por la unidad en el periodo / N° total de proyectos desarrollados por la Unidad en el periodo *100.
NUMERADOR		N° de proyectos diseñados y/o evaluados por la unidad en el periodo.
DENOMINADOR		N° total de proyectos desarrollados por la Unidad en el periodo.

ESTRATEGIA	MANTENER VIGENTES CONVENIOS ASISTENCIALES DOCENTES.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El hospital mantiene vigentes los convenios asistencial docentes.	Ampliación de convenios asistencial docente.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento mantiene vigentes convenios asistenciales docentes con diversos centros formadores formalizados a través de resolución.	El establecimiento amplía los convenios asistenciales vigentes incorporando 3 niveles de formación: 1.-Técnica 2.-Profesional de pregrado 3.-Postgrado.
META	Mantener vigentes convenios asistenciales docentes	Dispone de al menos 1 convenio asistencial docente por nivel de formación al inicio del funcionamiento del nuevo Hospital de Coronel.
PERIODICIDAD	Anual	Anual
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	SI/NO
NUMERADOR		
DENOMINADOR		

ESTRATEGIA	DISPONER TIC 'S ACORDES A LA COMPLEJIDAD DEL NUEVO ESTABLECIMIENTO.		
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2	INDICADOR N°3
NOMBRE	El hospital implementa una Unidad de TIC's	El establecimiento cuenta con un diagnóstico de necesidades asociado a TIC'S.	Diseñar proyecto según diagnóstico de las necesidades asociadas a TIC'S.
DESCRIPCIÓN	El hospital implementa una Unidad de TIC'S formalizado a través de resolución durante el año en curso o calendario.	El hospital desarrolla diagnóstico de necesidades de TIC'S en las diferentes unidades de acuerdo al organigrama del establecimiento.	La Unidad de TIC'S será responsable de diseñar proyecto para incorporar en la proyección presupuestaria para el año 2025.
META	Tener implementada la Unidad al 31 de diciembre 2023	Se levanta diagnóstico de necesidades en al menos un 80% de las unidades de acuerdo a organigrama del hospital al 30 de junio del 2024.	Contar con proyecto TIC'S a octubre del año 2024.
PERIODICIDAD	Anual	Trimestral	Anual
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	N° de unidades evaluadas para diagnóstico TIC'S / N° total de unidades según organigrama del establecimiento X 100.	SI/NO
NUMERADOR		N° de unidades evaluadas para diagnóstico TIC'S.	
DENOMINADOR		N° total de unidades según el organigrama del establecimiento.	

2.3 INDICADORES ESTRATEGIA USUARIOS

ESTRATEGIA	MANTENER ACREDITACIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	Mantener la acreditación vigente.	Cumplimiento programa anual de calidad y seguridad de la atención.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cumple con el 100% de los requisitos establecidos para la Acreditación en calidad y seguridad del paciente.	El establecimiento ejecuta actividades de manera continua para asegurar el cumplimiento de las características incluidas en la acreditación de calidad y seguridad del paciente.
META	Obtiene Reacreditación Institucional.	≥ 80%
PERIODICIDAD	3 años	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	% de requisitos mínimos exigidos para el programa cumplidos en el periodo/ % total de requisitos mínimos exigidos para el programa en el periodo X 100.
NUMERADOR		% de requisitos mínimos exigidos para el programa cumplidos en el periodo.
DENOMINADOR		% total de requisitos mínimos exigidos para el programa en el periodo.

ESTRATEGIA	DESARROLLAR PLAN DE MARKETING PARA EL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El hospital cuenta con un Plan de Marketing.	Cumplimiento de las actividades del plan de Marketing institucional.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cuenta con un plan de Marketing institucional orientado al usuario interno y externo, formalizado a través de resolución durante el primer trimestre de cada año calendario.	El establecimiento ejecuta las actividades contempladas en el plan de Marketing institucional.
META	Plan de Marketing elaborado al 31 de marzo de cada año	≥90%
PERIODICIDAD	Trimestral	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/No	N.º de actividades ejecutadas del plan de Marketing institucional / N.º de actividades programadas en el Plan de Marketing institucional X 100.
NUMERADOR		N.º de actividades ejecutadas del plan de Marketing institucional.
DENOMINADOR		N.º de actividades programadas en el Plan de Marketing institucional.

ESTRATEGIA	IMPLEMENTAR POLÍTICA INSTITUCIONAL DE IGUALDAD, INCLUSIÓN Y BUEN TRATO.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	El establecimiento cuenta con un plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.	El Establecimiento cumple con el plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cuenta con un plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato formalizado a través de resolución.	El establecimiento ejecuta las actividades contempladas en el Plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.
META	Plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato elaborado al 31 de marzo de cada año.	≥90%
PERIODICIDAD	Trimestral	Trimestral
FORMULA DE CALCULO	SI/NO	$N.º \text{ de actividades ejecutadas del Plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato} / N.º \text{ de actividades programadas en el Plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato} \times 100.$
NUMERADOR		$N.º \text{ de actividades ejecutadas del Plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.}$
DENOMINADOR		$N.º \text{ de actividades programadas en el Plan institucional de inclusión, igualdad y buen trato.}$

2.4 INDICADORES ESTRATEGIA FINANCIEROS

ESTRATEGIA	LOGRAR EQUILIBRIO FINANCIERO		
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2	INDICADOR N°3
NOMBRE	El establecimiento alcanza equilibrio financiero en el año presupuestario.	Los funcionarios del establecimiento conocen la situación presupuestaria del establecimiento.	Cumplimiento del pago de deuda según plazos definidos de acuerdo a la ley.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento logra mantener el equilibrio presupuestario financiero entre los ingresos y gastos devengados.	Se realizan 3 actividades de difusión para que los funcionarios tomen conocimiento de la realidad presupuestaria.	El establecimiento reconoce los compromisos por pagar con los proveedores y ejecuta los pagos de acuerdo a los plazos definidos.
META	Menor o igual a 1.	100% de las actividades realizadas durante el año presupuestario.	≥90%
PERIODICIDAD	Anual	Semestral	Mensual
FORMULA DE CALCULO	Ingresos devengados/ gastos devengados X 100.	N° de actividades de difusión realizadas durante el semestre/ N° de actividades de difusión planificadas en el semestre X 100.	N° de Documentos tributarios electrónicos pagados en el periodo/ N° total de documentos tributarios electrónicos devengados en el periodo X 100.
NUMERADOR	Ingresos devengados.	N° de actividades de difusión realizadas durante el semestre.	N° de Documentos tributarios electrónicos pagados en el periodo.
DENOMINADOR	Gastos devengados.	N° de actividades de difusión planificadas en el semestre.	N° total de documentos tributarios electrónicos devengados en el periodo.

ESTRATEGIA	DISPONER DE RECURSOS FINANCIEROS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN CONVENIO FONASA.	
	INDICADOR N°1	INDICADOR N°2
NOMBRE	Asegurar el cumplimiento de las actividades comprometidas en convenio con FONASA.	Monitorear la recuperación de ingresos comprometidos en Convenio FONASA.
DESCRIPCIÓN	El establecimiento cumple con las actividades comprometidas en el convenio FONASA.	El establecimiento evalúa periódicamente que FONASA realice la transferencia de recursos de acuerdo a lo establecido en el convenio de gestión.
META	100% ITEM comprometidos en convenio FONASA.	El 100% de los recursos comprometidos sean transferidos al establecimiento.
PERIODICIDAD	Anual	Mensual
FORMULA DE CALCULO	N° de actividades realizadas de Convenio FONASA / N° Total de actividades comprometidas en Convenio FONASA X 100.	Monto transferido por FONASA en el periodo/ Monto comprometido por FONASA en el periodo X 100.
NUMERADOR	N° de actividades realizadas de Convenio FONASA.	Monto transferido por FONASA en el periodo.
DENOMINADOR	N° Total de actividades comprometidas en Convenio FONASA.	Monto comprometido por FONASA en el periodo.



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL
2022-2027



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL
2022-2027