



**Dpto. Planificación y Control de Gestión**  
**Dirección Servicio de Salud Iquique**

MVZ/NCB / gpc

**ACTA DE REUNIÓN N° 01/2017**  
**Consejo Integrador de la Red Asistencial**  
**C.I.R.A**

**Tipo Reunión:** Reunión Técnica Ordinaria C.I.R.A

**Convocados:** Integrantes del Consejo Técnico de la Red Asistencial

**Fecha:** Viernes 24 de Marzo de 2017.

**Lugar:** Auditorio Caja Los Andes.

**Hora de Inicio :** 9:00 hrs.

	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>INSTITUCION O SERVICIO</b>
1	Dra. María Paula Vera Zamora	Directora Servicio de Salud de Iquique (T y P)
2	Manuel Morales	Jefe Gabinete Dirección S.S.I.
3	Patricia Quintard R.	Subdirectora Administrativa S.S.I.
4	Felipe Platero M.	Subdirector Médico o Gestión Asistencial S.S.I.
5	Vanessa Sepúlveda M.	Sub Directora ( S ) Recursos Humanos S.S.I.
6	Dr. Nelson Castillo B.	Jefe Dpto. Planificación y Control de Gestión - Dirección S.S.I. Secretario Ejecutivo - Coordinador C.I.R.A
7	Jorge Cruz T.	Jefe Dpto. Atención Primaria de Salud - S.D.G.A S.S.I.
8	José Donoso C.	Jefe Dpto. Planificación y Control de Redes - S.D.G.A S.S.I
9	Jaime Abarzúa C.	Jefe Dpto. Finanzas - S.D.A S.S.I
10	Claudio Barraza C.	Jefe Dpto. Salud Mental - S.D.G.A S.S.I
11	Rodrigo Araya	Director (S) C.G.U. Dr. Héctor Reyno S.S.I. - Alto Hospicio
12	Patricio Sobrevilla Ch.	Jefe Dpto. Relaciones Públicas y Comunicaciones - S.S.I.
13	Carolina Pérez R.	Jefe Dpto. Recursos Físicos - S.D.A S.S.I
14	Rafael Villalobos N.	Profesional Dpto. Planificación y Control de Gestión - S.S.I.
15	Sandra Ocaranza C.	Profesional Dpto. Planificación y Control de Gestión - S.S.I.
16	José Maluenda E.	Profesional Dpto. Planificación y Control de Gestión - S.S.I.
17	Rafael Miquel O.	Dpto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza.
18	Mireya Soto F.	Dpto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza.
19	Cinthia Cortez	Profesional Subdirección Administrativa
20	Yukiko Kuwahara A.	Jefe Oficina de Calidad - S.S.I
21	Aurora Campos M.	Profesional Subdirección Gestión Asistencial - S.D.G.A S.S.I
22	Hernán Cárdenas C.	Profesional Dpto. Gestión, Abastecimiento y Logística - S.D.A S.S.I.
23	Igor Devcic L.	Subdirector Administrativo - Hospital Ernesto Torres Galdames
24	María Paz Ramos Q.	Subdirectora (S) Gestión Cuidado al Paciente - Hospital Ernesto Torres G.
25	William Caqueo M.	Subdirector Planificación y Desarrollo - Hospital Ernesto Torres Galdames
26	Carlos Calvo V.	Jefe (S) Dpto. Redes Hospitalarias - S.D.G.A S.S.I.
27	Pablo Medina H.	Jefe. Dpto. Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres S.S.I.
28	Javiera Sánchez A.	Referente Odontológico S.D.G.A S.S.I.
29	Gabriela Arredondo G.	Profesional Apoyo Referente Odontológico S.D.G.A S.S.I.
30	Eduardo Maldonado S.	Profesional S.D.RR.HH - S.S.I.

31	Angie Craig D.	Profesional S.D.RR.HH S.S.I.
32	Adrián Morales M.	Profesional S.D.RR.HH S.S.I.
33	Nury Basly R.	Profesional - S.D.G.A S.S.I.
34	Rosa Quispe H.	Profesional - S.D.G.A S.S.I.
35	Yubisa Allende C.	Profesional - S.D.G.A S.S.I.
36	Pilar Olmos Flores	Profesional - S.D.G.A S.S.I.
37	Aurora Campos M.	Profesional - S.D.G.A S.S.I.
38	Irene Vásquez G.	Profesional Dpto. Planificación y Control de Redes - S.D.G.A S.S.I
39	Gina Pisani	Profesional Epidemiología Dpto. Planificación y Control de Redes - S.D.G.A S.S.I
40	Diego Zúñiga	Dpto. Relaciones Publicas y Comunicaciones S.S.I.
41	Michael Melis T.	Profesional - S.D Recursos Humanos S.S.I
42	Leticia Robles V.	Subdirectora Recursos Humanos - Hospital Ernesto Torres Galdames
43	San Yun Anch M.	Directora de Salud Municipal - Comuna de Pozo Almonte
44	Nury Espejo T.	Directora COSAM Allende
45	Glen Lizardi F.	Director CESFAM Pedro Pulgar - Comuna de Alto Hospicio
46	Ximena Vázquez V.	Profesional COSAM Dr. Paris - Comuna de Alto Hospicio
47	Pamela Barros J.	Coordinadora (S) Hospital Diurno Adolescente S.S.I.
48	María Jiménez R.	Directora CESFAM Comuna de Pozo Almonte.
49	Carlos Torres	Director (S) COSAM Dr. Paris - Comuna de Alto Hospicio.
50	Maria Fernanda Santander	Directora COSAM Jorge Seguel
51	Jose Luis Cabello Alvarez	Professional UHCIP MP S.S.I.
52	Daniela Calisaya Y.	Professional UHCIP MP S.S.I.
53	Berta Fernandez Herrera	Profesional Referente Emigrantes - S.D.G.A S.S.I.
54	Gloria Peñaloza Cepeda	Secretaria Dpto. Planificación y Control de Gestión S.S.I - C.I.R.A

## TEMAS A TRATAR

### **"ANALISIS DE LOS COMPROMISOS DE GESTION 2017"**

#### **INTRODUCCION:**

**Dra. María Paula Vera Zamora:** Da la bienvenida a todos los asistentes y agradece la asistencia a esta nueva sesión del Consejo de Integración de la Red Asistencial, C.I.R.A.

**Dra. María P. Vera Z.,**  
Directora Servicio de Salud Iquique.

**Dr.- Nelson Castillo B:** Resume e informa la aprobación del acta anterior.

## COMGES N°01: DISEÑO DE LA RED 2017 - ACTUALIZACION

### **CORTE 1**

1. Análisis del Doc. de Diseño de la Red Asistencial (R.A) y de su funcionalidad, identificando los principales Nodos Críticos (N.C) del funcionamiento de la Red y generar un Plan de Mejora Anual 2017 asociado a los nodos críticos de acuerdo a formato adjunto, por parte de la Comisión de Diseño de la Red del S.S.
2. Plan de Mejora: (Abril-Diciembre) Desarrollo de un Nodo crítico por trimestre y 3 actividades mensuales de mejora, asociada al Nodo crítico correspondiente.

### **CORTE 2**

3. Cumplimiento de las actividades programadas en los meses de Abril, Mayo y Junio, para la realización del Plan de Mejora de los N.C de funcionalidad de la R.A identificados de acuerdo a formato.

### **CORTE 3**

4. Cumplimiento de las actividades programadas en los meses de Julio, Agosto y Septiembre, para la realización del Plan de Mejora de los N.C de funcionalidad de la R.A identificados de acuerdo a formato.

### **CORTE 4**

5. Cumplimiento de las actividades programadas en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, para la realización del Plan de Mejora de los N.C de funcionalidad de la R.A identificados de acuerdo a formato.

**Las actividades contempladas para este Primer Corte se han cumplido, convocando al Comité Operativo (Actualizado por Resolución) quienes analizaron la funcionalidad del Diseño de la Red e identificaron los 3 Nodos Críticos a trabajar el 2017, proceso que se desarrolló y terminó trabajando con los Referentes MINSAL.**

## COMGES N° 02: EGRESOS HOSPITALARIOS DE PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS, CON IMPLEMENTACIÓN DE TRAZABILIDAD EN LA RED. Amputación Pie Diabético – Infarto Hombre < 50 años – Diagnóstico tardío Ca CU – Insuficiencia Cardiaca Congestiva – Accidente Cerebro Vascular

### **CORTE 1**

- Realizar Plan de Acción 2017 para disminución egresos enfermedades evitables priorizadas
- Medir y monitorear en el período Diciembre 2016 a Febrero 2017 de los resultados parciales de egresos de pacientes, en los cinco problemas de salud priorizados.(PSP).
- Presentar Cronograma de actividades.

### **CORTE 2**

- Ejecutar acciones de etapas implementadas en planificación estratégica 2017.
- Medir y monitorear en el período marzo a abril, los resultados parciales de egresos en los cinco PSP.
- Dar cuenta del cumplimiento del Cronograma a la fecha del corte.

### **CORTE 3**

- Presentar informe de cumplimiento de acciones planificadas para el período.
- Medir y monitorear en el período de mayo a julio, los resultados parciales de egresos de los 5 PSP.
- Dar cuenta de Cronograma actualizado.

### **CORTE 4**

- Presentar informe final de las acciones cumplida del Plan 2017 que incluya cronograma final actualizado.
- Presentar el resultado de disminución Línea Base de los PSP respecto a línea base 2015.

### COMGES N° 3 : LISTAS DE ESPERA

1.-C. N. Especialidad Médica : Ingresadas = o < 31/12/2015

**Corte 1:** 100% ingresos antes 2009 – 10% del Universo Total.

**Corte 2:** 100% ingresos antes del 2012 – 40% del Universo Total.

**Corte 3:** 100" ingresos antes del 2014 – 70% del Universo Total.

**Corte 4:** Resolución del 100% Universo Total COMGES.

2.-Intervención Quirúrgica : Ingresadas = o < 31/12/2014

**Corte 1:** 100% ingresos antes 2009 – 10% del Universo Total.

**Corte 2:** 100% ingresos antes del 2011 – 40% del Universo Total.

**Corte 3:** 100" ingresos antes del 2013 – 70% del Universo Total.

**Corte 4:** Resolución del 100% Universo Total COMGES.

3.-C.N.Especialidad Odontológica(Excluye Ortodoncia) : Ingresadas = o < 31/12/2013

**Corte 1:** 100% ingresos antes 2008 (Criterio Obligatorio) – 10% del Universo Total.

**Corte 2:** 100% ingresos antes del 2010 (Criterio Obligatorio) – 40% del Universo Total.

**Corte 3:** 100" ingresos antes del 2012 (Criterio Obligatorio) – 70% del Universo Total.

**Corte 4:** Resolución del 100% Universo Total COMGES.

**Se Revisa y analiza el cumplimiento para el Corte 1 – 2017 que tendría un cumplimiento total (100%) en sus indicadores. Tablas adjuntas.**

### COMGES N° 4 : PORCENTAJE DE DERIVACIÓN Y PERTINENCIA DE LA CONSULTA MEDICA DE LA A.P.S POR ESTABLECIMIENTO DE A.P.S

#### **Meta nacional 2017**

- Medir y optimizar la derivación de APS a la Consulta médica de especialidad, manteniendo o alcanzando un % igual o menor al 10%.
- Disminuir las SIC no pertinentes de la Atención Primaria a la consulta médica de especialidad a cifras menores o iguales a 10%.

#### **Porcentaje de Derivación**

- Mantener monitoreo de la información de derivación en el 100% de los establecimientos de APS de la Red del Servicio de Salud, que reportan en REM, esto incluye CGU - CGR - CESFAM - PSR.
- Lograr o mantener % de derivación desde APS al nivel secundario en cifras menores o iguales a 10%.
- Definir planes de mejoramiento en los establecimientos de la red asistencial que obtengan % de derivación iguales o superiores a un 15%.

#### **Porcentaje de Pertinencia**

- Mantener monitoreo de la información del 100% de los Establecimientos de APS con medición del % de Pertinencia, en las 8 especialidades identificadas el año 2016.
- Porcentaje de establecimientos con < 10% de derivación no pertinente, en relación con las 8 especialidades identificadas el año 2016.

**No hay Referente del S.S. Iquique durante los meses de Enero y Febrero – S.D.G.A.**

*GP*

5

#### **COMGES N° 5 : AMBULATORIZACION DE LAS CIRUGIAS TRAZADORAS**

1. Meta nacional 2017:
2. Para establecimientos con menos del 50% de ambulatorización en las cirugías trazadoras: Aumento del 7% sobre su línea base 2016.
3. Para establecimientos con 50% o más de ambulatorización en las cirugías trazadoras: Mantener o aumentar sobre su línea base 2016.
4. Se incluirán todos los establecimientos que al 31 de diciembre estén incorporados a sistema de clasificación de pacientes GRD en el corte de línea de Base.
5. Se considerarán pacientes de 15 o más años de edad.

#### **CORTE 1**

Aumento de un 1 % sobre % de línea base (LB) de GRD del 2016.

#### **CORTE 2**

Aumento de un 3 % sobre % de línea base (LB) de GRD del 2016.

#### **CORTE 3**

Aumento de un 5 % sobre % de línea base (LB) de GRD del 2016.

#### **CORTE 4**

Aumento de un 7 % sobre % de línea base (LB) de GRD del 2016.

**Se analiza el cumplimiento de las Metas y describe la problemática del G.R.D en el Hospital de Iquique.**

#### **COMGES N° 9: Porcentaje de cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Trabajo que permita facilitar el acceso de la población una atención ciudadana oportuna, de calidad y con enfoque de derecho.**

**NODO CRITICO:** Implementar acciones de fortalecimiento del trato y otros ámbitos de la satisfacción usuaria, a partir del trabajo del Comité de Gestión Usuaria para áreas críticas (corte I, II, III y IV). NODOS: CGR Huara no cumplirá en el I corte, se constituirá en abril

Diseñar e implementar acciones de fortalecimiento de las OIRS de los establecimientos de salud de la red, a partir de los resultados del diagnóstico realizado en el año 2016. (corte II, III y IV) NODOS: Huara, Camiña, Colchane no cuentan con espacio físico ni funcionaria(o) designado para ello. Según diagnóstico 2016, existen establecimientos con falta de insumos para dar cumplimiento al funcionamiento de las OIRS.

**COMGES N° 11: Contar con directivos y equipos empoderados y fortalecidos con competencias que les permitan hacerse cargo de la complejidad del gobierno de las RISS.**

**Indicador 1**

Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas para el 2017 en Plan de Trabajo en cada Servicio de Salud, que incluya estrategias para contribuir al desarrollo de los desempeños de directivos y equipos de gestión estratégica y operativa, para el gobierno de las RISS.

**Indicador 2**

Porcentaje de implementación de los desempeños directivos priorizados por los SS, es decir alcanzan entre un 75% a un 100% de nivel de desarrollo.

**Período de medición:** Marzo 5%

**Actividades**

- 1.- Informar Plan de Trabajo que incorpora las observaciones realizadas en el corte de Diciembre 2016, para los programas de directivos y equipos.
- 2.- Informar programación de actividades para el año 2017 del Plan de Trabajo, en formato definido en orientaciones técnicas del corte de marzo 2017
- 3.- Identificar personas con conocimiento y/o experiencia RISS que pudiesen contribuir al desarrollo del plan de trabajo de este compromiso.

**COMGES N° 13: Fortalecer la satisfacción usuaria, en los ámbitos de recepción y acogida, trato, e información y comunicación a usuarios y usuarias.**

Fortalecer la satisfacción usuaria en los ámbitos de recepción y acogida, trato, e información y comunicación a usuarios y usuarias, en el contexto de la implementación del plan cuatrienal, estrategia Hospital Amigo y otras iniciativas en desarrollo en los establecimientos.

**Meta nacional por corte año 2017:**

Corte I: 60% de cumplimiento del Plan de mejoramiento de la Satisfacción Usuaria

- a) Actualizar Plan de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaria, considerando Ajustes 2017, y fortaleciendo la integración de la línea Hospital Amigo y otras estrategias en satisfacción usuaria
- b) Ejecutar actividades para dar cumplimiento al Plan de Satisfacción Usuaria, acorde al porcentaje de establecido para el período, según porcentaje nacional establecido.
- c) Dar cuenta de la toma de conocimiento y análisis del equipo directivo y referente técnico del Servicio de Salud, sobre el desarrollo del Plan en los establecimientos hospitalarios dependientes.

*JZ*

**COMGES N° 16: Fortalecimiento de la calidad de vida laboral a través de la ejecución de los planes de trabajo locales, diseñados con enfoque participativo.**

**Eje 1: Calidad de Vida Laboral.**

Acción: Plan de Calidad de Vida Laboral actualizado y formalizado por resolución.

**Eje 2: Conciliación Vida personal, familiar y laboral**

Acción: : Elaboración de informe de situación actual de las acciones implementadas durante el año 2016, contenidas en el PCVL y los productos reportados en esta materia a través del Plan Trienal del IPBL.

**Eje 3: Salud Funcionaria**

Acción: Elaboración de informe de estado de situación del Plan de Salud Funcionaria y productos específicos (contenidos en formato a entregar por el Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales), a la fecha del corte.

**Nodos Críticos:**

- a) La Participación del Gremio representante de la ley Médica es nulo, en el Comité de Buenas Prácticas Laborales y en cualquier actividad que sea convocada su participación en temáticas de Calidad de Vida Laboral, lo cual provoca una disconformidad en las demás asociaciones gremiales para generar compromisos colectivos por el bienestar de todos los funcionarios/ias.
- b) En Cuidados infantiles, las principales mejoras dependen de la construcción de espacios físicos que permitan una mejor y mayor cobertura de atención, así como también de cargos para el cuidado de los hijos de los funcionarios. Por lo cual, los compromisos asumidos se asocian a potenciar una mejor labor educativa y pequeñas mejoras en cuanto a inmobiliario.
- c) Gestión de la Lista de Espera Funcionaria ha sido lenta, pese a haberse creado un protocolo de atención de funcionarios dada que no se está dando prioridad a la atención de funcionarios/ias.
- d) En cuanto a la gestión del ausentismo se solicita que el indicador no incluya las enfermedades catastróficas, ya que estas no son gestionables elevando en demasia la línea base de trabajo.

**COMGES N° 17: Modelo de Planificación de RHS, con enfoque en RISS, para procesos críticos (camas de cuidados básicos, medios y críticos; emergencia y quirófano -pabellones cirugía mayor-), etapa I Hospitales de Alta Complejidad, diseñado, ejecutado y evaluado por los Servicios de Salud.**

Durante el año 2016, se trabajó para los 02 primeros cortes, con los procesos de Emergencia, Pabellones y Gestión de camas, definidos como procesos críticos en OOTT. Para el tercer corte, solo reportaron los procesos de Emergencia y Pabellones, dando cumplimiento a la meta establecida (2/3 procesos).

Información reportada: Validación de factores productivos, Modelo de Funcionamiento y Levantamiento de Oferta de RR.HH.

Para el primer corte del presente año, se continuará con el análisis de la oferta de RR.HH de los procesos Emergencia y Pabellones, principalmente en lo referido a la composición de ésta y el análisis de ausentismo.

Para los próximos cortes, se solicita evaluar posibilidad de envío guías metodológicas con mayor antelación a la indicada en las OOTT, en atención a que dichos procesos críticos funcionan las 24 horas del día, razón por la cual se dificulta efectuar las coordinaciones en los plazos establecidos para cada corte.

**Meta por corte:**

Periodo Marzo

- Etapa 1: Análisis cualitativo de oferta de RHS de los procesos críticos (2 de 3).

Periodo Junio

- Etapa 2: Análisis demanda de RHS de los procesos críticos (2 de 3).

Periodo Septiembre

- Etapa 3: Análisis de gestión de dotaciones de los procesos críticos (2 de 3).

Periodo Diciembre

- Etapa 4: Propuesta de Planificación de superación y/o cierre de brechas de los procesos críticos (2 de 3).

**COMGES N° 18: FORTALECER LA ESTRATEGIA SIDRA EN LA RED ASISTENCIAL CON PARTICIPACION DE EQUIPOS LOCALES INTERDISCIPLINARIOS Y LIDERAZGO CLINICO.**

Porcentaje de cumplimiento de los hitos definidos en el Plan de Trabajo del Proyecto SIDRA establecido para el año 2017.

**Corte Marzo**

1. Aprobación y validación del Plan de Trabajo SIDRA 2017 por parte del CIRA y del Director del Servicio de Salud y su posterior ingreso a la Plataforma de Gestión Proyectos definida por DGSTIC MINSAL.
2. Resolución vigente del Equipo SIDRA de la Dirección del Servicio de Salud integrado por profesionales de las áreas de gestión de la información, estadística TIC, Gestión Clínica y Gestión Administrativa.
3. 100% de cumplimiento de los hitos programados para el período de medición informados mensualmente en Plataforma de gestión de proyectos.

**Corte Junio**

4. 100% de cumplimiento de los hitos programados para el período de medición informados mensualmente en Plataforma de gestión de proyectos.

**Corte Septiembre**

5. 100% de cumplimiento de los hitos programados para el período de medición informados mensualmente en Plataforma de gestión de proyectos.

**Corte Diciembre**

6. 100% de cumplimiento del Plan de Trabajo 2017 informado mensualmente en Plataforma de Proyectos.

**NODOS CRITICOS:**

Necesidad urgente de la contratación de un profesional dedicado a la estrategia SIDRA y que realice seguimiento al plan de trabajo programado para el año 2017.

Necesidad urgente de normalizar el contrato de servicios del sistema informático vigente en la red.

**Se presenta el Plan de Trabajo SIDRA 2017 que es aprobado por el C.I.R.A.**

**Documento adjunto.**

**COMGES N° 19 : CONTAR CON SISTEMAS DE INFORMACION SIDRA IMPLEMENTADOS, INTEGRADOS Y VALIDADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES CLINICAS Y DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL.**

**Meta país 2017**

100% de los establecimientos implementados con registro clínico electrónico en uso con registros de atenciones completos y de calidad en los procesos de atención abierta, cerrada y urgencia.

Línea base + 20% de aumento de concordancia entre el total de derivaciones a consulta de especialidad realizadas desde la APS a través de los sistemas de información SIDRA y el total de derivaciones informadas por los servicios de salud a través del RNLE.

Cumplimiento en las integraciones de registro clínico electrónico con el 40% de los sistemas de información de laboratorio (LIS) cuyos contratos son administrados por los servicios de salud.

Cumplimiento en las Integración de registro clínico electrónico con el 10% de los RIS/PACS cuyos contratos son administrados por los servicios de salud.

**NODOS CRITICOS**

- a) La Red asistencial de APS no depende jerárquicamente de Servicio de Salud, lo que no permite exigirles ni imponerles ciertos compromisos. (Usabilidad del Sistema).
- b) La capacitación se pierde debido a la alta rotación del personal de la Red, lo que implica una deficiente y mala calidad del registro, brecha que abordaremos con mayor capacitación.
- e) El registro de las Atenciones Médicas Inmediatas (AMI), que es una estrategia de salud municipal, se realiza mediante un sistema informático de Ficha Electrónico de desarrollo propio del administrador y distinto al sistema informático Rayen contratado por el Servicio de Salud de Iquique, por lo que no se produce concordancia y se genera una brecha entre el sistema Rayen el REM informado al DEIS.

**PROPIUESTA DE NEGOCIACIÓN AL MINSAL:** Se solicita No Considerar el porcentaje de aumento de avance sobre la línea base para el año 2017. Solamente considerar la línea base del año 2016 para consolidar este compromiso.

**COMGES N° 20: Ejecución del Plan de Desarrollo Estratégico 2016-2018, con evaluación de avance a través del Cuadro de Mando integral, elaborado por cada Servicio de Salud.**

**Meta país 2017**

Cumplir con al menos el 75% del puntaje total, exigido en cada Cuadro de Mando Integral de los Servicio de Salud del país.

Cumplir con la entrega del 100% de los informes de análisis de resultados CMI por el equipo directivo del Servicio de Salud.

**Meta por corte**

Mayor o igual a 75% del puntaje total, exigido en cada Cuadro de Mando Integral de los Servicio de Salud del país.

**Medios de verificación**

Para cada periodo de evaluación se requiere:

- 1.- Archivo Excel con resultados CMI al corte, descargable desde plataforma SIS-Q
- 2.- Verificables de datos según se estableció en la ficha técnica de cada indicador.

Se deberá presentar en cada corte trimestral los verificables de dos (2) indicadores en total. Estos indicadores pueden corresponder a las siguientes materias: Gestión Financiera/Presupuestaria, de inversiones, de recursos humanos, de satisfacción usuaria y optimización de los servicios de Clínicos y/o Apoyo Clínico.

Considerar que estos verificables pueden ser reportes de un sistema, o un resumen ejecutivo indicando que los datos del corte corresponden fielmente a las fuentes de datos. Es necesario además indicar la fecha en que se extrajo el dato o consultó la fuente de información, nombre de responsable del verificable, firma, fecha y timbre.

**NODO CRITICO :**

- Es necesario que el equipo Directivo conozca el Plan Estratégico y los Indicadores del Balance ScoreCard.
- Implementación de los Planes de Acción durante el 2017. Básico para esto es que el Equipo Directivo evalúe el Balance ScoreCard.
- El COMGES exige que se elabore un Informe Cualitativo elaborado por el Equipo Directivo sobre la Evaluación del Balance ScoreCard en forma trimestral.

**COMGES N° 21: Contar con establecimientos de Salud Acreditados según Normativa vigente.**

**Meta país 2017**

El 100% de Prestadores Institucionales de Salud de alta complejidad de la red pública acreditada, 100% de prestadores de mediana complejidad y 80% de baja complejidad.

100% de subdirectores médicos y 60% de los médicos Jefes de los Servicios Clínicos con certificado de capacitación en IAAS aprobada en los últimos 5 años.

**NODO CRITICO :**

- Falta de Compromiso de Médicos para realizar y finalizar el curso IAAS.
- Falta de sanciones para Médicos que no finalizan el curso, en desmedro de una atención segura y de Calidad para nuestros pacientes.
- Presencia de Subrogancias en cargos de Jefes de Servicios, los cuales no pueden realizar el curso.

**Se comunica que a contar del 24 de Abril se inicia el proceso de acreditación del Hospital Ernesto Torres Galdámez de Iquique.**

**COMGES N° 22 : Ejecución Presupuestaria de los Proyectos de Inversión sectorial**

**Meta país 2017**

Al 31 de Diciembre 2017 los Servicios de salud logran el 95% de ejecución presupuestaria de los proyectos de infraestructura de salud en relación a monto de inversión decretada.

**Corte I:** 25% Ejecución financiera de Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud del plan de inversiones establecido en el plan de gobierno respecto de lo decretado.

**Corte II:** 50% Ejecución financiera de Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud del plan de inversiones establecido en el plan de gobierno respecto de lo decretado.

**Corte III:** 75% Ejecución financiera de Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud del plan de inversiones establecido en el plan de gobierno respecto de lo decretado.

**Corte IV:** 95% Ejecución financiera de Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud del plan de inversiones establecido en el plan de gobierno respecto de lo decretado.

### COMGES N° 23: Compromiso de Gestión Presupuestario Financiera.

#### Objetivo General

- Alcanzar el equilibrio financiero a través de la gestión y uso óptimo de los recursos públicos, esto es, evidenciar el apego creciente a la disciplina fiscal que debe existir entre los marcos presupuestarios otorgados (ingresos) y los gastos operacionales en el funcionamiento de los Servicios de Salud y sus establecimientos bajo su jurisdicción.
- Establecer un control para monitorear el apego a Glosas Presupuestarias definidas en la Ley de Presupuesto junto al cumplimiento de planes de ajuste pertinentes.

## COMPROMISO DE GESTIÓN N°23

2017

### “Presupuestario Financiera GLOSAS”

OT Informadas 23.03.2017  
DEL ANALISIS:

- Errores % de Ajuste es 99% y no 98%
- Error el signo en valor IS4 está al revés en cada componente.

Valor del IS1 Convenios con Personas Naturales (Gasto en convenios con personas naturales devengado por / Presupuesto vigente autorizado por glosa de convenios con personas naturales) x 100		Ponderación parcial	25%
IS1 ≤ 1,00		100%	
IS1 > 1,00		0%	
Valor del IS2 Gasto en medicamentos e insumos médicos (Cantidad comprada a CENABAST del producto X <sub>2016</sub> / [Cantidad comprada a laboratorios del producto X <sub>2016</sub> + Cantidad comprada a CENABAST del producto X <sub>2016</sub> ]) x 100		Ponderación parcial	25%
IS2 ≥ 60%		100%	
60% > IS2 ≥ 50%		80%	
50% > IS2 ≥ 30%		50%	
30% > IS2		0%	
Valor del IS3 Compra de Servicios Recepción Conforme (RC) = 100% de informes (20)		Ponderación parcial	25%
100% > RC ≥ 80% de informes (≥16)		80%	
80% > RC ≥ 70% de informes (≥14)		50%	
70% > RC de informes (<12)		0%	
Valor del IS4 Plan de Ajuste del Gasto Operacional Recepción de Plan de Ajuste al 28 de abril		Ponderación parcial	25%
Si Déficit Financiero <sub>2016</sub> ≤ 1.02	[(Subt. 21 Inicial <sub>2016</sub> *1.032 + Subt. 22 Inicial <sub>2016</sub> *1.03) * 1.00 + Decretos 2017] ≤ [Subt. 21 <sub>2017</sub> + Subt. 22 <sub>2017</sub> ) En otro caso	75%	
1.02 < Déficit Financiero <sub>2016</sub> ≤ 1.03	[(Subt. 21 Inicial <sub>2016</sub> *1.032 + Subt. 22 Inicial <sub>2016</sub> *1.03) * 0.99 + Decretos 2017] ≤ [Subt. 21 <sub>2017</sub> + Subt. 22 <sub>2017</sub> ) En otro caso	75%	
Si Déficit Financiero <sub>2016</sub> > 1.03	[(Subt. 21 Inicial <sub>2016</sub> *1.032 + Subt. 22 Inicial <sub>2016</sub> *1.03) * 0.98 + Decretos 2017] ≤ [Subt. 21 <sub>2017</sub> + Subt. 22 <sub>2017</sub> ) En otro caso	75%	
(*) Si el Déficit Financiero de un Servicio en 2016 ≤ 1,00; se respetará el marco vigente 2016 menos los gastos no iniciales registrados. Se confirmará al Servicio de Salud si es el caso.		Cumplimiento	100%

Alto Riesgo de Incumplimiento

*G3*

**COMGES N° 24 : MACRO REGION NORTE PLAN ESTRATEGICO ATENCION DE SALUD A POBLACION MIGRANTE**

**Objetivos Específicos**

**Nº1:** Mejorar la información en salud de la población migrante para la correcta estimación de la demanda de prestaciones de salud de la red asistencial.

**Nº2:** Disminuir la brecha de cumplimiento de la aplicación de la Ley de Derechos y Deberes del paciente N° 20584 y otras normativas vigentes de atención a pacientes sin discriminación, y que afectan a las personas migrantes de la red asistencial.

**Nº3:** Incorporar el diseño e implementación del Plan Estratégico Intersectorial, la población migrante regional como grupo transversal a la ejecución de los programas.

**Nº4:** Coordinar acciones para brindar la atención de salud, a las personas migrantes, en el nivel que corresponda según su complejidad, en establecimientos de atención primaria, secundaria o terciaria de la red asistencial.

**Nº5:** Mejorar los sistemas de información hacia la comunidad, relativo a los usos y prestaciones de la Red Asistencial, con enfoque comunitario y pertinencia local y sociocultural

**NODO CRITICO:** Las actividades comprometidas se encuentran asociadas a los convenios realizados con las comunas de Iquique y Alto Hospicio, por lo tanto en el caso que las comunas no cumplieran con las actividades tampoco se podría cumplir con el COMGES.

**Es un Compromiso de Macro Región Norte, recientemente derivado a S.S.Iquique por lo que se debe evaluar con S.S. Antofagasta su desarrollo.**

**VARIOS**

**Por razones de tiempo, se comunica que se dejan pendientes algunos COMGES que se analizarán y desarrollarán en forma interna y/o en próximos Consejos.**

**Se cierra la sesión agradeciendo la concurrencia y participación de los convocados siendo las 12:40 horas.**

**Quedan a disposición de los interesados las Presentaciones y/o documentos presentados en este C.I.R.A.**



DRA. MARIA VERA ZAMORA  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE (T y P)

<b>Fecha Próxima Reunión</b>	Abril 2017
<b>Lugar Reunión</b>	Se confirmará Fecha y lugar oportunamente