



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**Dpto. Planificación y Control de Gestión**  
**PQR/JCT/JAC/MML/CRK/gpc**

RESOLUCION EXENTA N° 2467

**IQUIQUE, 14 JUN. 2019**

**VISTOS** Lo establecido en el artículo N° 36 letra c) del D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija en texto refundido, coordinado y sistematizado, el Decreto N° 2.763/79 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; lo dispuesto en el artículo 46 letra e) del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.F.L. N° 29/04 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 Estatuto Administrativo, Decreto 80/2015 del Ministerio de Salud, Resolución N° 1.600/08 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N°2155/2015.

**CONSIDERANDO:**

- 1.** Que, para establecer un Plan Estratégico, una organización debe tener una visión clara de su objetivo, de sus fines y de la forma de alcanzar ese objetivo.
- 2.** Que, se hace necesario establecer una estructura organizacional a través de procesos preestablecidos que ordenadamente conectan las distintas áreas de la organización formalizada por Resolución Exenta N°2963 de fecha 05 de septiembre del 2018.
- 3.** Que, la Planificación Estratégica 2019 - 2023 fue presentada ante el Consejo Integrador de la Red Asistencial C.I.R.A., en fecha 31 de mayo de 2019, instancia en la que fue aprobada por los integrantes del C.I.R.A.



4. Que, debe aplicarse un modelo de gestión eficiente que permita llevar a cabo estos procesos para el alcance de los objetivos propuestos, principalmente con un enfoque RISS, basada en resultados.

**RESUELVO:**

Apruébese, la Planificación Estratégica 2019-2023 del Servicio de Salud Iquique.

**ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,**



**PATRICIA QUINTARD ROJAS**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**



4. Que, debe aplicarse un modelo de gestión eficiente que permita llevar a cabo estos procesos para el alcance de los objetivos propuestos, principalmente con un enfoque RISS, basada en resultados.

**RESUELVO:**

Apruébese, la Planificación Estratégica 2019-2023 del Servicio de Salud Iquique.

**ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,**



**PATRICIA QUINTARD ROJAS  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Lo que me permito transcribir a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.



**DISTRIBUCION:**

- |   |   |
|---|---|
| @ Subdirector Administrativo S.S.I.                                       | @ Jorge González C.                               |
| @ Subdirector Médico S.S.I.   | @ Luz Huenupil I.                                 |
| @ Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas S.S.I.              | @ Pablo Medina H.                                 |
| @ Director HETG   | @ Dpto. Planificación y Control de Gestión S.S.I. |
| @ Directora CGU Dr. Héctor Reyno  | @ Jefa Dpto. Auditoría S.S.I.                     |
| @ Jefe Dpto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza S.S.I. | @ Jurídica S.S.I.                                 |
| - Oficina de Partes S.S.I.  |   |

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2019-2023**

***Nuestro compromiso con la atención de excelencia a nuestros usuarios mediante la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de la Región.***

*La Planificación Estratégica para el período 2019-2023, se realizó de manera participativa, a partir de la conformación de un equipo multidisciplinario el cual desarrolló un diagnóstico tanto de la situación interna como externa en que se emplaza el Servicio de Salud Iquique, reconociendo las fortalezas y las áreas de mejora con miras a las oportunidades de la red asistencial, centrando las ventajas en la generación de valor para nuestros usuarios.*

*El plan está orientado por el enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para contribuir a entregar prestaciones más accesibles, equitativas, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan las expectativas ciudadanas.*

*Agradecemos a todas y a todos quienes participaron en este proceso por sus valiosos aportes que nos permitirán alcanzar nuestros objetivos institucionales.*

A los Servicios de Salud, según lo dispuesto en el Art. 1º del Decreto 140/2005, les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial de la Región, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección, prevención y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Dando cumplimiento a las políticas, normas, planes y programas que el Ministerio de Salud establezca.

## I.- DEFINICIONES

### A) PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

La planificación estratégica es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos.

Por lo tanto, para establecer un plan estratégico, una organización debe tener una visión clara de su objetivo, de sus fines y de la forma de alcanzar ese objetivo. Estos elementos parecen sencillos, pero en el complejo entorno de los sistema de salud, es necesario analizar previamente qué se espera conseguir exactamente con el plan estratégico, qué abarcará, qué procesos e instrumentos se utilizarán para apoyarlo, y cómo se supervisarán y medirán su aplicación y sus logros efectivos.

### B) MODELO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD RISS

El modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud RISS, basadas en APS, cuyos pilares conceptuales son: Enfoque de Derechos, el Modelo de Salud Familiar y Determinantes Sociales de la Salud, aborda ámbitos estratégicos de la acción sanitaria integral para comprender la complejidad del bienestar de las personas y sus comunidades.

La metodología de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) propone 4 ámbitos de abordaje, para avanzar hacia modelos de atención integrados y centrados en los usuarios:

<b>1. MODELO ASISTENCIAL</b>	<b>2. GOBERNANZA Y ESTRATEGIAS</b>	<b>3. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>4. ASIGNACIÓN DE RECURSOS E INCENTIVOS</b>
------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	---

### C) CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El Comando de Mando Integral (CMI), más conocido como Balance Scorecard (BSC), puede desempeñar un rol importante en la gestión de las organizaciones de salud. La principal ventaja de esta herramienta es que permite alinear la visión, misión, objetivos y estrategia con el quehacer de todos los días, ayudando así a la organización a avanzar hacia el éxito.

## II.- METODOLOGÍA

Como guía metodológica utilizada para el desarrollo del Plan Estratégico 2019-2023 del Servicio de Salud Iquique se utilizó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud que utiliza el Balanced Scorecard o cuadro de mando integral, que considera las 4 perspectivas estándar, desarrollando mapas estratégicos, vinculando las líneas estratégicas, objetivos e indicadores a cada una de ellas según corresponda; las perspectivas son:

- Perspectiva financiera
- Perspectiva del cliente
- Perspectiva del proceso interno
- Perspectiva de aprendizaje y crecimiento (o innovación y aprendizaje)

Esta metodología contempla 3 fases o etapas de abordaje:

- Etapa 1: Identificación de elementos direccionales
- Etapa 2: Formulación Estratégica
- Etapa 3: Entrega Final

### Objetivo General

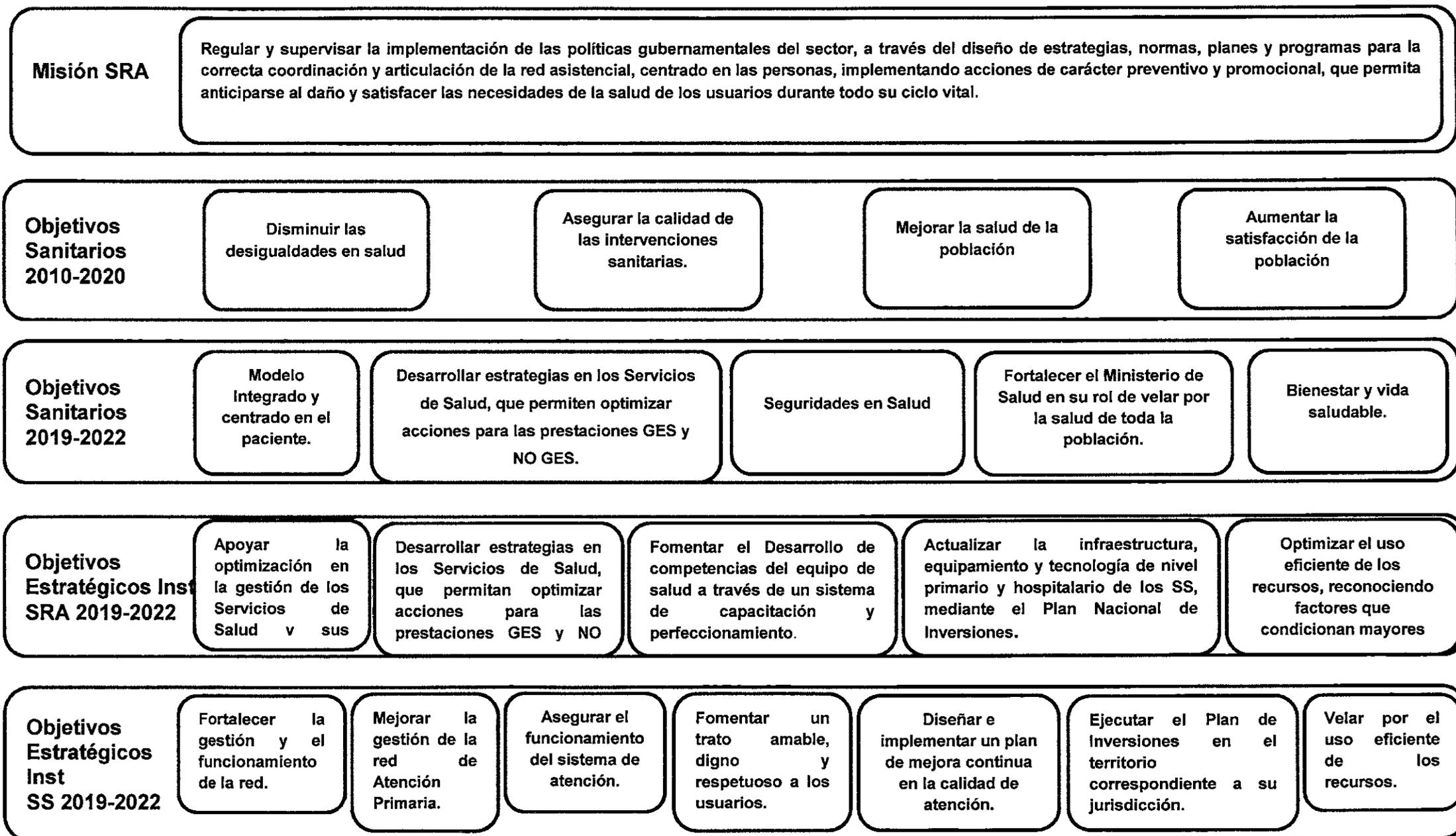
Disponer de un plan de desarrollo estratégico, que considere el marco conceptual de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), como modelo de funcionamiento de los Servicios de Salud del país, e implementar un cuadro de mando integral, que permita monitorear los compromisos y metas establecidas del plan estratégico, a objeto de fortalecer la gestión estratégica y contribuir al logro de los macro objetivos Ministeriales.

### Objetivos Específicos

Elaborar un plan de desarrollo estratégico para el periodo 2016-2018, cuyo desarrollo aborde las líneas temáticas y factores clave de éxito de las RISS, consolidando iniciativas, proyectos y estrategias que permitan la integración de cada red asistencial de los 29 servicios de salud del país, para optimizar el ciclo de atención de salud, que le corresponde entregar a las personas de su red asistencial.

Implementar un cuadro de mando integral por cada Servicio de Salud, que permita ejecutar, medir y gestionar los lineamientos estratégicos, del plan de desarrollo estratégico elaborado o actualizado en cada Servicio de Salud.

### III.- MAPA ESTRATEGICO SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES 2018-2022



#### IV.- ACTUALIZACION MISIÓN, VISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES

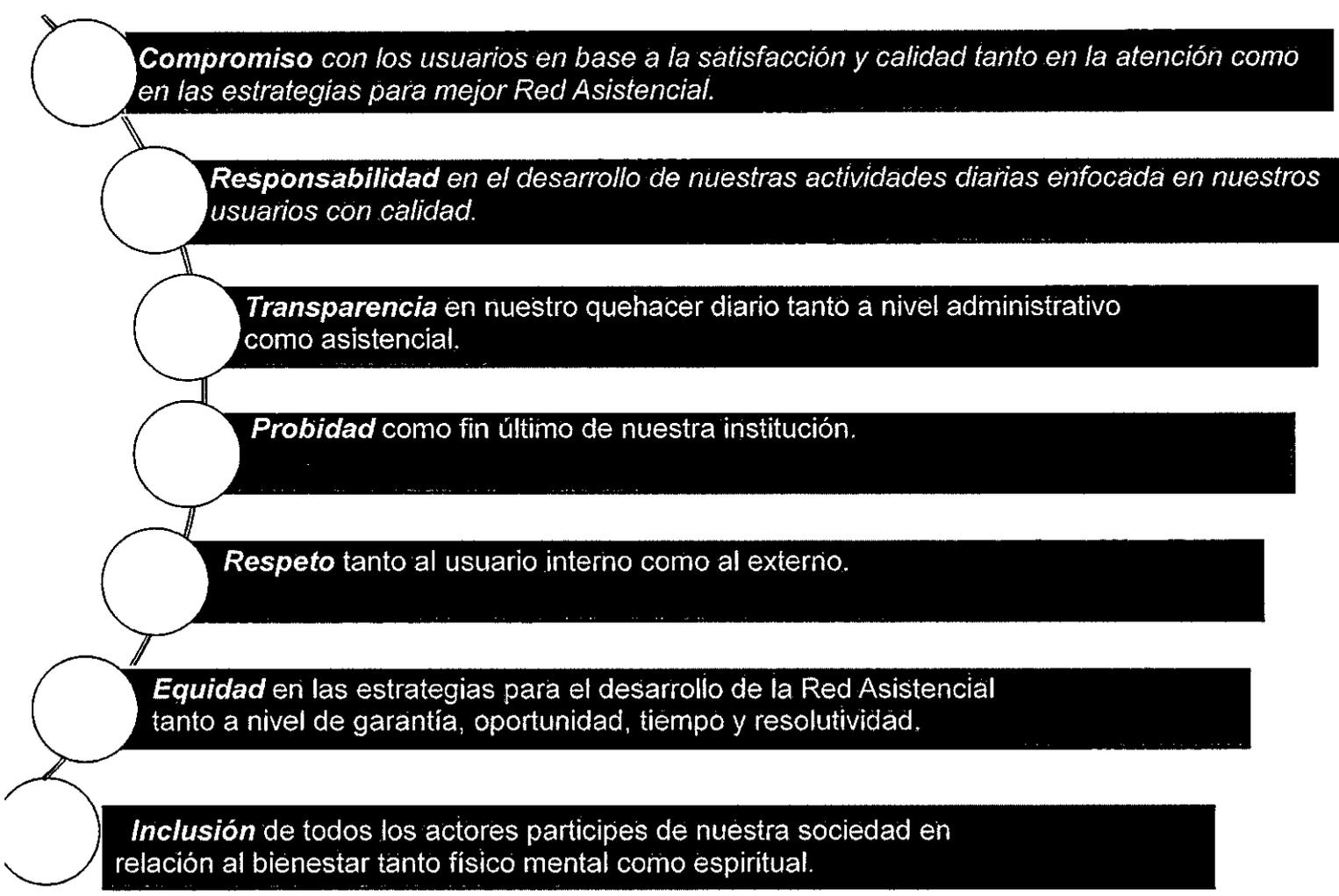
##### Misión Servicio de Salud Iquique

*"Ser un Servicio Público que gestiona, articula e integra la Red Asistencial de Salud de la Región de Tarapacá, centrada en el usuario y de acuerdo al perfil de salud de la población, con participación activa de la comunidad, entregando atenciones de salud de calidad, en forma oportuna y equitativa, promoviendo la formación en salud"*

##### Visión Servicio de Salud Iquique

*"Ser una institución de excelencia, centrada en los usuarios y reconocida por contribuir a mejorar la salud de la población de la Región de Tarapacá"*

##### Valores Institucionales Servicio de Salud Iquique



**Compromiso** con los usuarios en base a la satisfacción y calidad tanto en la atención como en las estrategias para mejorar Red Asistencial.

**Responsabilidad** en el desarrollo de nuestras actividades diarias enfocada en nuestros usuarios con calidad.

**Transparencia** en nuestro quehacer diario tanto a nivel administrativo como asistencial.

**Probidad** como fin último de nuestra institución.

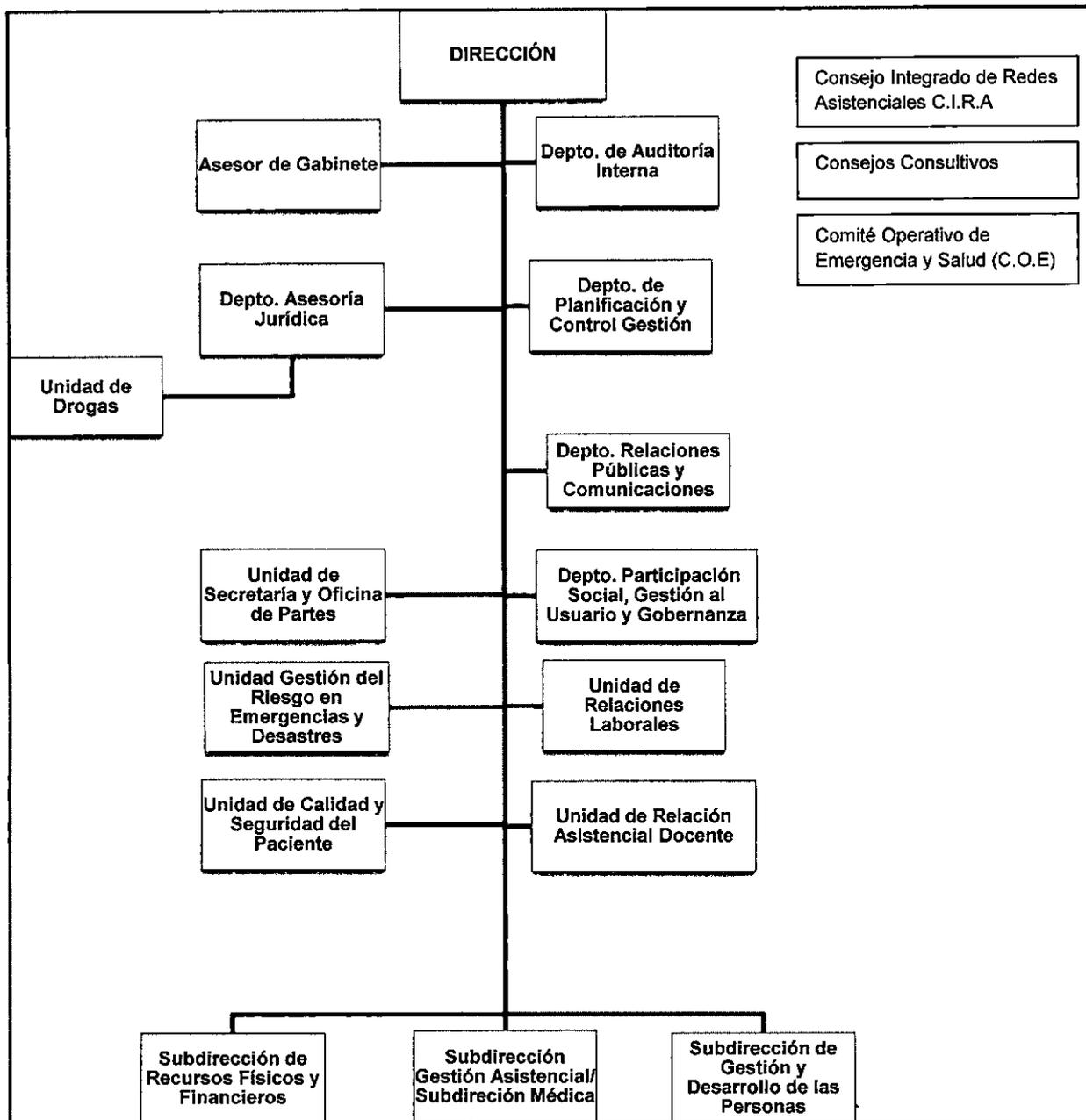
**Respeto** tanto al usuario interno como al externo.

**Equidad** en las estrategias para el desarrollo de la Red Asistencial tanto a nivel de garantía, oportunidad, tiempo y resolutivez.

**Inclusión** de todos los actores partícipes de nuestra sociedad en relación al bienestar tanto físico mental como espiritual.

## Organigrama Interno

El Organigrama Interno aprobado por Resolución N°2280 de fecha 03 de julio 2018.



## V.- FORMULACIÓN ESTRATEGICA

### Análisis Externo - PEST

El análisis externo consideró la metodología de grupos en cada uno tomó un factor PEST (Político, Económico, Social y Tecnológico) y lo desarrolló para luego compartirlos y consensuarlos con el resto del equipo.

FACTORES POLÍTICOS	
Normativa y protección medio ambiental Decretos N°78/2012, N°42/2016 almacenaje y residuos de sustancias peligrosas Impactos	Aspecto logístico en la implementación en la eficiencia operacional en la atención de salud.
Normativa de acústica y visual	Podría aumentar costo de construcción de nuevos establecimientos.
Ley de presupuesto	Se ajusta el presupuesto de salud.
Aplicación de test rápido de VIH	Incongruencia entre Decreto N°182.
Insumos del sector, Ley incentivo al retiro	Cese de funciones y pérdida de experiencia calificada.

FACTORES ECONÓMICOS	
Desaceleración económica del País	Desempleo y pobreza, aumenta el gasto en la atención de la salud en el sector público, aumento de la demanda
Recursos existentes o disponibles	Mejorar la disciplina financiera del servicio Uso eficiente de los recursos en base a mejora de los procedimientos Priorización y focalización de recursos con mirada en el perfil epidemiológico

FACTORES SOCIALES	
Integración	Aumento de población y demanda en la salud Profesionales provenientes del extranjero. Debido a falta de educación gratuita.
Falta infraestructura, equipamiento y especialistas en salud (recursos)	Movilización de la población a centros de salud externos de la región. Tanto por decisión propia o clínica
Aumento de la población de la tercera edad	Mayor uso de recursos enfocados en la tercera edad.
Juventud con mayor acceso a droga y sexualidad	Aumento en la población con jóvenes con enfermedades de transmisión sexual y trastornos psicológicos
Crecimiento demográfico de la Región	Problemas en salud que no son abastecidos. Falta de recursos.
Aumento en la pobreza y desempleo	Aumento demanda en salud del sector público

FACTORES TECNOLÓGICOS	
Falta de renovación tecnológica por parte de personas claves que se sienten empujadas	No se implementan nuevos sistemas Baja productividad.
Competencias personales (formación)	Cambios se generan desde iniciativas locales
Brecha generacional, renovación	No hay conexiones con los jóvenes milenarios.
Apoyo y acompañamiento institucional para el cambio en el avance tecnológico	Retroceso y lentitud en el avance tecnológico
Telemedicina como oportunidad de desarrollo	Bizarrón en el sector de tecnología
Existe tecnología disponible para mejorar registro y gestión de la información	Tecnologías instaladas quedan sin uso, desaprovechando recursos No se aprovecha la tecnología existente Disminuye la oportunidad de atención.
Impacto de la tecnología en el proceso diagnóstico	Aumenta resolvidad, mejora oportunidad y proceso.
Falta de inversión en tecnología en áreas administrativas	Potencial de desarrollo y mejora de gestión y toma de decisiones con el uso de la tecnología disponible

## Análisis Interno

El análisis interno consideró la metodología de análisis FODA mediante la herramienta de "lluvias de ideas" lo que nos permitió generar una revisión de los aspectos a mejora para este ejercicio. El resultado de esto nos permitió generar un análisis matricial y con esto jerarquizar y sugerir objetivos de acción para el desarrollo de la planificación estratégica.

A continuación se presenta los resultados en conjunto con el análisis matricial jerarquizado.

	Recursos Humanos	Estructura Organizacional	Financiero	Usuario
<b>Fortaleza (F)</b>	<p>1.- Funcionarios comprometido</p> <p>2.- Funcionarios flexibles que se adaptan a las nuevas tareas encomendadas</p>	<p>1.- Existe organigrama formal</p> <p>2.- Existen procedimientos formales</p> <p>3.- Marco normativo establecido</p> <p>4.- Existen herramientas de comunicación conocidos</p>	<p>1.- Existe presupuesto aprobado</p> <p>2.- Existe Plan de compra</p> <p>3.- Existe control presupuestario</p> <p>4.- Comunicación efectiva con los proveedores, como usuario</p>	<p>1.- Se utilizan las plataformas comunicacionales sociales</p> <p>2.- Se utilizan las herramientas establecidas de participación ciudadana</p> <p>3.- Se cumplen con la normativa establecida de calidad y oportunidad de la respuesta</p> <p>4.- Se fomentan la información de los derechos y deberes de los usuarios</p>
<b>Debilidades (D)</b>	<p>1.- Necesidad de formación atingente a las funciones encomendadas</p> <p>2.- Distribución inequitativa de la responsabilidad</p> <p>3.- Decreciente sentido de pertenencia de los funcionarios</p>	<p>1.- Burocracia en los procesos</p> <p>2.- Falta procesos optimizados y control de ellos</p> <p>3.- Condiciones laborales deficientes con distribución desigual de los recursos</p>	<p>1.- Gestión del estado de pago no oportuno</p> <p>2.- Desconocimiento de los procesos financieros</p> <p>3.- Desconocimiento de la Glosa presupuestaria</p>	<p>1.- No se da a conocer o difundir a los usuarios la Red Asistencial</p> <p>2.- No está definido con claridad el perfil epidemiológico de enfermedades emergentes</p> <p>3.- No se evidencian los Determinantes Sociales como factor multidimensional en planes de los establecimientos de la red.</p> <p>4. No se cuenta con financiamiento para el trabajo participativo en red.</p>
		<p>4.- Desconocimiento del organigrama</p> <p>5.- Niveles de responsabilidad difuminados por falta de definición de los perfiles de cargo</p> <p>6.- Falta integración y comunicación entre las áreas</p> <p>7.- Jefaturas con falta de liderazgo</p>	<p>4.- Falta establecer presupuesto por centro de costo</p> <p>5.- Se desconoce la manera en que designa el presupuesto por parte de las unidades</p>	
<b>Oportunidades (O)</b>	<p>1.- Generar instancia integrativas para fomentar el sentido de pertenencia de los funcionarios con la institución</p>	<p>1.- Establecer procesos de comunicación formal para toda la Red del Servicio de Salud</p>	<p>1.- Establecer trabajos en coordinación con las distintas áreas del servicio respecto a la optimización de la ejecución presupuestaria</p>	<p>1.- La Red Asistencial Docente como oportunidad para desarrollar investigación o cubrir demanda</p>
	<p>2.- Generar planes de retenciones de talento</p>	<p>2.- Formación de Jefaturas en habilidades blandas y técnicas para el desarrollo de sus funciones</p>	<p>2.- Realizar una evaluación de los oferentes de manera más exhaustiva para disminuir el riesgo de fracaso en proyectos</p>	<p>2.- Planificar el Consejo Integrador de la Red Asistencial CIRA de manera de periodos más cortos y convocatoria más amplia para mayor difusión de información a la Red</p>

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

		3.- Certificación del Servicio de Salud Iquique en ISO 9001:2015	3.- Establecer estudios de costo por cada centro de responsabilidad (subdirección)	3.- El usuario conoce y hace valer sus derechos
<b>Amenazas (A)</b>	1.- Fuga de talentos a otras instituciones	1.- Trabajo en función de indicadores Central y no indicadores propios de acuerdo a la realidad local  2.- No existencia de Políticas Públicas claras ni de largo plazo  3.- Baja injerencia local en decisiones central	1.- No cumplir con la disponibilidad presupuestaria en desmedro del presupuesto del próximo año 2.- Pérdida de proveedores por falta de pago oportuno 3.- Quiebra de empresas proveedoras de servicios	1.- Desinterés de la comunidad sobre la temática de salud  2.- Desconocimiento del intersector sobre la temática de salud 3.- El usuario no respeta sus deberes

Análisis matricial: Según la tabla de sensibilidad, los resultados arrojados en el análisis fueron:

Tabla de sensibilidad	
0	sin criticidad
1	baja criticidad
2	criticidad media
3	alta criticidad

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

**Estructura Organizacional**

Factores Internos/	Fortalezas (F)		Debilidades (D)	
	Nombre	Puntaje	Nombre	Puntaje
Oportunidades (O)	F1/O1	3	D1/O1	3
	F1/O2	1	D1/O2	3
	F1/O3	3	D1/O3	3
	F2/O1	3	D2/O1	2
	F2/O2	2	D2/O2	2
	F2/O3	3	D2/O3	3
	F3/O1	3	D3/O1	2
	F3/O2	2	D3/O2	3
	F3/O3	3	D3/O3	3
	F4/O1	3	D4/O1	3
	F4/O2	2	D4/O2	3
	F4/O3	3	D4/O3	3
			D5/O1	2
			D5/O2	3
			D5/O3	3
			D6/O1	3
			D6/O2	3
		D6/O3	3	
		D7/O1	2	
		D7/O2	3	
		D7/O3	3	
Amenazas (A)	F1/A1	2	D1/A1	3
	F1/A2	2	D1/A2	3
	F1/A3	2	D1/A3	3
	F2/A1	2	D2/A1	2
	F2/A2	2	D2/A2	2
	F2/A3	2	D2/A3	2
	F3/A1	2	D3/A1	1
	F3/A2	2	D3/A2	1
	F3/A3	2	D3/A3	1
	F4/A1	3	D4/A1	1
	F4/A2	2	D4/A2	1
	F4/A3	2	D4/A3	1
			D5/A1	1
			D5/A2	1
			D5/A3	1
			D6/A1	1
			D6/A2	1
		D6/A3	1	
		D7/A1	3	
		D7/A2	3	
		D7/A3	3	

**Financiero**

Factores Internos/	Fortalezas (F)		Debilidades (D)		
	Nombre	Puntaje	Nombre	Puntaje	
Oportunidades	F1/O1	3	D1/O1	3	
	F1/O2	1	D1/O2	3	
	F1/O3	3	D1/O3	3	
	F2/O1	3	D2/O1	3	
	F2/O2	3	D2/O2	3	
	F2/O3	3	D2/O3	3	
	F3/O1	3	D3/O1	3	
	F3/O2	3	D3/O2	1	
	F3/O3	3	D3/O3	3	
	F4/O1	2	D4/O1	3	
	F4/O2	3	D4/O2	1	
	F4/O3	1	D4/O3	3	
			D5/O1	3	
			D5/O2	1	
			D5/O3	3	
	Amenazas (A)	F1/A1	3	D1/A1	2
		F1/A2	3	D1/A2	3
F1/A3		3	D1/A3	3	
F2/A1		3	D2/A1	3	
F2/A2		3	D2/A2	1	
F2/A3		3	D2/A3	1	
F3/A1		2	D3/A1	3	
F3/A2		1	D3/A2	1	
F3/A3		1	D3/A3	1	
F4/A1		0	D4/A1	3	
F4/A2		3	D4/A2	2	
F4/A3		3	D4/A3	1	
			D5/A1	3	
			D5/A2	1	
			D5/A3	1	

**Usuario**

Factores Internos/	Fortalezas (F)		Debilidades (D)	
	Nombre	Puntaje	Nombre	Puntaje
Oportunidades	F1/O1	0	D1/O1	1
	F1/O2	3	D1/O2	3
	F1/O3	3	D1/O3	3
	F2/O1	1	D2/O1	3
	F2/O2	3	D2/O2	3
	F2/O3	3	D2/O3	1
	F3/O1	0		
	F3/O2	3		
	F3/O3	3		
	F4/O1	1		
Amenazas (A)	F4/O2	3		
	F4/O3	3		
	F1/A1	3	D1/A1	2
	F1/A2	3	D1/A2	3
	F1/A3	3	D1/A3	2
	F2/A1	3	D2/A1	2
	F2/A2	3	D2/A2	3
	F2/A3	3	D2/A3	1
	F3/A1	2		
	F3/A2	2		
F3/A3	3			
F4/A1	3			
F4/A2	3			
F4/A3	3			

**Recursos Humanos**

Factores Internos/	Fortalezas (F)		Debilidades (D)	
	Nombre	Puntaje	Nombre	Puntaje
Oportunidades (O)	F1/O1	2	D1/O1	0
	F1/O2	3	D1/O2	3
	F2/O1	2	D2/O1	0
	F2/O2	3	D2/O2	3
			D3/O1	3
Amenazas (A)			D3/O2	3
	A1/F1	3	A1/D1	3
	A1/F2	3	A1/D2	3
		A1/D3	2	

## **VI.- DESARROLLO LINEAMIENTO ESTRATÉGICO**

En una evaluación del análisis interno, aplicado según Modelo Canvas, los cuatro pilares fundamentales propuesto son:

- 1.- Participación Social; usuarios/as y comunidad organizada como aliado estratégico en la información, la prevención y el buen trato en salud
- 2.- Planes de desarrollo a los funcionarios
- 3.- Oportunidad en la ejecución financiera por área
- 4.- Formalización de los procesos

### **Propuesta de valor**

Para lograr estas líneas de trabajo se sugiere la implementación por parte de la organización de un proceso de certificación de la calidad de sus procesos sea esta ISO 9001:2015 o NCh 2728 de manera de estandarizar los procesos y hacer mejoras continuas a estos, con control de calidad en la organización orientada a la excelencia de la atención del usuario de la Red.

## VII.- DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

De los lineamientos planteados surgen los siguientes objetivos estratégicos:

1. Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana, con el fin de aumentar los niveles de Satisfacción Usuaria
  - a) Generar una Política Comunicacional Institucional Participativa en temas de información, prevención y buen trato, generando identidad de marca en la región
  - b) Fortalecer y promover los Mecanismos de Participación Ciudadana en el Plan de Participación Social del Servicio de Salud
  - c) Generar Planes de Satisfacción Usuaria en establecimientos con bajos índices en medición nacional
  
2. Aumentar el compromiso, la motivación y eficiencia de los funcionarios, mediante:
  - a) Plan de capacitación en base a mallas de capacitación por detección de necesidades y atingencia
  - b) Plan de acción para la disminución de licencias médicas curativas
  - c) Optimización de las glosas presupuestaria en relación al recurso humano
  - d) Plan de calidad de vida enfocado en el bienestar del funcionario en general
3. Manejo por área de los presupuestos aprobados, mediante:
  - a) Generaciones de planes de trabajo respecto a ejecución presupuestaria
  - b) Optimización de los procesos estandarizados de compra
  - c) Sociabilización de glosa presupuestaria anualmente
  
4. Normalizar los procesos que permita entregar un servicio según estándar establecido y asegurar la satisfacción a los usuarios de la Red Asistencial, mediante:
  - a) Simplificación de los procesos burocráticos
  - b) Estandarización y formalización de los protocolos
  - c) Revisión, análisis para una reformulación del organigrama institucional en lo funcional

## VIII.- INDICADORES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La construcción de los indicadores se realizó según los objetivos estratégicos que se proponen para esta Plan Estratégico 2019-2023.

Objetivo Estratégico	Indicador
<p>Aumentar los niveles de satisfacción agregando valor a la relación con el usuario</p>	<p>1.- Reducción de tiempos de espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas en la Red Asistencial</p> <p>2.- Reducción de los tiempos de espera por Intervenciones Quirúrgicas en la Red Asistencial</p> <p>3.- Política Comunicacional Institucional Participativa</p> <p>4.- Política Participación Social Institucional</p> <p>5.- Satisfacción Usuario en Hospital y APS</p>
<p>Aumentar el compromiso, la motivación y eficiencia de los funcionarios</p>	<p>1.- Actividades ejecutadas del Plan de Desarrollo de habilidades directivas para la Gestión de la RISS</p> <p>2.- Actividades Ejecutadas del Plan de Gestión del Ausentismo</p>
<p>Manejo por áreas de los presupuestos aprobados</p>	<p>1.- Presencia del criterio de evaluación "Comportamiento contractual del proveedor" en todas las bases administrativas de licitaciones públicas y privadas en el año t</p> <p>2.- Número de planes de compra aprobados por resolución</p> <p>3.- Ejecución Presupuestaria y Financiera de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud</p>
<p>Normalizar los procesos que permita entregar un servicio según estándar establecido y asegurar la satisfacción a los usuarios de la Red Asistencial</p>	<p>1.- Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento por cantidad de Manuales Organizacionales establecidos</p>



**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

<b>Perspectiva: Usuario</b>		<b>Nombre indicador: Porcentaje de disminución de la lista de espera por Intervenciones Quirúrgicas electivas, con destino atención secundaria terciaria según meta calculada para Servicio de Salud</b>	<b>Responsable: Subdirector Gestión Asistencial</b>
		<b>Objetivo: Dar atención en tiempo oportuno a las personas que requieren Intervención Quirúrgica Electiva, con foco de resolución en la priorización por antigüedad</b>	
<p>Descripción: Este indicador permite medir los días de espera de los pacientes para ser atendidos por intervenciones quirúrgicas electivas.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador se deberá resolver la lista de espera por intervenciones quirúrgicas electivas, dando cumplimiento a su vez a los compromisos de gestión establecidos para el Servicio de Salud.</p>			
<b>Frecuencia de medición:</b> Mensual	<b>Tipo de unidad:</b> Porcentaje		<b>Polaridad:</b>
<b>Fórmula:</b> casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas con destino atención secundaria y terciaria, según meta ajustada para el servicio de salud según línea base medida en diciembre del año anterior) x100			
<b>Fuente de datos:</b> SIGTE			
<b>Línea de base:</b> según línea base medida en diciembre del año anterior	<b>Meta:</b> 100%		
<b>Razonamiento meta:</b> En el contexto de la disminución de tiempos de espera para Intervenciones Quirúrgicas, se mantienen las gestiones y logísticas para disminuir la lista de espera, a mediano y largo plazo y con estrategias permanentes que potencien la oferta quirúrgica institucional y generar oferta extraordinaria de resolución para dar respuesta a la brecha calculada de la oferta institucional			
<b>Iniciativas:</b>	1. Resolver la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas según meta, basado en el análisis realizado de capacidad de egresos en la antigüedad.		
	2. Monitorear el proceso de resolución la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas.		
	3. Control de la pertinencia de la referencia desde el nivel primario al nivel secundario y terciario de atención, instalando la contraloría clínica y los médicos priorizadores, estrategia fortalecida por el Programa de Resolutividad de APS		

<b>Puntuación</b>	<b>Escala de cumplimiento</b>
0	$X < 20\%$
1	$21\% < X \leq 40\%$
2	$41\% < X \leq 60\%$
3	$61\% < X \leq 80\%$
4	$X < 100\%$

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

respectiva: Participación Social	Nombre indicador: Política Comunicacional Institucional Participativa	Responsable: Jefe Depto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza
Objetivo: Generar una Política Comunicacional Institucional Participativa en temas de Información, prevención y buen trato, generando identidad de marca en la región.		
<p><b>Descripción:</b></p> <p>En el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) la gobernanza refiere a "Los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales) con las que una sociedad toma e implementa sus decisiones, y determina sus conductas", es así que el conocimiento sobre el uso de la información y de los servicios resultan claves para esta interacción entre las personas para la toma de decisiones en salud. Uno de los factores claves para lograr aquello, dice relación con los niveles de información que manejan los distintos actores de la red (usuarios y funcionarios) respecto a sus roles, funciones y atribuciones. En esa línea, el modelo RISS propone que uno de los factores centrales para el reforzamiento de los servicios es traspasar a la comunidad usuaria y funcionaria, información adecuada respecto de la organización, funcionamiento y prestaciones, dotando de máxima transparencia el quehacer institucional.</p> <p>En éste contexto, la generación de una política de socialización para el acceso a las prestaciones con enfoque comunitario, pertinencia territorial e intercultural, debiese mejorar los sistemas de información de la red asistencial, articulando de forma coordinada y sistemática líneas de acción para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empoderar a los usuarios de una mayor información sobre el funcionamiento y uso del sistema público de salud.</li> <li>• Ampliar la accesibilidad y el uso de la red asistencial por parte de la comunidad.</li> </ul>		
Frecuencia de medición: Semestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:
Fórmula: N° de actividades ejecutadas del Plan Comunicacional Institucional priorizadas en el periodo/N° total de actividades priorizadas en el Plan Comunicacional Institucional para el periodo x 100		
Fuente de datos: Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión, Plan Comunicacional Institucional y Carta Gantt.		
Línea de base:	Meta: 100%	
Razonamiento meta: Al cumplir con las actividades programadas se espera contar con funcionarios y comunidad más informada en temáticas de Salud y por ende subir los índices de Satisfacción Usuaria en la región.		
Iniciativas:	Diagnostico participativo para mejorar los sistemas de información hacia la comunidad relativo a los usos y prestaciones de la Red Asistencial.	
	Diseñar participativamente un Plan cuatrienal de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaria, a partir del diagnóstico realizado.	
	Desarrollar evaluación anual cuantitativa y cualitativa de las acciones propuestas.	

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	X < 20%
1	21% < X ≤ 40%
2	41% < X ≤ 60%
3	61% < X ≤ 80%
4	X < 100%

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

Perspectiva: Participación Social	Nombre indicador: Política Participación Social Institucional.	Responsable: Jefe Depto. Participación Social. Gestión al Usuario y Gobernanza
Objetivo: Fortalecer y promover los Mecanismos de Participación Ciudadana en el Plan de Participación del Servicio de Salud.		
Descripción: Se entiende la Participación Ciudadana como un proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía, tienen la capacidad de identificar y deliberar acerca de los problemas públicos y sus posibles soluciones. La participación debe llevarse con un enfoque de Derechos humanos y de manera transversal, sin ningún tipo de discriminación arbitraria, respetando la diversidad social y cultural. Debiendo reflejar una nueva forma de relación entre el estado y la ciudadanía. Cobra importancia el trabo intersectorial, como estrategia de coordinación y articulación con los diferentes actores involucrados en la toma de decisiones, siendo esta la medida que genera más y mejor impacto en la salud de la población. La participación desde la mirada de la promoción de salud es una estrategia de inclusión social y desarrollo humano sostenible que no se puede pensar esta, sin la participación social en salud de las comunidades.		
Frecuencia de medición: Trimestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:
Fórmula: $N^{\circ}$ de actividades ejecutadas del Plan de Participación Social priorizadas en el periodo/ $N^{\circ}$ total de actividades priorizadas en el Plan de Participación Social para el periodo x 100		
Fuente de datos: Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión, Plan de Participación Social y Carta Gantt.		
Línea de base:	Meta: 100%	
Razonamiento meta: Al cumplir con las actividades programadas se espera potenciar la relación de cooperación entre el estado y la ciudadanía. Para deliberar sobre asuntos públicos, y que considere los determinantes socioeconómicos y culturales en la búsqueda de soluciones, cuyo resultado permitirá elevar los niveles de salud de la población con la comunidad,		
Iniciativas:	Diagnóstico participativo en Participación Social en Salud ,	
	Diseñar participativamente un Plan de Participación Social en Salud, a partir del Diagnóstico realizado, con definición de acciones, análisis de resultados y evaluación del impacto. Que refleje una nueva forma de relación entre el estado y la ciudadanía. Que recoja en trabajo intersectorial	
	Desarrollar evaluación cuantitativa y cualitativa de las acciones del Plan implementado, que nos permita consolidar los mecanismos de participación ciudadana en salud y contribuir a elevar los niveles de salud en nuestra región.	

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	$X < 20\%$
1	$21\% < X \leq 40\%$
2	$41\% < X \leq 60\%$
3	$61\% < X \leq 80\%$
4	$X < 100\%$

**PLANIFICACION ESTRATEGICA**  
**2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

Perspectiva: Participación Social		Nombre indicador: Satisfacción Usuaría en Hospital y APS	Responsable: Jefe Depto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza
		<b>Objetivo:</b> Generar Planes de Satisfacción Usuaría en establecimientos con bajos índices en medición nacional.	
<p><b>Descripción:</b>          La Satisfacción usuaria como una dimensión de la Calidad, se constituye en una línea estratégica priorizada en la atención de salud de las personas. En este contexto, el mejoramiento de la satisfacción usuaria es un proceso permanente y continuo, en los establecimientos de salud de nuestra red, tanto en el Hospital Regional como en establecimiento de APS.</p> <p>Lo anterior, tiene además importancia debido a su directa relación con la Ley N.º 20.584 de Derechos y Deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, la cual establece una serie de normas relativas a la acogida, información, trato y relación con los usuarios, pacientes, familiares y acompañantes. Específicamente, esta ley, en su artículo 5º, determina normas relativas al Trato Digno y, desde los artículos 8º al 11º, a la Información a usuarios, en todas sus dimensiones.</p> <p>Acorde a lo señalado, y teniendo presente el mejoramiento continuo de la satisfacción usuaria, en el periodo 2019 – 2022, este trabajo pondrá énfasis en tres instancias priorizadas de la atención de salud: Urgencia, Farmacia y Lista de Espera Quirúrgica/ Consulta de especialidad en el Hospital Regional y APS.</p>			
Frecuencia de medición: Trimestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad: Los valores altos son buenos.	
<p>Fórmula: <math>N^{\circ}</math> de actividades priorizadas del Plan de Satisfacción Usuaría priorizadas en el periodo/<math>N^{\circ}</math> total de actividades priorizadas ejecutadas en el Plan de Satisfacción Usuaría para el periodo x 100</p> <p>Para los cuatro establecimientos comprometidos 2019 - 2023</p>			
Fuente de datos: Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión, Plan de Satisfacción Usuaría y Carta Ganntt por establecimiento comprometido.			
Línea de base:	Meta: 100%		
<p><b>Razonamiento meta:</b>          Al cumplir con las actividades programadas se espera subir los índices de Satisfacción Usuaría en establecimientos comprometidos y por ende con la comunidad, fortaleciendo en ello el enfoque de derecho, información, prevención y trato.</p>			
Iniciativas:	Diagnóstico participativo en Satisfacción usuaria en los ámbitos de Acogida, Trato, e Información, en Urgencia, Farmacia y lista de espera Quirúrgica/Consulta de Especialidad.		
	Diseñar participativamente un Plan cuatrienal de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaría, a partir del Diagnóstico realizado, con definición de acciones, análisis de resultados y evaluación del impacto.		
	Desarrollar evaluación cuantitativa y cualitativa de las acciones del Plan implementado y realizar el cierre de brechas correspondiente.		

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	$X < 20\%$
1	$21\% < X \leq 40\%$
2	$41\% < X \leq 60\%$
3	$61\% < X \leq 80\%$
4	$X < 100\%$

**PLANIFICACION ESTRATEGICA**  
**2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

Perspectiva: Aprendizaje y Crecimiento	Nombre indicador: Actividades ejecutadas del Plan de Desarrollo de habilidades directivas para la Gestión de la RISS	Responsable: Jefe Unidad de Formación y Capacitación
<b>Objetivo: Contar con equipos directivos estratégicos fortalecidos con competencias desarrolladas para liderar e implementar acciones orientadas a la gestión de la Red.</b>		
Descripción: Se busca reforzar aquellas competencias técnicas y genéricas que permitan fortalecer las habilidades directivas relacionadas con la implementación del plan de gobierno. Dentro de las áreas a desarrollar, se tiene liderazgo adaptativo, manejo financiero, gestión de recursos humanos, entre otras.		
Frecuencia de medición: Semestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:
Fórmula: <u>indicador de proceso</u> : Cantidad de actividades realizadas del plan de desarrollo de habilidades directivas/ N° total de actividades programadas en el plan para el presente año * 100%		
<u>Indicador de resultado</u> : el 75% de directivos de la Red Asistencial capacitados en habilidades directivas.		
Fuente de datos: Plan de Desarrollo de Habilidades Directivas (COMGES 18)		
Línea de base: Sin línea base	Meta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 80% de actividades realizadas del Plan de Desarrollo de habilidades Directivas.</li> <li>- 80% de directivos capacitados en habilidades directivas.</li> </ul>	
Razonamiento meta: La medición de este indicador ayudará monitorear las actividades de capacitación que se realizaran para desarrollar las habilidades directivas de los directivos de la Red Asistencial.		
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer un programa de habilidades Directivas para la Red Asistencial.</li> <li>2. Se realizara un proceso de inducción a los directivos nuevos de la Red Asistencial.</li> </ol>	

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	$X < 10\%$
1	$11\% < X \leq 20\%$
2	$21\% < X \leq 40\%$
3	$41\% < X \leq 60\%$
4	$X < 80\%$

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

<b>Perspectiva: Aprendizaje y Crecimiento</b>	<b>Nombre indicador: Actividades Ejecutadas del Plan de Gestión del Ausentismo</b>	<b>Responsable: Subdirector Gestión y Desarrollo de la Personas</b>
<b>Objetivo: Mantener o Disminuir el índice de Ausentismo Laboral del DSSI</b>		
<p>Descripción: Este indicador permite medir las gestiones realizadas para disminuir el ausentismo laboral.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador se debe generar un plan de trabajo participativo a través del comité de Ausentismo Laboral. En una primera etapa se actualizará las Resoluciones de los comités actuales, incorporando a todos los actores involucrados en la gestión del indicador.</p> <p>El resultado que busca este indicador es mantener o disminuir la tasa de ausentismo laboral.</p>		
Frecuencia de medición: Trimestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:
Fórmula: Cantidad de actividades ejecutadas del plan de trabajo para la gestión del ausentismo en el periodo / Total de actividades establecidas en el plan de trabajo para la gestión de ausentismo para el periodo		
Fuente de datos: Remitidos por el departamento de Planificación de la SDGYP		
Línea de base: 26 días de ausentismo	Meta: 23 días	
Razonamiento meta: La medición de este indicador ayudará a monitorear las acciones implementadas para mejorar los ambientes laborales, motivación del personal y la satisfacción laboral de la Dirección del Servicio Salud Iquique, el cual es no sobrepasar los 21 días de licencia médica por funcionario.		
Iniciativas:	1. Realizar diagnóstico de necesidades	
	2. Actualizar plan de trabajo 2019.	
	3. Ejecutar actividades comprometidas en el Plan de Trabajo.	

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	$X < 20\%$
1	$21\% < X \leq 40\%$
2	$41\% < X \leq 60\%$
3	$61\% < X \leq 79\%$
4	$80 < 100\%$

**PLANIFICACION ESTRATEGICA**  
**2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

<b>Perspectiva: Financiera</b>		<b>Nombre indicador: Presencia del criterio de evaluación "Comportamiento contractual del proveedor" en todas las bases administrativas de licitaciones públicas y privadas en el año t</b>	<b>Responsable: Subdirector Administrativo</b>
		<b>Objetivo: Manejo por área de los presupuestos aprobados</b>	
<p>Descripción: Este indicador permite medir la implementación del criterio de evaluación denominado "Comportamiento contractual del proveedor", en los procesos de compras a través de la modalidad de compra de licitación pública y privada. Quedan exentos los procesos de compra de licitaciones pública-privadas que se realicen bajo un formato tipo de Bases Administrativas aprobadas por la Contraloría General de la República.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador se deberá incorporar a todas las Bases Administrativas de procesos de compras de licitaciones públicas y privadas el criterio de evaluación "Comportamiento contractual del proveedor".</p>			
<b>Frecuencia de medición: Semestral</b>	<b>Tipo de unidad: Porcentaje</b>	<b>Polaridad:</b>	
<b>Fórmula: Cantidad de Licitaciones Públicas-Privadas con el criterio de evaluación "Comportamiento contractual del proveedor" en sus Bases Administrativas / Cantidad Total de Licitaciones Públicas-Privadas.</b>			
<b>Fuente de datos: www.mercadopublico.cl</b>			
<b>Línea de base: Sin línea base</b>	<b>Meta: X &gt; 81%</b>		
<b>Razonamiento meta: La medición de este indicador ayudará a que en los procesos de compras se disminuya el riesgo, tanto en la contratación de proveedores con mal comportamiento contractual, como en la administración del contrato.</b>			
<b>Iniciativas:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estandarizar los procesos de compra.</li> <li>2. Velar por la correcta administración del contrato.</li> </ol>		

<b>Puntuación</b>	<b>Escala de cumplimiento</b>
0	X < 20%
1	21% < X ≤ 40%
2	41% < X ≤ 60%
3	61% < X ≤ 80%
4	81% < X ≤ 100%

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

<b>Perspectiva: Financiera</b>		<b>Nombre indicador: Número de planes de compra aprobados por resolución</b>	<b>Responsable: Subdirector Administrativo</b>
		<b>Objetivo: Manejo por área de los presupuestos aprobados</b>	
<p>Descripción: Este indicador permite medir la cantidad de planes de compra aprobados por resolución por establecimiento en el año y sus modificaciones (Dirección Servicio de Salud Iquique, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, C.G.U. Dr. Héctor Reyno Gutiérrez y Unidad Bienestar SSI).</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador se deberá planificar las compras de todos los establecimientos descritos anteriormente, aprobar el plan de compra mediante resolución y publicarlo en el portal de compras <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a></p>			
Frecuencia de medición: Semestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:	
<p>Fórmula: N° Planes de Compra aprobados por resolución / N° de establecimientos de Salud (Dirección Servicio de Salud Iquique, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, C.G.U. Dr. Héctor Reyno Gutiérrez y Unidad Bienestar SSI).</p>			
Fuente de datos: <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>			
Línea de base: Sin línea base	Meta: 100%		
Razonamiento meta: La medición de este indicador ayudará a un mayor control de las adquisiciones.			
Iniciativas:	1. Estandarizar los procesos de compra.		
	2. Monitorear el proceso de compra.		
	3. Establecer políticas de contención de gastos.		
	4. Análisis comparativo año a año con el fin de tener una herramienta para los planes de compras futuros por área.		

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	$X < 20\%$
1	$21\% < X \leq 40\%$
2	$41\% < X \leq 60\%$
3	$61\% < X \leq 80\%$
4	$81\% < X \leq 100\%$

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

<b>Perspectiva: Financiera</b>		<b>Nombre indicador: Ejecución Presupuestaria y Financiera de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud</b>	<b>Responsable: Subdirector Gestión Asistencial</b>
		Objetivo: Medir el grado de ejecución presupuestaria y financiera de los programas de reforzamiento de atención primaria municipal.	
Descripción: El cumplimiento de este indicador persigue lograr el propósito que los recursos sean comprometidos en el menor plazo posible, y su ejecución se aproxime al total del presupuesto vigente. Dar cumplimiento al Comges N°24			
Frecuencia de medición: Trimestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:	
Fórmula: Presupuesto Ejecutado PRAPS APS Municipal durante el periodo t / Presupuesto Vigente PRAPS APS Municipal al cierre del periodo t) x 100			
Fuente de datos: Sistema de información gestión financiera del Estado (SIGFE).			
Línea de base: Sin línea base	Meta: 100%		
Razonamiento meta: La Atención Primaria municipal posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios, el que se encuentra en la ley N° 19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago: per cápita y pago prospectivo por prestación (programas de reforzamiento de atención primaria) por lo tanto la medición de este indicador permite el control de estos recursos.			
Iniciativas:		1. Medición de la ejecución presupuestaria de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud Municipal.	
		2. Monitorear la ejecución.	

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	X < 20%
1	21% < X ≤ 40%
2	41% < X ≤ 60%
3	61% < X ≤ 80%
4	X < 100%

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**

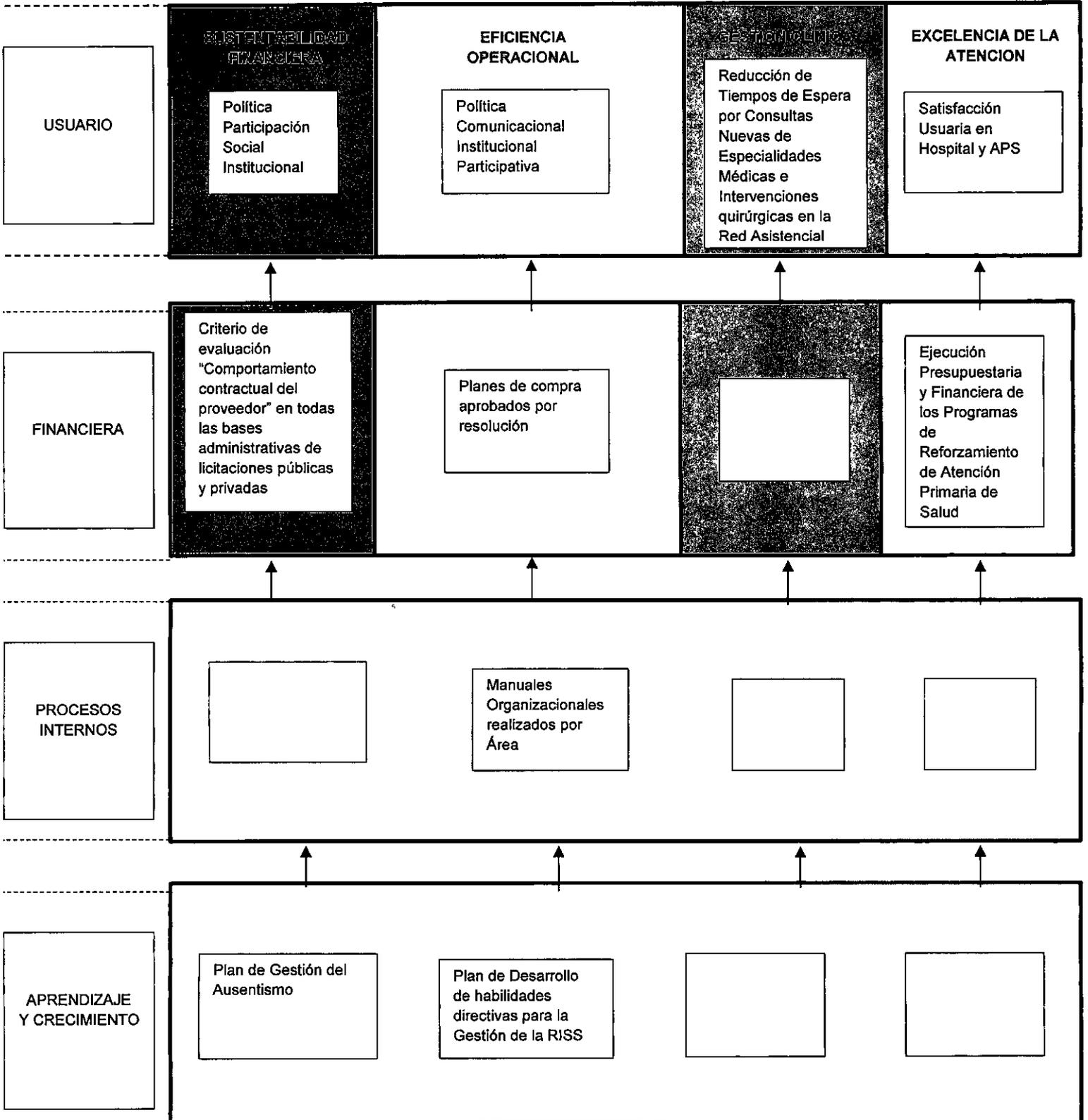
**Servicio de Salud Iquique**

<b>Perspectiva:</b> Procesos Internos	<b>Nombre indicador:</b> Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento por cantidad de Manuales Organizacionales establecidos	<b>Responsable:</b> Subdirectores y Jefes de Departamentos
Objetivo: Normalizar los procesos que permita entregar un servicio según estándar establecido y asegurar la satisfacción a los usuarios de la Red Asistencial		
<p>Descripción: Este indicador permite elaborar Manuales Organizacionales del Servicio de Salud Iquique.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador se debe establecer la cantidad de manuales a realizar por año.</p> <p>El resultado que busca este indicador es tener normalizar los procesos que permita entregar un servicio según estándar establecido y asegurar la satisfacción a los usuarios de la Red Asistencial.</p>		
Frecuencia de medición: Trimestral	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad:
Fórmula: Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento en el periodo $t$ / Total de Manuales Organizacionales establecidos para el periodo $t$		
Fuente de datos:		
Línea de base: Sin línea base	Meta: 100%	
Razonamiento meta: La medición de este indicador ayudará a monitorear uno de los objetivos de procesos internos del Servicio de Salud Iquique, cual es establecer procesos mediante Manuales Organizacional por Subdirección o Departamento, estandarizando los proceso y generando al mejora continua.		
Iniciativas:	1. Establecer manuales organizacionales por área.	
	2. Dar a conocer a la Institución el quehacer de las distintas áreas mediante manuales.	
	3. Establecer mejoras continuas a los procesos.	

Puntuación	Escala de cumplimiento
0	$X < 20\%$
1	$21\% < X \leq 40\%$
2	$41\% < X \leq 60\%$
3	$61\% < X \leq 80\%$
4	$X < 100\%$

## IX.- Mapa Estratégico

La formulación del mapa estratégico es el resultado de una cadena de causas y efectos que suceden entre la estrategia y las perspectivas.



## X.- PRIORIZACIÓN DE INICIATIVAS

Dado que todas las iniciativas establecidas en esta Planificación Estratégica dan apoyo al alcance de las estrategias definidas se deben implementar todas en el período 2019-2023. Iniciativas que están contenidas en el "Mapa estratégico Subsecretaria de Redes Asistenciales 2018-2022" e implementadas como Compromisos de Gestión.

### Cuadro de Mando Integral Servicio de Salud Iquique

Línea Estratégica	Objetivo Estratégico	Indicador	Formula	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
				2019	2020	2021	2022	2023
Excelencia en la Atención	Aumentar los niveles de satisfacción agregando valor a la relación con el usuario	Reducción de Tiempos de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas	(casos resueltos de la lista de espera de consulta nueva especialidad médica con destino atención secundaria y terciaria, según meta ajustada para el Servicio de Salud a la fecha de corte del año en curso/ total casos comprometidos a resolver de la lista de espera de consulta nueva especialidad con destino atención secundaria y terciaria, según meta ajustada para el Servicio de Salud según línea base medida en diciembre del año anterior )x100	100%	100%	100%	100%	100%
		Reducción de Tiempos de Espera por Intervenciones quirúrgicas en la Red Asistencial	casos resueltos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas con destino atención secundaria y terciaria, según meta ajustada para el Servicio de Salud a la fecha de corte del año en curso/ total casos comprometidos a resolver de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas electivas con destino atención secundaria y terciaria, según meta ajustada para el Servicio de Salud según línea base medida en diciembre del año anterior )x100	100%	100%	100%	100%	100%
		Satisfacción Usaria en Hospital y APS	N° de actividades priorizadas del Plan de Satisfacción Usaria priorizadas en el periodo/N° total de actividades priorizadas ejecutadas en el Plan de Satisfacción Usaria para el periodo x 100	100%	100%	100%	100%	100%
		Política Comunicacional Institucional Participativa	N° de actividades ejecutadas del Plan Comunicacional Institucional priorizadas en el periodo/N° total de actividades priorizadas en el Plan Comunicacional Institucional para el periodo x 100	100%	100%	100%	100%	100%
		Política Participación Social Institucional	N° de actividades ejecutadas del Plan de Participación Social priorizadas en el periodo/N° total de actividades priorizadas en el Plan de Participación Social para el periodo x 100	100%	100%	100%	100%	100%

**PLANIFICACION ESTRATEGICA  
2019-2023**  
**Servicio de Salud Iquique**

Sustentabilidad Financiera	Manejo por área de los presupuestos aprobados	Presencia del criterio de evaluación "Comportamiento contractual del proveedor" en todas las bases administrativas de licitaciones públicas y privadas en el año t	Cantidad de Licitaciones Públicas-Privadas con el criterio de evaluación "Comportamiento contractual del proveedor" en sus Bases Administrativas / Cantidad Total de Licitaciones Públicas-Privadas.	100%	100%	100%	100%	100%
		Número de planes de compra aprobados por resolución	N° Planes de Compra aprobados por resolución / N° de establecimientos de Salud (Dirección Servicio de Salud Iquique, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, C.G.U. Dr. Héctor Reyno Gutiérrez y Unidad Bienestar SSI).	100%	100%	100%	100%	100%
		Ejecución Presupuestaria y Financiera de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud	Presupuesto ejecutado PRAPS APS Municipal durante periodo t/ presupuesto vigente PRAPS APS Municipal al cierre del periodo t)x100	100%	100%	100%	100%	100%
Eficiencia Operacional	Aumentar el compromiso, la motivación y eficiencia de los funcionarios	Actividades ejecutadas del Plan de Desarrollo de habilidades directivas para la Gestión de la RISS	Cantidad de actividades realizadas del plan de desarrollo de habilidades directivas/ N° total de actividades programadas en el plan para el presente año * 100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Actividades Ejecutadas del Plan de Gestión del Ausentismo	Cantidad de actividades ejecutadas del plan de trabajo para la gestión del ausentismo en el periodo / Total de actividades establecidas en el plan de trabajo para la gestión de ausentismo para el periodo	100%	100%	100%	100%	100%
	Normalizar los procesos que permita entregar un servicio según estándar establecido y asegurar la satisfacción a los usuarios de la Red Asistencial	Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento por cantidad de Manuales Organizacionales establecidos	Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento en el periodo t/ Total de Manuales Organizacionales establecidos para el periodo t	100%	100%	100%	100%	100%

## **XI.- APROBACIÓN Y DIFUSIÓN**

Finalmente esta actividad culmina la formulación estratégica y el cuadro de mando integral, generando una resolución de aprobación por parte del Director de Servicio de Salud Iquique, y si como también la presentación de esta ante todos los actores y participantes del Consejo Integrado de Redes Asistenciales CIRA, y a los equipos con sus jefaturas en las instancias respectivas de reuniones de trabajo.