



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA COMUNA DE  
LOS MUERMOS**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN GESTIÓN Y DIRECCIÓN  
DE EMPRESAS**

**MATÍAS AXEL OJEDA ARREY**

**PROFESOR GUÍA:  
JORGE ALBERTO LARA BACCIGALUPPI**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:  
ANTONIO AGUSTÍN HOLGADO SAN MARTÍN  
KATIA BELÉN TOMCKOWIACK CALISTO**

**SANTIAGO DE CHILE  
2022**

## RESUMEN

### PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA COMUNA DE LOS MUERMOS

El presente documento técnico, plantea las bases para la reestructuración del Departamento de Salud de Los Muermos, a través de la implementación de un plan estratégico y respectivos planes de mejora en ámbitos como, comunicacionales, organizacionales, de procesos y financieros, mejorando la eficiencia en el uso de los recursos, así como también los servicios de salud entregados que permitan una mayor satisfacción usuaria.

Actualmente no se cuenta en la institución con una estrategia, a pesar del gran aumento de presupuesto que se administra, el aumento de funcionarios y el explosivo aumento de cantidad de gente que es parte de la salud municipal de la comuna. Es por esto que se hace necesario trabajar en este plan.

Hoy en día la institución cuenta con cerca de 200 funcionarios, que desempeñan labores en los 9 establecimientos de salud, siendo estos: Servicio de Atención Primaria de Urgencias, Centro de Salud Familiar, Farmacia Comunal, 5 postas de Salud Rural y el Departamento de Salud Municipal. La población a cargo a 2020 es de 18.847, para la que se cuenta con un presupuesto aproximado de \$3.800 MM recibidos del ministerio de salud y un porcentaje de la propia municipalidad.

Se plantea una metodología de 8 etapas, en donde se aborda la estructuración del plan, el análisis de entorno, la creación del plan estratégico, la elaboración de plan de reestructuración organizacional, un plan de reestructuración de procesos, un plan de políticas comunicacionales, un plan de evaluación financiera y conclusiones. Todo esto dentro de plazos preestablecidos para 8 entregas que se detallan.

Para lograr estos cometidos se usan principalmente las teorías de *Balance Scorecard*, *Lean Healthcare*, Mapas estratégicos y formulación y evaluación de proyectos, entre otros.

# DEDICATORIA

*Dedicado a quienes entregan sus energías y pasión para mejorar el sistema público de manera honesta.*

# AGRADECIMIENTOS

*A mi madre que dio todo por mí y mi padre que creyó.*

# TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
2.	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE TESIS.....	2
2.1.	Objetivo General .....	2
2.2.	Objetivos Específicos .....	2
2.3.	Alcances.....	2
2.4.	Delimitaciones .....	2
3.	ANTECEDENTES .....	3
3.1.	La salud en Chile.....	3
3.1.1.	Atención Primaria .....	4
3.1.2.	Atención Secundaria.....	4
3.1.3.	Atención Terciaria.....	4
3.2.	La salud primaria en la Comuna de Los Muermos .....	4
3.2.1.	Financiamiento .....	4
3.2.2.	Instalaciones.....	5
3.2.3.	Estructura Organizacional.....	6
3.2.4.	Dotación.....	6
3.3.	Descripción de la comuna y población beneficiaria.....	7
4.	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	8
4.1.	Acerca de fuerza de trabajo de la organización .....	8
4.1.1.	Capacitaciones .....	8
4.1.2.	Clima laboral.....	9
4.1.3.	Reclutamiento.....	10
4.1.4.	Responsabilidades y Roles.....	10
4.1.5.	Conclusiones del análisis.....	11
4.2.	Acerca de los procesos de la organización .....	11
4.2.1.	Tecnología .....	11
4.2.2.	Mejora continua .....	12
4.2.3.	Estandarización .....	12
4.2.4.	Equipos clínicos.....	12
4.2.5.	Conclusiones del análisis.....	13

4.3.	Acerca de la comunicación en la organización.....	13
4.3.1.	Comunicación interna .....	14
4.3.2.	Comunicación externa .....	14
4.3.3.	Conclusiones del análisis.....	15
4.4.	Análisis Externo.....	15
4.4.1.	Análisis de las 5 Fuerzas de Porter .....	15
4.4.2.	Análisis PEST .....	18
4.5.	Análisis Interno.....	21
4.5.1.	Análisis FODA .....	21
4.5.2.	Matriz MAFE .....	22
4.5.3.	Conclusiones de los análisis.....	22
5.	PLAN ESTRATÉGICO .....	24
5.1.	Metodología.....	24
5.2.	Misión.....	24
5.3.	Visión .....	25
5.4.	Valores .....	25
5.5.	Factores críticos de éxito .....	26
5.6.	Temas estratégicos .....	27
5.7.	Objetivos estratégicos .....	28
5.7.1.	Objetivos en perspectiva de los usuarios .....	28
5.7.2.	Objetivos en perspectiva financiera .....	28
5.7.3.	Objetivos en perspectiva de procesos .....	28
5.7.4.	Objetivos en perspectiva de aprendizaje y desarrollo.....	28
5.8.	Mapa Estratégico .....	28
5.9.	Balance Scorecard.....	29
5.10.	Conclusiones de capítulo.....	32
6.	PLAN DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL.....	33
6.1.	Objetivo .....	33
6.2.	Propuestas de mejora .....	33
6.2.1.	Capacitaciones .....	33
6.2.2.	Inducciones.....	35
6.2.3.	Propuestas para mejora de Clima Laboral.....	36

6.2.4. Roles y funciones .....	38
6.3. Conclusiones del capítulo .....	38
7. PLAN DE REESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS .....	38
7.1. Objetivo .....	38
7.2. Propuestas de mejora .....	39
7.2.1. Pedido de números de manera presencial en CESFAM .....	39
7.2.2. Acceso a resultados de exámenes de laboratorio de digitales .....	42
7.2.3. Telemedicina .....	44
7.2.4. Call center.....	48
7.2.5. Estandarización de procesos.....	54
7.2.6. Incorporación de mantenciones preventivas.....	55
7.2.7. Conclusiones del capítulo.....	60
8. PLAN DE COMUNICACIONES.....	60
8.1. Objetivo .....	60
8.2. La estrategia.....	60
8.3. <i>Stakeholders</i> .....	62
8.4. Marca y mensaje institucional .....	62
8.4.1. Mensaje .....	62
8.4.2. Colores institucionales.....	63
8.4.3. Representaciones gráficas .....	63
8.5. Estrategia comunicacional Online .....	65
8.5.2. Página web .....	70
8.5.3. Comunicados Internos vía correo electrónico.....	72
8.5.4. Creación de intranet .....	73
8.5.5. Correos Directos.....	75
8.5.6. Redes Sociales.....	76
8.6. Estrategia de comunicaciones Offline .....	77
8.6.1. Sistema de entrega de información por circuitos de TV .....	77
8.6.2. Material impreso .....	78
8.6.3. Radiodifusión.....	78
8.7. Conclusiones.....	79
9. IMPLEMENTACIÓN.....	80

9.1.	Etapas de implementación .....	80
9.1.1.	Capacitación de Estrategia .....	80
9.1.2.	Socialización de resultados de proceso de creación de estrategia.....	80
9.1.3.	Reuniones participativas de acciones por objetivo estratégico.....	81
9.1.4.	Desarrollo de proyectos.....	81
9.1.5.	Reuniones de desempeño y seguimiento.....	81
9.2.	Mediciones e indicadores.....	81
9.3.	Proyectos para implementación y ejecución de estrategia.....	82
9.4.	Demanda adicional de horas de trabajo.....	82
10.	ANÁLISIS FINANCIERO .....	84
10.1.	Estimación de ingresos futuros.....	84
10.1.1.	Ingresos futuros totales proyectados.....	84
10.1.2.	Ingresos de libre disposición .....	84
10.2.	Valorización de los proyectos .....	85
10.3.	Financiamiento de las propuestas .....	86
10.3.1.	Financiamiento por aumento en transferencia municipal para gestión en Salud. 87	
10.3.2.	Financiamiento propio reajustando tiempos de implementación .....	87
10.4.	Justificación de mayor gasto.....	89
10.5.	Conclusiones .....	90
11.	CONCLUSIONES.....	91
12.	GLOSARIO.....	93
13.	Bibliografía.....	96
	ANEXOS .....	105



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Segmentos y temáticas de capacitaciones 2021 de Departamento de Salud Los Muermos .....	33
Tabla 2 - Ejes de capacitación propuestos y distribución de tiempos .....	34
Tabla 3 - Nuevas temáticas propuestas para inclusión en calendario de capacitaciones según segmentación .....	34
Tabla 4 - Cotización para tótem autoservicio .....	42
Tabla 5 - Partes del mensaje a entregar a pacientes para confirmar o reprogramar citas a profesionales .....	50
Tabla 6 - Resumen estimación de inasistencias y pérdidas monetarias por este concepto para el periodo 2019-2020 .....	52
Tabla 7 - Rescates y ahorros proyectados para el periodo 2022-2025 con la implementación de call center y SMS.....	53
Tabla 8 - Estimación de capacidad necesaria para funcionamiento de Call Center para red de salud de Los Muermos de acuerdo a proyección de consultas para el periodo 2022-2025 .....	53
Tabla 9 - Equipos, cantidades, estado de mantenciones preventivas, periodicidad de mantenciones requerida, y costo adicional anual requerido para la implementación .....	56
Tabla 10 - Vehículos, cantidades, estado de mantenciones preventivas y costo adicional anual requerido para la implementación.....	57
Tabla 11 - Equipos computacionales, cantidades, estado de mantenciones preventivas, periodicidad requerida y costo adicional anual requerido para la implementación .....	58
Tabla 12 - Tareas, tiempos y probabilidades de ocurrencia para tareas de mantención preventiva de equipos computacionales.....	59
Tabla 13 - Representaciones gráficas de CESFAM Los Muermos y Departamento de Salud Los Muermos .....	64
Tabla 14 - Representaciones gráficas de SAPU Los Muermos y Farmacia Comunal Los Muermos .....	65
Tabla 15 - Stakeholders y medios de comunicación Online .....	66
Tabla 16 - Contenido de boletines informativos internos y externos .....	69
Tabla 17 - Segmentación de redes sociales según tramo etario .....	76
Tabla 18 - Ingresos totales reales para el periodo 2022-2025 (CLP) .....	84
Tabla 19 - Saldo de libre disposición en base a proyecciones de ingresos y proyección de costos de mantención de sistema actual para periodo 2022-2025.....	85
Tabla 20 - Costo de la realización de los proyectos planteados para lograr objetivos estratégicos (\$CLP K) .....	86
Tabla 21 - Ingresos de libre disposición, egresos y saldos para el periodo 2022-2025 .....	86
Tabla 22 - Años de implementación ajustados a presupuesto propio .....	88
Tabla 23 - Cantidad de Personal a contrata o planta de Departamento de Salud Los Muermos según estamento.....	109

Tabla 24 – Personal a honorarios Departamento de Salud Los Muermos .....	110
Tabla 25 - Capacitación en prevención de riesgos.....	111
Tabla 26 - Capacitación de RR.HH. ....	112
Tabla 27 - Capacitación de calidad en procesos.....	112
Tabla 28 - Inducción al cargo .....	113
Tabla 29 - Cambio de fluidos y repuestos según kilometraje .....	123
Tabla 30 - Cantidad de mantenciones por ciclos de hasta 150.000 Km y montos involucrados en UF y pesos chilenos .....	124
Tabla 31 - Descomposición de ingreso per cápita.....	137
Tabla 32 - Proyección de población inscrita validada para la red de salud Los Muermos para el periodo 2022-2025 .....	142
Tabla 33 - Proyección de ingreso por usuario nominal, total de ingresos por usuario nominal mensuales, total de ingresos por usuario nominal anuales, factores de corrección inflacionarios e ingresos por usuario totales anuales reales proyectados para el periodo .....	143
Tabla 34 - Proyección de ingresos por programas nominales y reales para el periodo 2022-2025 .....	144
Tabla 35 - Estimación de ingresos nominales y reales para transferencias municipales para el periodo 2022-2025 .....	145
Tabla 36 - Cálculo de ingresos destinados a prestaciones generales de usuarios de la red de salud.....	146
Tabla 37 - Egresos totales anuales bajo el sistema actual para el periodo 2022-2025 (CLP).....	147

## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 - Estructura Jerárquica del Sistema de Salud en Chile .....	3
Ilustración 2 - Organigrama Institucional Salud Primaria de la Comuna de Los Muermos .....	6
Ilustración 3 - Cantidad de horas promedio de capacitación por trabajador anual .....	9
Ilustración 4 - Porcentaje del presupuesto total dedicado a publicidad e impresión.....	13
Ilustración 5 - Análisis de las 5 fuerzas de Porter.....	18
Ilustración 6 - Mapa Estratégico Salud Los Muermos .....	29
Ilustración 7 - Balance Scorecard para el Departamento de Salud Los Muermos .....	30
Ilustración 8 - Proceso de inducción para el Departamento de Salud de Los Muermos	36
Ilustración 9 - Satisfacción usuaria y diferencias en formas de espera por atención bajo sistema actual y sistema propuesto de tótem autoservicio.....	39
Ilustración 10 - Pantallas referenciales de sistema de pedido de números para CESFAM Los Muermos.....	40
Ilustración 11 - Exámenes realizados en laboratorio periodo 2019-2020.....	43
Ilustración 12 -Proceso de generación de exámenes de laboratorio.....	44
Ilustración 13 - Esquema de funcionamiento telemedicina.....	46
Ilustración 14 - Proceso de atención telemática de sectores rurales con profesionales de salud.....	47
Ilustración 15 - Tipos de inasistencia a citas médicas, causas y soluciones propuestas	49
Ilustración 16 - Proceso de confirmación y recuerdo de horas a profesionales para citas a profesionales de CESFAM Los Muermos.....	51
Ilustración 17 - Tipos de procesos a estandarizar .....	55
Ilustración 18 - Tipos de Marketing en Servicios .....	61
Ilustración 19 - Evaluación para diferentes tipos de productos y servicios.....	61
Ilustración 20 - Stakeholders de Red de Salud Los Muermos.....	62
Ilustración 21 - Paleta de colores institucionales en hexadecimal.....	63
Ilustración 22 - Boceto de boletín informativo externo.....	67
Ilustración 23 - Boceto de boletín informativo interno.....	68
Ilustración 24 – Prototipo página de inicio Sitio web de Red de Salud Los Muermos ....	71
Ilustración 25 – Ejemplo de comunicado interno vía correo electrónico .....	73
Ilustración 26 – Boceto página de inicio Intranet Red de Salud Los Muermos.....	74
Ilustración 27 - Formato propuesto para pie de correos .....	75
Ilustración 28 - Proceso de estrategia de difusión de material en pantallas de TV de CESFAM y SAPU .....	77
Ilustración 29 - Proceso de revisión de fuentes de datos .....	82
Ilustración 30 - Mejoras esperadas en el sistema .....	89
Ilustración 31 - Proceso de creación de protocolos para estandarización.....	121
Ilustración 32 - Población inscrita para el periodo 2013-2021 .....	141
Ilustración 33 - Ingreso per cápita promedio para el periodo 2013-2021 .....	142

Ilustración 34 - Aportes por programas para el periodo 2011-2020 .....144

## INDICE DE ANEXOS

Anexo A - Balance Scorecard completo propuesto para la Red de Salud Los Muermos .....	105
Anexo B – Detalle de personal de la Red de Salud de Los Muermos por tipo de contrato .....	109
Anexo C- Detalle de procedimiento de inducción .....	111
Anexo D - Dialogo tipo para aplicación de confirmación de citas .....	114
Anexo E - Organigrama actual de Red de Salud Los Muermos .....	115
Anexo F - Pauta general de inspección para mantenciones preventivas de equipos clínicos .....	116
Anexo G - Cuantificación de inasistencias y pérdidas económicas a consultas de profesionales en la Red de Salud Los Muermos .....	119
Anexo H - Contenido y procedimiento de creación de manuales .....	121
Anexo I - Acciones necesarias para mantención preventiva de vehículos .....	123
Anexo J - Descripción de Stakeholders de la Red de Salud Los Muermos.....	125
Anexo K - Colores y justificación de uso en marcas Red de Salud Los Muermos .....	126
Anexo L - Fichas de proyectos .....	127
Anexo M - Tipos de Ingresos de APS .....	137
Anexo N - Población inscrita validada de la red de Salud Los Muermos para el periodo 2013-2021 .....	139
Anexo O - Per cápita promedio e ingresos totales .....	139
Anexo P - Inflación en Chile para el periodo 2000-2021 .....	140
Anexo Q - Estimaciones de ingresos para el Departamento de Salud de los Muermos para el periodo 2022-2025 .....	141
Anexo R - Estimación de egresos para mantención de sistema actual.....	146
Anexo S - Proyectos por objetivo estratégico .....	148

## 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente la salud en Chile vive uno de sus momentos más críticos, debido a la pandemia del virus SARS-CoV-2 que afecta a todo el mundo. Nuestro país ha tenido que lidiar con la ocupación de su capacidad al límite poniendo nuevamente en la palestra la intención de implementar políticas para poder mejorar la salud en Chile, tanto en su nivel primario, como secundario y terciario. Pero el problema no es nuevo ya que la satisfacción usuaria por los servicios de salud entregados por el estado es extremadamente baja, a pesar de que la cantidad de recursos invertidos no difiera (en promedio) a lo gastado en el sistema privado a través de las ISAPRES (Marusic, 2018).

En general es de discusión pública como los recursos no son bien invertidos en organismos públicos, debido a la rigidez burocrática de los procesos internos, presupuestos fijos, sobre regulación, falta de coordinación, falta de tecnología, etc. Es por esto que los organismos deben trabajar por tener e implementar una estrategia que permita apuntar los esfuerzos en la dirección de las necesidades de las personas. Este fenómeno suele presentarse de manera más profunda en municipalidades y sus organismos a través de la atención primaria, debido a la falta de recursos en comparación a otras organizaciones dependientes de gobiernos centrales.

La atención primaria en la comuna de Los Muermos a través de su Departamento de Salud nunca ha contado con alguna política o estrategia que permita un crecimiento orgánico y ordenado, haciendo que desde hace años se comience a dificultar la administración progresivamente, teniendo un efecto cascada a través de los distintos niveles, hasta terminar degradando la atención recibida por los usuarios de la comuna.

Se plantea la reestructuración del funcionamiento administrativo de la Red de Salud de la comuna, partiendo con un plan estratégico que permita establecer estrategias, objetivos, y metas con el fin de direccionar esfuerzos hacia la entrega de una mejor salud. También se plantea la necesidad de implementar el aumento de uso de tecnología y uso de herramientas relacionadas a la administración con el fin de mejorar a la organización en su conjunto.

## **2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE TESIS**

### **2.1. Objetivo General**

Creación de un plan estratégico para la Red de Salud de la Comuna de Los Muermos, con un horizonte de 4 años.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Realizar un diagnóstico de la situación actual y los principales problemas administrativos y de percepción de calidad que afectan a los usuarios
- Realizar un plan estratégico
- Plantear iniciativas de procesos, organizacionales, comunicacionales y operativas que permitan optimizar los recursos
- Realizar una planificación de mejora para la organización 2021-2024

### **2.3. Alcances**

El documento plantea un plan con el fin de mejorar la organización “Red de Salud Los Muermos” a través de la propuesta de plan estratégico e iniciativas tecnológicas y administrativas que terminen mejorando la satisfacción usuaria.

Se evaluará la situación actual y se propondrán mejoras, aunque se deja establecido que su implementación dependerá estrictamente de la aprobación de jefatura, por lo que no será posible evaluar en la práctica lo propuesto.

El plan será considerando un periodo de implementación de 1 año, y los objetivos serán planteados a 4 años.

Las medidas propuestas tendrán relación con un nivel estratégico y táctico, no contemplando, en general, medidas de nivel operativo.

### **2.4. Delimitaciones**

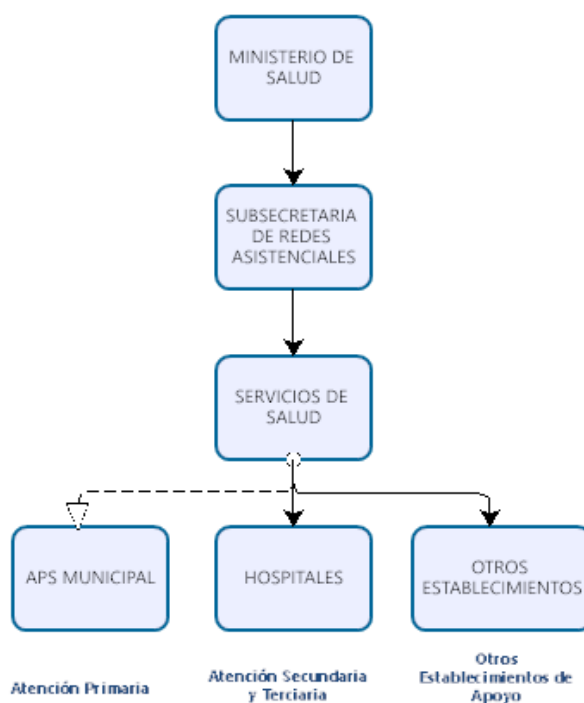
Si bien se establecerán objetivos estratégicos desde perspectiva financiera, estos no se desarrollarán en detalle debido a que principalmente están relacionados a mayor control y cumplimiento.

### 3. ANTECEDENTES

#### 3.1. La salud en Chile

El ministerio a través de la Subsecretaría de redes asistenciales se encarga de entregar las directrices para la correcta articulación y desarrollo de la red de salud del país, además regula las prestaciones a entregar así como también determina los niveles de normas de complejidad y calidad para los distintos tipos de establecimientos. Los servicios de salud traspasan y concretan estas acciones según territorialidad.

**Ilustración 1 - Estructura Jerárquica del Sistema de Salud en Chile**



Fuente: (Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, 2019)

Todo esto es financiado por los aportes de cada trabajador al sistema de salud y cotización obligatoria del 7% de los ingresos, y aportes de impuestos generales que representan aproximadamente un 60% del presupuesto total. Estos son transferidos a FONASA, entidad encargada de administrar los recursos, creada en 1979 a través del decreto Ley N° 2.763



### **3.1.1. Atención Primaria**

El nivel de Atención Primaria de Salud, desde ahora “APS”, tiene una baja complejidad y amplia cobertura. Tiene a su cargo Postas de Salud Rural y Centros de Salud Familiar, ejecutándose una cartera de prestaciones encomendadas y programas que cubren necesidades específicas. Se cuenta con medios simples de apoyo diagnóstico y arsenal terapéutico, además de personal que varía en magnitud según la cantidad de población cubierta. “Las actividades que se efectúan en este nivel son fundamentalmente: controles, consultas, visitas domiciliarias, educación de grupos, vacunaciones y alimentación complementaria”. (Observatorio Chileno de Salud Pública, s.f.)

### **3.1.2. Atención Secundaria**

El nivel Secundaria de Atención de Salud está basada principalmente en especialidades básicas, complejidad y cobertura medias. Involucran atenciones ambulatorias como hospitalizaciones. (Observatorio Chileno de Salud Pública, s.f.)

### **3.1.3. Atención Terciaria**

Este nivel de atención tiene como característica una cobertura reducida, basada en derivaciones de pacientes desde los 2 niveles precedentes, también por su alto nivel tecnológico. Puede tener carácter regional, suprarregional e incluso nacional. Actualmente estos centros también desarrollan actividades de atención secundaria. (Observatorio Chileno de Salud Pública, s.f.)

## **3.2. La salud primaria en la Comuna de Los Muermos**

La Salud de Atención primaria de la comuna de Los Muermos se encarga de atender a una población total de 18.847 personas hasta corte realizado en octubre del año 2020 .

### **3.2.1. Financiamiento**

El financiamiento es recibido a través de 3 pilares principales:

- **Aporte per cápita:** Corresponde a un aporte del Ministerio de Salud entregado a través de los Servicios de Salud de cada territorio a las municipalidades, este es calculado año a año en el presupuesto y se define como per cápita, debido a que es transferido por cada afiliado inscrito en el sistema de salud comunal de manera mensual (Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, 2019). Para el año 2021, el aporte basal nacional es de \$8.000 pesos por usuario

mensual. También se adicionan componentes de ruralidad, pobreza y asignación de zona, haciendo que el per cápita por persona en la comuna ascienda a \$10.783 para este año. Adicionado a esto por adultos mayores de 65 años, se recibe una bonificación de \$713 pesos.

- **Programas de Salud:** Corresponde a un aporte realizado a través del servicio de salud con el fin de financiar políticas específicas en la comuna. Por ejemplo, equipos de rehabilitación, programas de lucha contra el cáncer de mama, etc.
- **Aporte municipal:** Corresponde a una transferencia directa de fondos municipales con el fin de apoyar la labor de salud.

### **3.2.2. Instalaciones**

En tanto las instalaciones que se administran son:

- **Departamento de Salud**

El Departamento de Salud es la institución que se encarga de la administración de los recursos y estrategias para la entrega de salud en la comuna. Cuenta con instalaciones propias y separadas de los recintos en donde se atienden pacientes, además de 14 funcionarios contratados a tiempo completo.

- **Centro de Salud Familiar**

Es el centro más importante y el más grande, ya que atiende a la población urbana de la comuna. Allí atienden todos los profesionales como médicos, kinesiólogos, nutricionistas, Terapeutas Ocupacionales, Enfermeras, etc.

- **Servicio de Atención Primaria de Urgencias**

Se encuentra físicamente adosado al CESFAM de la comuna, y funciona 24 horas al día, 7 días a la semana. Atiende en promedio a 90 personas por día.

- **Postas de Salud Rural (5)**

Se encuentran ubicadas en los sectores rurales más habitados, gestionados por 2 TENS. Se encargan de acercar salud de baja complejidad a la comunidad que se encuentra más lejos, en total son 5 establecimientos.

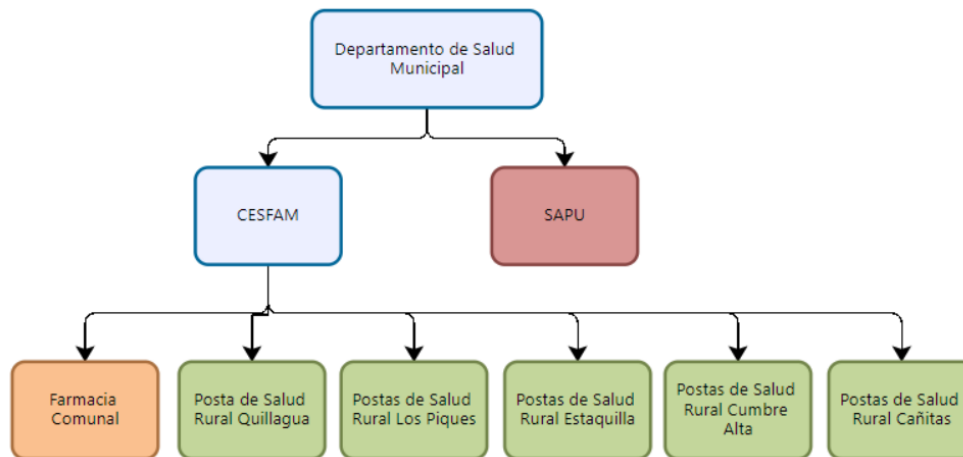
- **Farmacia Comunal**

Es una instalación independiente que permite a los habitantes de la comuna, acceder a fármacos a precio-costo, por lo que permite acceder a medicamentos por debajo del precio promedio del mercado.

### 3.2.3. Estructura Organizacional

La organización se estructura de acuerdo con jerarquías establecidas como se muestra en la **Ilustración 2**.

**Ilustración 2 - Organigrama Institucional Salud Primaria de la Comuna de Los Muermos**



Fuente: Elaboración propia

Actualmente no existe un organigrama de personal oficial, provocando problemas en la estructura interna a la hora de resolver problemáticas, ya que no se tiene claro la jerarquía ni las jefaturas directas, o los distintos niveles a los que hay que recurrir cuando no se encuentra solución en la jefatura inmediata.

### 3.2.4. Dotación

El personal que compone la red es de aproximadamente 200 personas, siendo estas 152 contratadas a plazo fijo o plazo indefinido y el resto mediante contrato a honorarios.

El resto cumple funciones mediante convenios a honorarios. El detalle puede encontrarse en el **Anexo B – Detalle de personal de la Red de Salud de Los Muermos por tipo de contrato.**

La cantidad de personas contratadas a plazo fijo e indefinido permanece más o menos constante, evaluándose cada año en los últimos meses de cada periodo si es necesario aumentarla, siempre sujeto a disponibilidad presupuestaria y de infraestructura, siendo este último punto uno de los determinantes de estos últimos años, debido al poco espacio disponible.

### **3.3. Descripción de la comuna y población beneficiaria**

La población total cubierta de 18.847 personas hasta el año 2020, 4.503 de estas personas corresponden a quienes viven en zonas rurales, alejadas de la zona urbana entre 15 y 30 kilómetros. En tanto en la zona urbana es necesario entregar salud primaria a una población de 14.344, representando el 76,1%.

La Salud primaria es administrada por las municipalidades, que entregan prestaciones con estrategias que varían de acuerdo con las realidades sociales, geográficas y económicas de cada comuna.

Es importante destacar que el 98% de la población de la comuna pertenece a Fonasa, por lo que principalmente se atiende en la red pública de salud, esto sumado a que las instalaciones de salud que tiene el Departamento de Salud de la comuna son los únicos establecimientos de salud disponibles, hacen que los usuarios dependan de estas sin poder optar a opciones como ocurre en ciudades más grandes.

El acceso a la salud en las lejanías de la zona urbana se hace complejo para las personas, ya que deben viajar largas distancias en caminos que muchas veces no se encuentran en óptimas condiciones para poder optar a alguna prestación de urgencia.

La cercanía de las zonas rurales a otras comunas aledañas ha hecho que gente de estos lugares vecinos prefiera la atención de la comuna a la de la suya propia, debido principalmente a las difíciles condiciones que enfrentan en sus territorios con respecto a geografía.

## **4. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO**

### **4.1. Acerca de fuerza de trabajo de la organización**

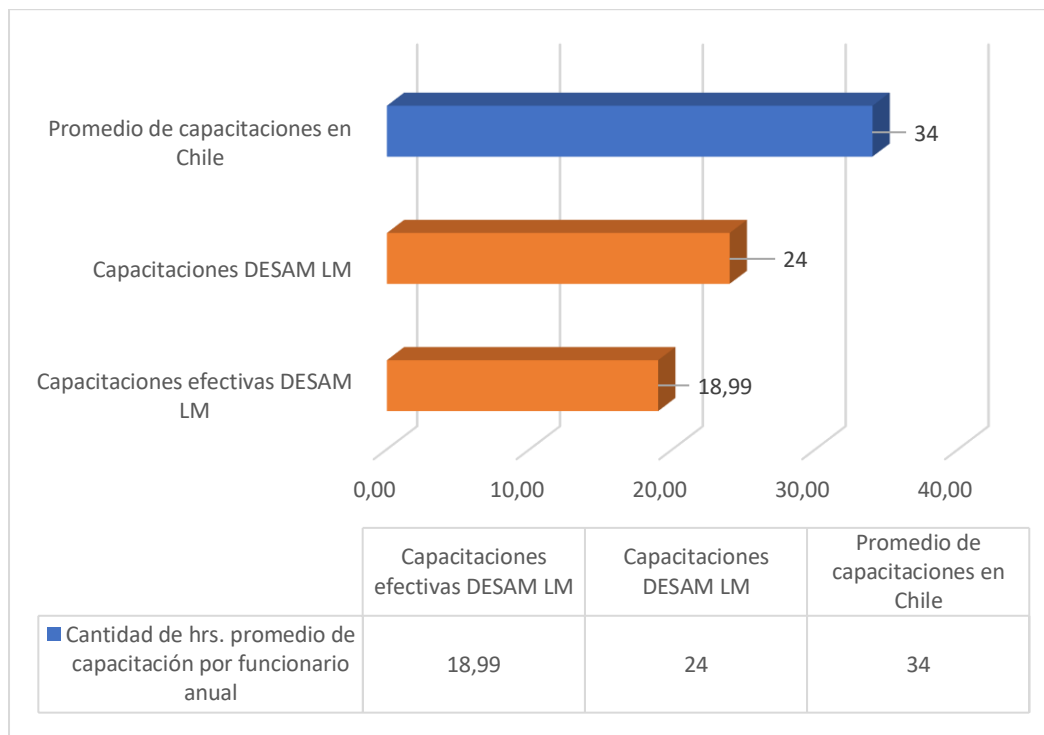
Para poder establecer el plan a seguir, se efectúa un diagnóstico de la situación actual de la organización, tomando en cuenta las entrevistas realizadas para el plan estratégico y estudio realizado por un ente externo.

#### **4.1.1. Capacitaciones**

Actualmente existe un plan de capacitaciones que es determinado año a año por un comité conformado por funcionarios de todos los estamentos de la organización. Los últimos años este plan ha estado 100% centrado en la adquisición y actualización de conocimiento técnico relacionado a salud, incluyendo en estos incluso a funcionarios que no tienen relación con estas áreas, por ejemplo, personal de soporte y administrativo, haciendo que el tiempo dedicado a esto no sea utilizado para mejorar las habilidades que ese grupo ocupa día a día y disminuyendo la motivación por asistir a estas instancias. Se detecta además que en las temáticas tratadas no se entregan herramientas de gestión, metodologías de trabajo, uso de herramientas tecnológicas, etc. impidiendo una mejora en las capacidades técnicas que los funcionarios usan de manera transversal. Esto también sucede en la adquisición de habilidades blandas que impactan directamente en el trabajo en equipo, comunicación, herramientas para líderes, planificación e inteligencia emocional, obviando que son fundamentales para el día a día en ambientes con altos niveles de organización, contacto con público y trabajo con pares.

Cuando se habla de cantidad de horas dedicadas, si se considera al total de la organización, los funcionarios reciben en promedio 24 horas al año de capacitaciones. Ahora bien, si se mide la relación entre las capacitaciones y las funciones desempeñadas, se observa que aproximadamente un 21% de los funcionarios no recibe capacitaciones relacionadas a sus funciones, por lo que las horas promedio con capacitaciones dirigidas a entregar herramientas a los trabajadores por relación con el cargo es de 19 horas en promedio al año. En cuando a Chile, se promedian 34 horas de capacitación al año (Aguirre, 2019), por lo que se está 10 horas bajo esa cifra al comparar el total, cuando se toman las capacitaciones efectivas, se detecta que la red de salud está 15 horas más abajo que el promedio nacional, por lo que se puede concluir que los funcionarios de la red están recibiendo solo el 55% de la cantidad de horas que en promedio recibe un trabajador, cifra realmente preocupante para la situación crítica de cambios que el mundo se encuentra atravesando.

### Ilustración 3 - Cantidad de horas promedio de capacitación por trabajador anual



Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2. Clima laboral

El clima laboral se ha desgastado progresivamente, debido al momento que se vive mundialmente en el mundo de la salud, la pandemia provocada por el virus Sars-Cov2, que ha sobrecargado a los funcionarios, provocado ausencias y sobrecargas laborales a los equipos de trabajo. Esto sumado a los problemas de estructura organizacional y comunicación provocan roces en la operación diaria de la institución.

La situación fue diagnosticada antes de la pandemia en 2018 (Vega & Cruzat, 2018) mediante estudio realizados por una empresa externa, mediante formularios de respuestas anónimas.

El estudio evalúa 14 dimensiones entre los trabajadores de la entidad administradora, como de las instituciones que entregan las prestaciones de salud directamente, a través de una escala Likert con valores desde 1 a 5. Las dimensiones evaluadas fueron: Estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo administración de conflicto, identidad, estilo de supervisión, motivación laboral, estabilidad laboral, oportunidades de desarrollo, comunicación y equipos y distribución de personas y material. De estos, 3 obtienen resultados bajo lo esperado o cerca del límite inferior de lo aceptable, por lo que se enfocarán esfuerzos en ellos.

**Recompensa:** Se obtiene una media global de 2,8 de 5, por lo que se encuentra en el límite inferior de “Satisfactorio”, indicando que es necesario tomar medidas para no caer en tramos deficientes. En este aspecto se evalúan los sistemas de retribución y retroalimentación positiva con el personal, considerando el reconocimiento a las personas cuando estas tienen un desempeño destacado y sobresaliente.

**Distribución de material y personas:** La media global de este aspecto es de 2,7, por lo que entra en el criterio de evaluación “Necesita mejorar”. Esta variable esta asociada a la cantidad de carga que tiene cada equipo, predominando la idea de que el trabajo es desproporcionado para la cantidad de personas en la institución.

**Administración de conflicto:** Se obtiene una media global de 2,8, significando que se encuentra en el límite del criterio “Satisfactorio”, por lo que se debe mejorar. Considera aspectos de como la institución administra las diferencias, desencuentros y en la capacidad para construir acuerdos.

#### **4.1.3. Reclutamiento**

El proceso de reclutamiento de personal en la comuna guarda una complejidad particular con respecto a lo que puede ocurrir en otras comunas, ya que existe poca cantidad de personas profesionales que pertenezcan a esta, dificultándose la contratación de algunos estamentos, especialmente enfermeros, médicos, odontólogos, nutricionistas, matrones y profesionales administrativos. En la actualidad una gran cantidad de personas vinculadas a esta institución provienen de comunas aledañas con más población, como lo es Puerto Varas y Puerto Montt. Esta situación dificulta la posibilidad de contar con opciones para la contratación de personas, especialmente cuando se busca un perfil en específico o con experiencia en determinadas áreas, más aún cuando se debe buscar un reemplazo a ausencia de algún funcionario de manera urgente.

#### **4.1.4. Responsabilidades y Roles**

Actualmente muchos de los problemas cotidianos se producen en gran medida por la no claridad de las funciones de cada persona en la organización, muchas veces los funcionarios efectúan tareas muy distintas a las que los superiores piensan. Además, esto se une a que no se conocen los procedimientos y responsabilidades a la hora de efectuar ciertas funciones, por lo que suelen producirse malentendidos y conflictos.

Esto se debe principalmente a la falta de perfiles de cargo al momento de crear algún puesto o efectuar una contratación. No existe un descriptor de cargo que contenga las funciones que cada trabajador debe realizar, sus logros esperados o algún documento similar. Esto provoca, además, que cuando se realizan los contratos las únicas

indicaciones sean de palabra entre quien contrata y el funcionario, esto sumado a que no existe un proceso de inducción establecido, provoca que no se tengan claras las responsabilidades, roles y que los procesos se realicen de maneras distintas.

#### **4.1.5. Conclusiones del análisis**

El factor personas es uno de los elementos más importantes en una organización, y requiere que la estructura organizacional y los sistemas de soporte estén bien contruidos, especialmente para organizaciones en crecimiento. Esta institución ha experimentado un crecimiento acelerado y ha estado sometida a sobrecarga dada por factores externos en los últimos años por las condiciones sanitarias, es por esto que se han producido diversos problemas como desgaste del clima laboral. Pero también la falta de una estrategia decrecimiento orgánico ha provocado que los funcionarios no cuenten con las herramientas adecuadas, como capacitaciones e inducciones.

#### **4.2. Acerca de los procesos de la organización**

Con el fin de poder efectuar un plan de mejora y considerar los aspectos clave en el plan estratégico, se elabora un diagnóstico general de los procesos de la organización.

Los procesos en la organización han tenido buenos resultados a lo largo del tiempo, las metas generalmente son cumplidas y los pacientes perciben sus atenciones con satisfacción positiva, pero queda camino por recorrer en cuanto a la optimización de recursos, adición de tecnología y la mejora continua.

##### **4.2.1. Tecnología**

Actualmente la organización no aprovecha de manera correcta las posibilidades que ofrece la tecnología en cuanto a conectividad, automatización o incluso en términos más simples, herramientas de ofimática. En la organización se usan regularmente cuadernos y hojas para efectuar registros, lo que toma tiempo considerable de administrativos para registrar por ejemplo vacaciones, salidas, etc. El gasto hecho en software el año 2021 hasta noviembre, exceptuando el sistema municipal CAS (Sistema adoptado por algunas municipalidades de Chile que contiene módulos de contabilidad y personal) ha sido de \$0, por lo que no ha existido intenciones de implementar soluciones que ayuden a mejorar la productividad mediante este tipo de herramientas.

La institución funciona como tomadora de tecnología que propone el Ministerio, por lo que avanza a un ritmo lento, sin considerar además que la realidad comunal es muy distinta a la nacional.

Los softwares usados por los funcionarios son:



- Sistema de registro clínico: Licitado por los Servicios de Salud, son programas que contienen las fichas clínicas de los pacientes y contienen módulos de urgencias, citas, inscripción, etc.
- Ofimática: Los computadores contiene herramientas de Office o similar principalmente para efectuar tareas de redacción y cálculo.
- Herramientas en la nube de registro: Corresponden a herramientas para unidades en particular que tienen una función específica con respecto a programas o políticas nacionales. Suelen estar alojadas en la nube y de acceso web. Generalmente tienen la función de efectuar registros.
- Sistema CAS: Sistema de contabilidad que aloja módulos de pagos, personal y activo fijo.

#### **4.2.2. Mejora continua**

Actualmente no existen instancias de dialogo dentro de los quipos en donde se discutan los resultados de las actividades o procesos, no existiendo oportunidades de retroalimentación entre superiores y miembros de los equipos o viceversa.

#### **4.2.3. Estandarización**

Actualmente existen muchas maneras de efectuar la misma tarea, por lo que al consultar acerca de una función en particular en distintas áreas, se cumplen, pero de maneras distintas, muchas veces ocupando más recursos y dificultando la recolección de información eficiente. Por ejemplo, uno de los aspectos importantes para tomar medidas de corrección es el registro de los rechazos, esto es quienes no pueden ser atendidos por falta de citas a algún profesional en específico, pero no todas las personas encargadas de ello lo realizan o se realiza de manera distinta, lo mismo ocurre con registro en fichas clínicas en donde algunos estamentos registran todas sus actividades, mientras que otros solo procedimiento general, afectando las estadísticas y la toma de decisiones.

#### **4.2.4. Equipos clínicos**

Los equipos clínicos son esenciales para poder prestarle las atenciones a los usuarios, de ellos dependen gran cantidad de diagnósticos. Actualmente la red cuenta con una infinidad de ellos, pero los pacientes deben muchas veces esperar por la no disponibilidad de estos. Algunos de ellos son indispensables ya que ciertas unidades cuentan con una sola unidad o las divisiones de emergencia los requieren para atender en el momento, todo en el marco de entendimiento de que se trata de atender al paciente de la manera más oportuna posible. Un ejemplo de ello es el equipo de Rayos X, que permite diagnostica patologías en el día, pero además permite atender urgencias como diagnosticando fracturas o similares. Actualmente algunos de estos equipos están teniendo altos tiempos de no operación debido a la falta de políticas de mantención preventiva y una mirada exclusivamente correctiva. Otro factor relevante es que no se llevan registros estandarizados de fallas, mantenciones y mejoras de los equipos,

complicando los diagnósticos y mejora continua Es por esto que para el análisis inicial se ha debido hacer una estimación de 91% de disponibilidad, valor mucho menor a lo esperado en relación a la necesidad del servicio.

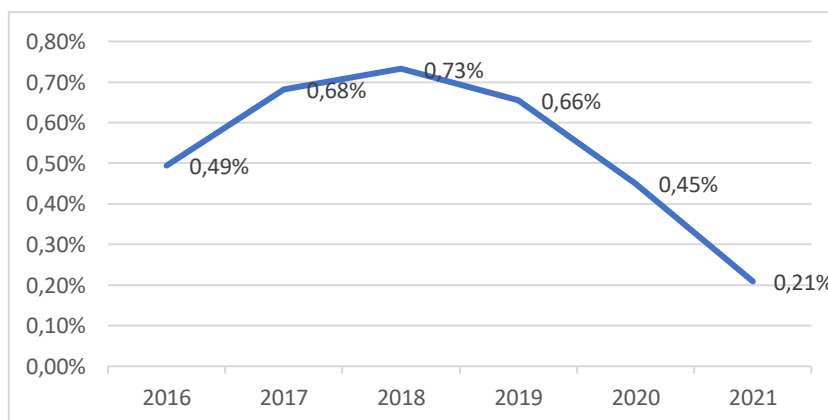
#### 4.2.5. Conclusiones del análisis

Los procesos en la organización logran los objetivos básicos de los lineamientos ministeriales, sin embargo, la falta de uso de tecnologías hace que no se optimicen los recursos, dejando de prestar otro tipo de potenciales mejoras que se pudieran implementar o desgastando al personal en trabajo repetitivo. Además, no existe una estandarización sistemática de los procesos más importantes ni instancias de retroalimentación, lo que impide una mejora continua en la institución. Por último, los equipos críticos de la organización, vitales para entregar una atención oportuna a los pacientes cuentan con tiempos mejorables de disponibilidad.

#### 4.3. Acerca de la comunicación en la organización

Actualmente la red no cuenta con una política y/o estrategia de comunicaciones establecida, las acciones que se toman solo surgen en base a las necesidades del momento y suelen ser pensadas en el instante. La falta de relevancia entregada a este concepto se refleja en el presupuesto elaborado año a año. La proporción de dinero reservado para estos conceptos en los últimos años puede ser observada en **Ilustración 4 - Porcentaje del presupuesto total dedicado a publicidad e impresión**, se observa claramente una pendiente negativa en los últimos años pasando de un máximo de 0,73% el 2018 a un 0,21% el 2021, adicionalmente a esto muchas veces los presupuestos para estos efectos terminan siendo gastados en otros conceptos haciendo traspasos presupuestarios.

**Ilustración 4 - Porcentaje del presupuesto total dedicado a publicidad e impresión**



Fuente: Elaboración propia

La inexistencia de una política constante en el tiempo ha generado problemas internos como externos. A continuación, se analizan ambos entornos:

#### **4.3.1. Comunicación interna**

Actualmente en el día a día en el desempeño de las actividades se notan problemas constantes por falta de comunicación, como roces entre integrantes de equipos, problemas de coordinación con pares y superiores, falta de instancias para proponer mejoras, falta de instancias de retroalimentación, falta de instancias de evaluación de actividades. Estos problemas si bien se dan por una serie de motivos, algunos de ellos son:

- Actualmente no existe una conciencia por la importancia de la comunicación clara y expedita, ni de los beneficios que esta trae, no existiendo un plan o una estrategia determinada para poder abordar iniciativas que faciliten la interconexión de los equipos, el traspaso de información, etc.
- Otro de los motivos es el incremento acelerado de la fuerza laboral perteneciente a la red de salud, que manteniendo las mismas estructuras anteriores pensadas en muchas menos personas.
- En la actualidad no existen canales determinados o establecidos para el traspaso de información, siendo uno de los únicos el boca a boca, por lo que los mensajes no llegan a los receptores objetivos con el sentido con que se emitieron inicialmente, provocando problemas relacionados a malentendidos.
- No existen instancias establecidas o impregnadas en la cultura de la organización que permitan efectuar trabajo en equipo de retroalimentación o análisis grupal de problemáticas.

La comunicación intra-organizacional es fundamental, ya que permite que todos los procesos, mejoras y acciones se ejecuten de manera correcta, permite que exista buen ambiente de convivencia laboral, además de una mejor proyección hacia afuera de la organización que permite entregar mejor atención a los usuarios.

#### **4.3.2. Comunicación externa**

Actualmente la red se comunica con la comunidad principalmente a través de 3 medios:

**Radiodifusión:** Actualmente existe una alianza en la que un profesional de la red asiste al medio con el fin de que pueda hablar de temas relacionados a salud. La radio además mantiene una relación con las personas encargadas de promoción de salud con el fin de difundir información relevante para los usuarios relacionada a las actividades de la red.

**Red Social Facebook:** Actualmente en la red se publica información de utilidad pública, a través de imágenes o mensajes publicados. El crecimiento ha sido orgánico sin el uso de publicidad pagada o uso de perfil de organización.

**Material Gráfico:** El material gráfico usado es usado principalmente usado dentro de los edificios pertenecientes a la red con el fin de entregar información de utilidad pública. Su contenido y calidad no se encuentra profesionalizado, no existiendo procedimientos para imprimir contenido en imprentas, ni procedimientos para poder solicitar apoyo para solicitar apoyo profesional de diseño, teniendo como resultado material sin una línea corporativa o estándar de calidad.

Este déficit provoca poco conocimiento acerca de las prestaciones entregadas por la red, la percepción de que no existen actividades participativas, dificultad para entregar información importante a los pacientes, etc. Todo esto lleva a que la percepción de satisfacción se reduzca considerablemente.

#### **4.3.3. Conclusiones del análisis**

Actualmente no existe una política ni estrategia de comunicaciones en la organización, provocando problemas internos descritos anteriormente y provocando que la información no llegue correctamente a los usuarios de la red. Las herramientas usadas actualmente son básicas, y no han contado con un apoyo sustantivo para fortalecer su funcionamiento debido a la poca importancia entregada a esta materia. Es necesario crear una estrategia que permita comunicar avances, información relativa a la red y de utilidad hacia los usuarios internos como externos con el fin de lograr mejores resultados en las operaciones como avanzar en niveles de satisfacción usuaria.

#### **4.4. Análisis Externo**

##### **4.4.1. Análisis de las 5 Fuerzas de Porter**

##### **4.4.1.1. Poder de negociación de los clientes**

Los clientes para esta organización, resultan ser los pacientes que utilizan los servicios entregados por la red de Salud dependiente del Departamento de Salud de Los Muermos, si bien en su mayoría corresponden a residentes en la comuna, también existen personas de los alrededores en menor cuantía que prefieren la salud entregada en esta comuna.

El poder de negociación de los clientes es bajo, ya que no existen instituciones privadas como clínicas en la comuna, solo existen consultas de algunos tipos de profesionales, pero en menor cantidad y con poca complejidad resolutive. En caso de requerir otros servicios los pacientes deben recurrir a visitar la capital regional en donde encuentran

clínicas privadas con especialidades y profesionales de todo tipo. La situación es más crítica para el caso de las urgencias, ya que los usuarios del sistema público e incluso del sistema privado (ISAPRES), deben acercarse de manera obligada a el centro asistencial en caso de que el evento consultado sea de gravedad, ya que no existen alternativas.

#### **4.4.1.2. Poder de negociación de los proveedores**

Para evaluar esta fuerza, se debe analizar por tipo de proveedor. En el caso de los oferentes que proveen de productos, como medicamentos, insumos o materiales esta fuerza suele ser baja, ya que pueden ser pedidos a ciudades como Santiago o Puerto Montt, por lo que la accesibilidad brinda una oferta amplia que permite obtener mejores precios y relación con calidad, esto ha mejorado el último tiempo con la potenciación de canales online que permiten una mayor cantidad de acceso a información de proveedores y plataformas, además de herramientas e instrumentos elaborados por el gobierno para simplificar la competencia entre proveedores que oferten a organismos públicos. Por otro lado, la logística ha permitido reducir considerablemente los tiempos de despacho, derribando así restricciones de ubicación de potenciales empresas proveedoras. En el caso de los servicios como mantenciones, reparaciones u obras, la fuerza resulta ser alta, debido a la ubicación geográfica que hace que proveedores externos a la comuna deban cobrar precios más altos y resulte poco atractivo, por otro lado, el mercado a nivel intra-comunal es reducido, haciendo que los proveedores sean menores en cantidad y tamaño. Se puede concluir que esta fuerza es media.

#### **4.4.1.3. Amenaza de nuevos competidores**

Esta fuerza es baja, ya que el mercado de clientes y/o pacientes en la comuna es relativamente pequeño como para generar incentivos para la entrada de un establecimiento de similares características de carácter privado. En comunas aledañas de similares características o más habitantes no existen clínicas que ofrezcan variedad de servicios como la cartera prestada en los establecimientos de APS. Solo la comuna de Puerto Varas con aproximadamente el triple de habitantes y un ingreso per cápita mucho más elevado cuenta con este tipo de prestador. Si bien la población se muestra en crecimiento, no se proyecta que en el corto o mediano plazo la demanda sea suficiente para sustentar una clínica privada que ejerza competencia directa.

#### **4.4.1.4. Amenaza de servicios sustitutos**

Los sustitutos a un centro clínico son las consultas independientes, que actualmente tienen presencia en la comuna, aunque con prestaciones limitadas. La mayoría atiende de manera particular, limitando su público objetivo debido a que la gran mayoría de habitantes cuentan con previsión FONASA. Otro sustituto actual que está teniendo mayor

relevancia dada la pandemia por COVID-19, es la telemedicina, que ofrece acceder a médicos sin necesidad de asistir presencialmente a la atención, aunque actualmente existe la limitante de los problemas de conectividad que hacen escasa la accesibilidad a internet en zonas rurales. En conclusión, esta fuerza es media.

#### **4.4.1.5. Rivalidad entre competidores**

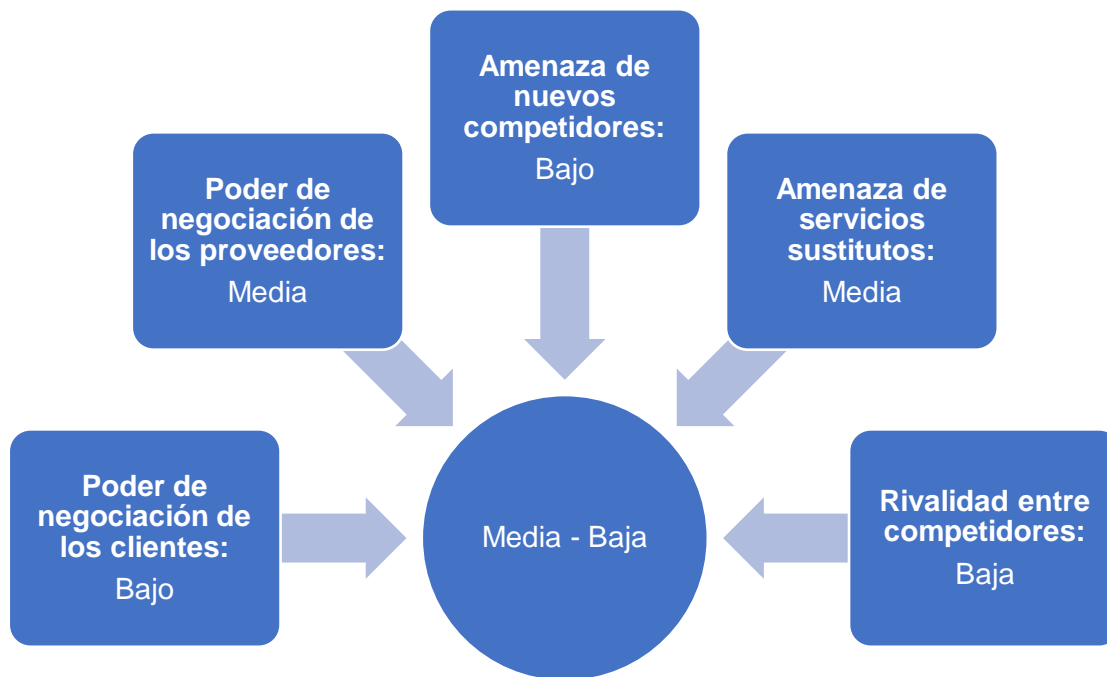
Al no existir competidores directos, y pocos sustitutos esta fuerza es muy baja, no representando problemas significativos por represalias o competencia agresiva que presenten daños potenciales a la actividad.

#### **4.4.1.6. Conclusión del análisis**

Tal como se observa en la **Ilustración 5 - Análisis de las 5 fuerzas de Porter**, las fuerzas resultan ser medias-bajas, principalmente debido a que la competencia directa es reducida, estableciéndose solo como pequeños centros de consultas sin resolutivez avanzada. Las fuerzas medias resultan ser provocadas por el mismo factor, la distancia a otras ciudades y lo pequeña de la población hacen que los proveedores no sientan atracción por prestar servicios en la comuna.

A pesar de que las fuerzas competitivas sean reducidas, esto no se debe ver como un incentivo para desacelerar cambios e inversiones para mejorar la experiencia usuaria, ya que por la naturaleza pública y social del servicio es necesario poner énfasis en la optimización de los recursos y búsqueda por la satisfacción usuaria.

### Ilustración 5 - Análisis de las 5 fuerzas de Porter



Fuente: Elaboración propia

#### 4.4.2. Análisis PEST

##### 4.4.2.1. Político - Legal

Actualmente el país se encuentra viviendo uno de los momentos políticos más decisivos de su historia, principalmente por la discusión de una nueva constitución, que comenzó a redactarse mediante una convención constituyente que ejerce desde el día 04 de julio de 2021 (Blanco & Vargas, 2021). Nuevas reglas fundamentales pueden cambiar la forma práctica en la que la salud es entregada a la población, y que junto con apoyo del congreso podría traducirse en cambios estructurales de financiamiento, prestaciones, además de un posible cambio en el rol del sector privado de salud. Asimismo, se encuentran en tramitación proyectos que podrían cambiar el sistema de una u otra forma, como por ejemplo lo es la reforma a FONASA, presentada por el gobierno actual que crea un plan de salud universal (Ministerio de Salud, 2021).

Otro de los proyectos relevantes para el futuro de la salud en Chile es la reducción de jornada laboral, que implicará buscar nuevas estrategias para aumentar la producción o bien aumentar considerablemente el presupuesto disponible para contratar a más profesionales. Varios son los proyectos que se discuten, los más relevantes son los del Partido Comunista, presentado en 2017 que busca disminuir la jornada laboral a 8 horas, totalizando 40 horas semanales (Guzmán, 2019), y otro presentado por diputados del Partido Por la Democracia (PPD) y admitido recientemente que propone reducir los días

semanales trabajados a 4 y aumentar a 3 los de descanso, totalizando 38 horas semanales trabajadas (Teletrece Noticias, 2021).

Como tercer punto relevante es la próxima elección presidencial, que definirá el panorama político para los próximos 4 años, en este contexto los candidatos han presentado propuestas que podrían contribuir a un cambio en el contexto sanitario y la forma de ejecutar salud. En el sector oficialista, se plantea un escenario similar, con énfasis en inyectar recursos al sector público y la creación de un Plan Universal de Salud o Plan de Salud Único (Briones, 2021) (Desbordes, 2021) (Lavín, 2021) (Sichel, 2021). En tanto los precandidatos de oposición como Daniel Jadue proponen cambios mayores como por ejemplo la modificación a la ley Orgánica de Municipalidades, designar a la Atención Primaria de Salud como “Eje ordenador del sistema de salud” implicando una mayor cantidad de tareas y responsabilidades a para las municipalidades, además de modificaciones en el sistema de financiamiento (Jadue, 2021), que podría implicar una modificación en los montos recibidos para financiamiento. En tanto Gabriel Boric propone que la Salud Primaria sea la puerta de entrada para todos, complementando lo anterior se plantea la universalidad de FONASA, dejando a las ISAPRES como entidades que prestan seguros complementarios de salud, esto provocaría un aumento en la cantidad de usuarios de los servicios en gran manera (Boric, 2021).

#### **4.4.2.2. Económico**

Una eventual recuperación parcial de la economía, junto con un énfasis en salud pública dada por la pandemia, podría aumentar los ingresos recibidos por el estado y, por ende, se podría traducir en aumento de recursos para los municipios en la administración del sector salud, entregado a través del financiamiento per cápita.

La crisis económica actual, además, puede incrementar la velocidad de crecimiento de inscritos validados de FONASA en la comuna, que ya venía creciendo los últimos años a un ritmo acelerado.

#### **4.4.2.3. Social**

La ruralidad y dispersión geográfica de la comuna son factores relevantes a considerar para las políticas de salud, que alcanza un 53% de la población total (Instituto Nacional de Estadística, 2017), además la pobreza por ingresos se sitúa en 15,5%, mientras que la multidimensional se sitúa en 33,3%, muy por sobre el promedio regional de 23,3% (Ministerio de Desarrollo Social, 2015)

Actualmente el mundo se encuentra atravesando una pandemia que ha provocado un aumento en las necesidades de salud y una exigencia superior por todos los servicios relacionados, desde la atención primaria a la terciaria. Esto ha provocado que se



entreguen recursos adicionales por parte del Ministerio de Salud con el fin de contratar personal adicional, y poder entregar prestaciones adicionales como recuperación de pacientes COVID y campañas de vacunación. Además, esto ha implicado una transformación en la forma en que se entrega la salud, privilegiando la seguridad de los pacientes y funcionarios a través de aforos reducidos, aumento de la limpieza y desinfección, aumento en el tiempo dedicado a cada atención, y mayores listas de espera en atenciones de especialidad y cirugías provocadas por menor ocupación de pabellones (Latorre & Sandoval, 2021). Esta crisis y las extensas cuarentenas han provocado un aumento de la demanda de atenciones psicológicas, por lo que se deberá considerar un impacto de este tipo de prestaciones en la planificación futura. Según expertos la pandemia durará al menos 2 años más (Montes, 2021), por lo que cualquier tipo de planificación debe tener en consideración este factor.

#### **4.4.2.4. Tecnológico**

Actualmente en la comuna la conectividad es un factor decisivo para la implementación de nuevas tecnologías y sistemas de control, en la ciudad se encuentra en curso el aumento de cobertura de fibra óptica y en cuanto a zonas rurales se espera que el la tecnología 5G represente un aumento de las velocidades de internet e incluso se permitan conexiones en territorios que actualmente no cuentan con cobertura, permitiendo implementar fichas clínicas electrónicas y sistemas de agendamiento, se espera que en menos de 3 años ya se pueda contar con una masificación de esta tecnología (Aravena & Del Castillo, 2021).

Últimamente se ha visto un aumento en la oferta de soluciones tecnológicas que permiten la entrega de números, provocando una reducción en los costos y un aumento en los territorios en donde es posible instalar este tipo de soluciones. Actualmente existen más empresas dispuestas a entregar nuevos servicios en zonas alejadas a menores precios, tanto de esta tecnología como de otras.

#### **4.4.2.5. Conclusiones del análisis**

Las perspectivas del análisis presentan escenarios muy cambiantes, debido al momento que vive el país políticamente y a la pandemia que afecta al planeta directamente al sector Salud. En cuanto al primer punto, el país se encuentra en un momento decisivo que puede cambiar la forma en que se entrega salud, modificando coberturas, financiamiento y el sistema de administración, además la pandemia exige una carga mayor sobre las personas y la infraestructura. Esto viene acompañado positivamente por una aceleración en el desarrollo e implementación de tecnologías relacionadas a conectividad que abren nuevas posibilidades. Es estrictamente necesario adaptar los sistemas y estructuras

organizacionales a estos entornos cambiantes y de incertidumbre, con el fin de hacer que sea más fácil para las organizaciones la adaptación rápida a nuevos escenarios.

## **4.5. Análisis Interno**

### **4.5.1. Análisis FODA**

#### **4.5.1.1. Fortalezas**

Dentro de los aspectos que es posible destacar como fortalezas de la organización se encuentran:

1. Gran apoyo de autoridades para implementar nuevas estrategias que permitan mejorar el servicio y prestaciones de salud hacia los usuarios
2. Equipo directivo joven, con nuevas ideas
3. Disposición de los colaboradores a aprender y mejorar

#### **4.5.1.2. Oportunidades**

En tanto las oportunidades detectadas son:

1. Gran potencial de mejora
2. Oportunidad de postular a fondos externos para poder mejorar infraestructura y equipamiento
3. Mayores incrementos de presupuesto anuales en los últimos años por parte del gobierno dedicado al financiamiento de la atención primaria
4. Aumento de las iniciativas digitales empujadas por la pandemia provocada por SARS-CoV2

#### **4.5.1.3. Debilidades**

Dentro de los aspectos que es posible destacar como debilidades de la organización se encuentran:

1. Gran cantidad de burocracia para efectuar ciertos procesos
2. Poca cantidad de tecnología implementada
3. Desgaste de infraestructura
4. Falta de comunicación entre colaboradores de la organización
5. Escasa conciencia estratégica
6. Escasa difusión, publicidad y promoción de salud para con la comunidad
7. Sin dirección estratégica clara
8. Formas distintas de efectuar los mismos procesos
9. Brecha de cobertura de prestaciones de salud

#### **4.5.1.4. Amenazas**

En tanto las amenazas detectadas son:

1. Poco atractivo de ciertos proveedores para prestar servicios en la zona
2. Gran cantidad de crecimiento de población inscrita en sistema de salud a ritmo acelerado
3. Cambios regulatorios posibles al sistema de salud y jornada laboral
4. Dificultad de encontrar ciertos profesionales de salud que estén dispuestos a trabajar en la zona
5. Escenario cambiante con respecto a condiciones sanitarias

#### **4.5.2. Matriz MAFE**

##### **Estrategias FO**

- Creación de plan estratégico que permita mejorar la satisfacción usuaria y calidad del servicio (F1, F2, F3, O1, O3)
- Digitalización de los procesos (F2, F3, O1, O3, O4)
- Oportunidad de invertir en aspectos estratégicos (F1, F2, F3, O2, O3)

##### **Estrategias DO**

- Oportunidad de mejoras en ámbitos de procesos, organizacionales y comunicaciones (O1, O3, O4, D1, O2, O4, O6, O8, O9)
- Efectuar postulaciones a fondos externos para mejorar infraestructura (O2, D3)
- Posibilidad de incrementar oportunidades de capacitación para adquisición de nuevos conocimientos y herramientas (O1, O3, D2, D5, D8)
- Estandarizar procesos con el fin de efectuar procesos de manera similar y con requerimientos de calidad necesarios (O1, D8)
- Búsqueda de estrategias tecnológicas que permitan mejorar la productividad para disminuir brechas de prestaciones de salud (O1, O4, D9)

##### **Estrategias FA**

- Adaptar a la organización con el fin de que cuenta con la capacidad de ser eficiente ante entornos cambiantes (F1, F2, F3, A2, A3, A5)
- Crear estrategia que permita crecer orgánicamente y de manera ordenada con el fin de satisfacer demanda creciente de prestaciones de salud (F1, F2, F3, A2, A5)

##### **Estrategias DA**

- Mejorar eficiencia en procesos burocráticos legales exigidos para poder centrarse en mejorar la satisfacción de los usuarios (D1, D2, A11)
- Mejorar políticas de comunicación interna, con el fin de que los equipos trabajen de manera sincronizada y exista capacidad de reacción conjunta (D4, A5)

#### **4.5.3. Conclusiones de los análisis**

Los puntos por trabajar de la organización hacen necesaria una canalización de mejoras a través de una estrategia, que permita trazar una hoja de ruta con respecto a las mejoras

necesarias en cuanto a procesos, personas y comunicaciones para lograr cubrir las brechas con recursos limitados y adaptarse a un entorno que cambia a ritmos no vistos anteriormente. Las estrategias del análisis MAFE servirán como insumo para poder trazar la estrategia general.

## 5. PLAN ESTRATÉGICO

Actualmente la Red de Salud de Los Muermos no cuenta con misión, visión o valores, por lo que se propondrán las declaraciones a continuación por primera vez, para ello se propone una metodología de involucramiento con los funcionarios y levantamiento de necesidades, luego las declaraciones estratégicas, factores críticos de éxito, pilares estratégicos, objetivos estratégicos, mapa estratégico, cuadro de mando integral e implementación.

### 5.1. Metodología

Para la confección del plan estratégico se realizan los pasos siguientes:

- I. **Reunión con directivos:** Se efectuaron reuniones informales con los directivos de la organización, con el fin de conocer cuál es su percepción actual de la organización, fortalezas y debilidades.
- II. **Consulta ciudadana:** Se efectuó una jornada con los representantes de la ciudadanía, dividiendo la actividad en 2 partes: una mañana para representantes del sector geográfico rural y una tarde para representantes de sector geográfico urbano. En esta instancia se explicó el trabajo que se realiza, y se invitó a contar sus experiencias tanto positivas como negativas, los aspectos por mejorar y propuestas.
- III. **Reuniones con jefes de servicios:** Se citaron a los jefes de servicio y estamentos (administrativos, médicos, enfermeros, etc.) habiéndoles explicado con anterioridad acerca de la reunión con el fin de que levantaran información de las bases, que pensaban en los equipos acerca del funcionamiento de la red, que esperaban a corto y largo plazo, debilidades y fortalezas. Se explica además en que consiste Lean Healthcare.
- IV. **Definición de declaraciones estratégicas:** Con la información recolectada y con el enfoque Lean en mente, se establecen los puntos siguientes.

### 5.2. Misión

Actualmente el Departamento de Salud Los Muermos no cuenta con una misión, por lo que se plantea:

*“Coordinamos la red de salud primaria de la comuna de Los Muermos con el fin de entregar un servicio de acuerdo con los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, poniendo énfasis en la eficiencia y la satisfacción de los usuarios.”*

A continuación, se justifica cada parte de la declaración:

- En primer lugar, se usa el verbo “**coordinar**” definiendo así la tarea principal del organismo que es dirigir y organizar las distintas acciones de los establecimientos dependientes para poder satisfacer las necesidades de la comunidad en cuanto a salud se refiere.
- Se define, además, que, como servicio de atención primaria, se busca lograr entregar prestaciones de salud como define el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, modelo que rige las actividades y buenas prácticas en el sector según lo dictado por el Ministerio de Salud.
- Se establece que se trabajará siempre con el principio de eficiencia siempre teniendo en cuenta la satisfacción de los usuarios como fin último, como lo define el modelo *Lean*.

### 5.3. Visión

Actualmente el Departamento de Salud Los Muermos no cuenta con una visión, por lo que se plantea:

*“Tendremos el mejor índice de satisfacción usuaria de salud de los servicios dependientes del Servicio de Salud del Reloncaví a 2025”*

A continuación, se justifican los elementos más relevantes de la declaración de visión:

- Se propone como objetivo principal de la organización lograr satisfacer las necesidades de los clientes.
- Se pretende así, establecer un enfoque estricto de actividades y procesos relacionados con la entrega de valor hacia los usuarios.
- Se buscará ser un referente en comparación a las comunas que tienen una realidad territorial, demográfica y social similar a la de la comuna de Los Muermos, para este efecto se define un ámbito comparativo a los territorios que se agrupan bajo el mismo Servicio de Salud.

Esta visión entrega un objetivo claro a la organización y lo hace cuantificable. Para estos efectos se usará la encuesta realizada año a año por el Ministerio de Salud, que mide la percepción de satisfacción de los usuarios en cada establecimiento.

### 5.4. Valores

Actualmente la red de salud de la comuna no cuenta con valores, por lo que se plantean los siguientes:

- **Compromiso:** Actuamos con conciencia de la importancia de cada tarea que realizamos
- **Excelencia:** Actuamos apuntando a realizar las tareas por sobre los estándares

- **Iniciativa:** Apuntamos a comenzar acciones de mejora e innovación por cuenta propia
- **Confianza:** Creemos firmemente en el trabajo realizado y en un futuro mejor
- **Cercanía:** Nos relacionamos con amabilidad, personalmente y sin distancia con usuarios y colaboradores
- **Adaptación al cambio:** Nos adaptamos a los nuevos factores externos, a través de la mejora continua

## 5.5. Factores críticos de éxito

- **Manejo eficiente de los recursos:** Para el éxito de esta estrategia, es vital poder hacer el uso más eficiente posible de los recursos económicos y físicos con los que se cuenta actualmente, considerando el periodo de esta estrategia, es dificultoso poder aumentar de manera considerable el presupuesto o las instalaciones dado los plazos de proyectos públicos o reformas a las leyes de financiamiento.
- **Excelencia en los procesos:** Para poder satisfacer a los usuarios es necesario revisar los procesos existentes, modificándolos para incorporar mayor eficiencia y enfocarlos a las necesidades existentes, pudiendo eliminar partes que no agregan valor o agregando otras. Se entiende que para lograr esto se deberá estandarizar lo actual y luego aplicar un proceso de mejora continua en las áreas clave de la organización.
- **Conocimiento y desarrollo de los profesionales:** Para el éxito de esta estrategia será vital que los funcionarios adquieran conocimiento de gestión y herramientas que les permitan mejorar. Esto involucra conocimientos técnicos con respecto a salud incumbentes a sus estamentos y profesiones, pero también metodologías de trabajo en equipo y *Lean Healthcare*, debido a esto tomará especial relevancia las capacitaciones e inducciones. Otro aspecto que considerar es el conocimiento y entendimiento de la estrategia propuesta, para que la organización completa avance en el mismo sentido.
- **Enfoque en el usuario:** Para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes es necesario redirigir todas las actividades de la organización hacia las necesidades de los usuarios, por lo que además resulta necesario conocer en todo momento cuáles son sus requerimientos e inquietudes, a través de los canales de comunicación con estos.
- **Cumplimiento de la normativa:** Al ser una institución pública la trabajada, las mejoras constantes aplicadas, deben ajustarse a la normativa, teniendo siempre en consideración que se deben tener filtros, reglamentos y probidad destacada de todos para no incumplir leyes aplicables a salud municipal.

## 5.6. Temas estratégicos

De la visión propuesta y el camino para lograrla se logran desprender 4 pilares para la confección de las acciones en el futuro próximo de la organización. Estos estarán enfocados en la metodología *Lean Healthcare*, enfocando todas las actividades en el valor de los pacientes o clientes. Los temas estratégicos elegidos son:

- **T1 - Excelencia en calidad y servicio:** Será la prioridad y el centro de las actividades que se desarrollan en la red de salud, buscando la calidad desde el punto de vista del cliente y de la seguridad de estos. Tanto en consultas ciudadanas como en los reclamos que se reciben periódicamente se evidencian diversas situaciones que los pacientes creen que pueden ser mejoradas, tanto en las áreas de procedimientos, administrativas y consultas profesionales, es decir de manera transversal en la organización.
- **T2 - Aumento de productividad y población cubierta:** Con el fin de poder responder a las necesidades de las personas que habitan en la comuna es necesario contar con la capacidad necesaria para poder hacerlo, debido a que los establecimientos de la red suelen ser la única opción de salud para estas personas. Para lograr estos cometidos existen ciertas limitaciones como espacio, lo que impide contratar más personas que desempeñen actividades y restricciones presupuestarias, debido a que los presupuestos vienen del gobierno central y se basan en un aporte per cápita. Con este pilar se busca optimizar los recursos con el fin de aumentar la productividad a través de la optimización del tiempo, la digitalización de los procesos y la mejora continua.
- **T3 - Mejoramiento de gestión interna:** Se mejorará y reestructurará la gestión interna y administrativa, reevaluando procesos que repetitivos, innecesarios o que necesitan ser adaptados para el cumplimiento de la visión. Esto implicará una revisión que involucra desde la estructura jerárquica hasta la digitalización de procesos. Se buscará que todos los funcionarios apliquen día a día la mejora continua, con el fin de que los resultados cada día sean mejores.
- **T4 - Crecimiento armónico y estratégico:** Se buscará controlar el crecimiento y guiarlo para que sea armónico y en línea de buscar siempre la satisfacción del usuario. En los últimos años la población a cargo ha ido creciendo, existiendo incrementos de recursos y aumento de los funcionarios de manera precipitada, y sin una estrategia, obteniendo como producto resultados ineficientes. Es por esto que se planteará la manera de controlar y hacerle seguimiento con la estrategia propuesta.



## **5.7. Objetivos estratégicos**

Con el fin de tratar los temas estratégicos anteriormente expuestos, se definen objetivos estratégicos según las perspectivas propuestas por Kaplan y Norton (1996): usuarios, financiera, de procesos, crecimiento y desarrollo.

### **5.7.1. Objetivos en perspectiva de los usuarios**

- Mejorar la satisfacción usuaria
- Mejorar la comunicación y promoción de salud hacia los pacientes
- Disminuir brecha de atenciones
- Mejoramiento de espacios actuales

### **5.7.2. Objetivos en perspectiva financiera**

- Aumentar los ingresos extrapresupuestarios
- Efectuar gastos eficientes a tiempo según planificación
- Disminución y control de costos de insumos sin pérdida de calidad
- Mejora de productividad

### **5.7.3. Objetivos en perspectiva de procesos**

- Digitalización de procesos administrativos
- Implementación de mejora continua
- Lograr estandarización de calidad de procesos
- Mejorar tiempos de disponibilidad de equipamiento crítico
- Modernización tecnológica de procesos médicos

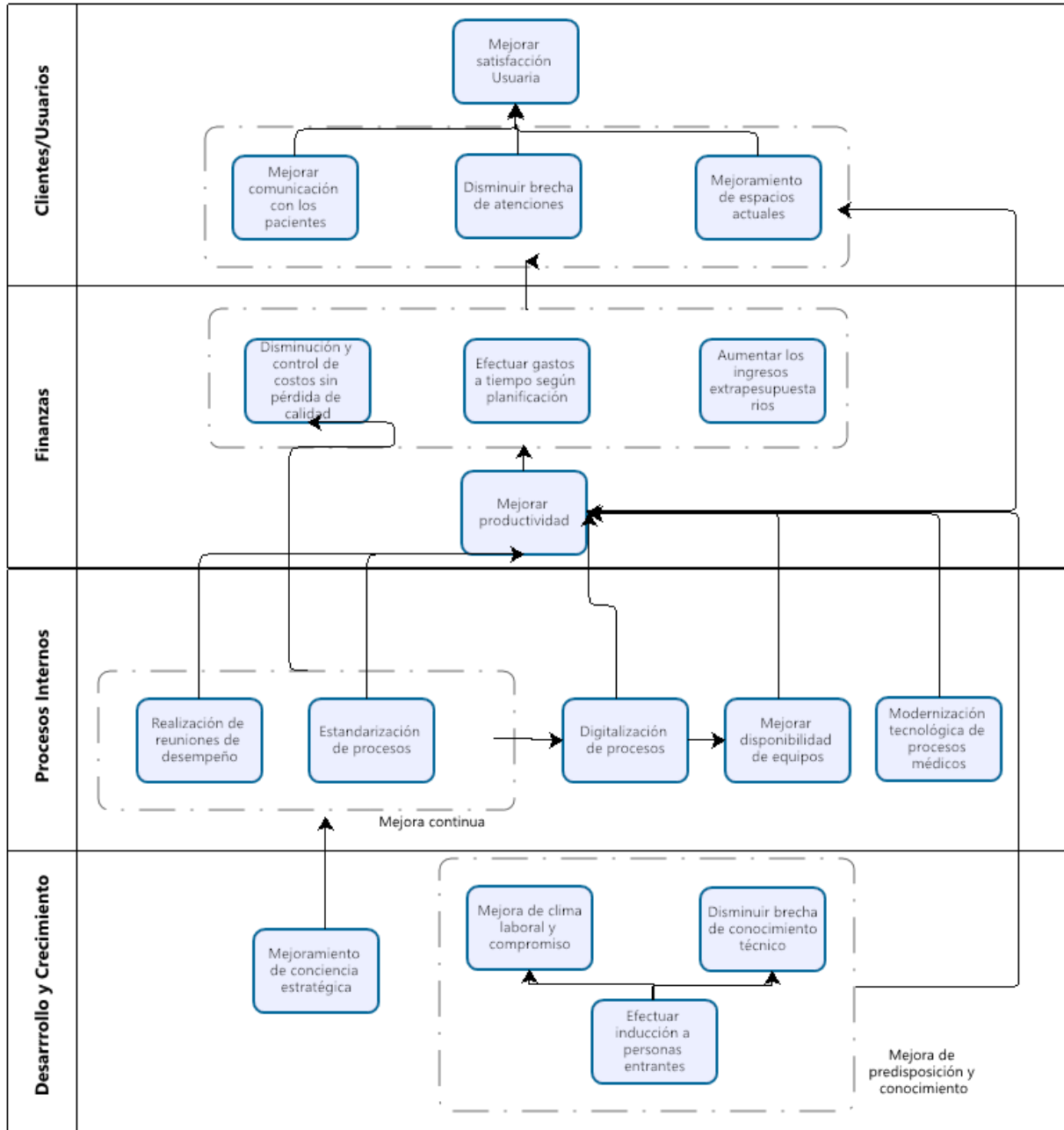
### **5.7.4. Objetivos en perspectiva de aprendizaje y desarrollo**

- Mejorar clima laboral y compromiso
- Disminución de brecha de conocimiento técnico
- Mejoramiento de conciencia estratégica
- Efectuar inducciones a personas entrantes

## **5.8. Mapa Estratégico**

Con el fin de observar gráficamente las relaciones entre objetivos, se plantea el siguiente mapa estratégico:

**Ilustración 6 - Mapa Estratégico Salud Los Muermos**



Fuente: Elaboración propia

### 5.9. Balance Scorecard

Para el seguimiento de la estrategia se elabora un Cuadro de Mando Integral, que considera Objetivos, indicadores, periodicidad y metas establecidas. Para consultar

versión extendida con responsables y fuente de datos, ver **Anexo A - Balance Scorecard completo propuesto para la Red de Salud Los Muermos**.

**Ilustración 7 - Balance Scorecard para el Departamento de Salud Los Muermos**

Objetivos Estratégicos		Indicadores	Periodicidad	Meta	
<b>Perspectiva de los usuarios</b>					
1.1	Mejorar satisfacción usuaria	Índice de satisfacción usuaria NPC	Semestral	>=90%	●
				<90 y >=80%	●
				<80%	●
1.2	Mejorar comunicación y promoción de salud hacia los pacientes	Aumento de actividades de promoción de salud respecto a año previo	Semestral	>=25%	●
				<25 y >=20%	●
				<15%	●
		Aumento de campañas programadas estacionales	Semestral	>=25%	●
				<25 y >=20%	●
				<15%	●
1.3	Disminuir brecha de atenciones	Disminución de rechazos de atenciones	Anual	>= -20%	●
				< -20% y >=15%	●
				<15%	●
1.4	Mejoramiento de espacios actuales	Aumento de inversión en proyectos de mejora de espacios e infraestructura	Anual	>=25%	●
				<25 y >=20%	●
				<20%	●
		Aumento de satisfacción usuaria con respecto a espacios	Anual	>=90%	●
				<90 y >=80%	●
				<80%	●
<b>Perspectiva financiera</b>					
2.1	Efectuar gastos eficientes a tiempo según planificación	Cumplimiento de tiempos de planificación de gastos	Trimestral	>=95%	●
				<95% y >=90%	●
				<90% o >100%	●
2.2	Disminución de costos y control de costos de insumos sin pérdida de calidad	Variación en costos promedio de cartera de compra de insumos	Anual	>= -7%	●
				< -5% y >=3%	●
				<3%	●
2.3	Mejorar Productividad	Mejora en cantidad promedio de prestaciones por persona inscrita	Anual	>=7%	●
				<5% y >3%	●
				<3%	●
2.3	Aumentar ingresos vía financiamiento per cápita	Aumento de inscritos validado	Anual	>=3%	●
				<3% y >2%	●
				<1%	●

Perspectiva de procesos Internos					
3.1	Digitalización de procesos administrativos	% procesos administrativos digitalizados	Anual	>=25%	
				<25 y >=20%	
				<20%	
3.2	Implementación de mejora continua	Reuniones de desempeño efectuadas	Semestral	>=85%	
				<85% y >=70%	
				<70%	
		Incremento en Propuestas de mejora por parte de funcionarios	Semestral	>=15%	
				<12% y >=10%	
				<10%	
3.3	Estandarizar de calidad de procesos	Cantidad de procesos estandarizados	Semestral	>=95%	
				<95% y >=90%	
				<90%	
		Disminuir cantidad de eventos adversos	Anual	LB	
3.4	Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos	Disponibilidad de equipos críticos operativos	Semestral	>=98%	
				<98% y >=95%	
				<95%	
		Realización de mantenimientos preventivos planificados	Semestral	>=95%	
				<95% y >=90%	
				<90%	
3.5	Modernización tecnológica de procesos médicos	Crecimiento de interacciones con pacientes de manera remota	Anual	>=100%	
				<80% y >=100%	
				<80%	
Perspectiva de Crecimiento y Desarrollo					
4.1	Mejorar clima laboral y compromiso	% de satisfacción de trabajadores	Anual	>=85%	
				<85% y >=75%	
				<75%	
		% de cumplimiento de plan anual de mejora de clima laboral	Anual	>=85%	
<85% y >=75%					
<75%					
4.2	Disminuir brecha de conocimiento técnico	Promedio de puntaje obtenido en evaluación	Anual	>=70%	
				<70% y >=60%	
				<60%	
		Cantidad promedio de horas de capacitación por persona	Anual	>=45 hrs	
				<45 hrs y >=40 hr	
<40 hrs					
4.3	Mejoramiento de conciencia estratégica	% de conocimiento de estrategia	Anual	>=85%	
				<85% y >=75%	
				<75%	
		% de asistencia a capacitaciones estrategia	Anual	>=85%	
				<85% y >=75%	
				<75%	
4.4	Efectuar inducción a personas entrantes	% de funcionario nuevos a quienes se le realiza inducción	Semestral	>=95%	
				<95% y >=90%	
				<90%	

Fuente: Elaboración Propia

## **5.10. Conclusiones de capítulo**

Se elabora una misión, visión y valores enfocado en satisfacer las necesidades de los usuarios y objetivos estratégicos basados en la brecha hacia ese fin. Además, se plantea un cuadro de mando integral considerando lo antes expuesto que permitirá hacer seguimiento de los indicadores de la propuesta.

## 6. PLAN DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL

### 6.1. Objetivo

Establecer pasos a seguir en el ámbito de gestión de personas, con el fin de que se puedan establecer directrices que permitan mejorar las falencias detectadas y avanzar en la implementación de la estrategia propuesta.

### 6.2. Propuestas de mejora

#### 6.2.1. Capacitaciones

Se propone realizar un cambio en los planes de capacitaciones que definen las temáticas a tratar en el año. Las propuestas implican un cambio en el público objetivo y en las temáticas de estas.

**Tabla 1 - Segmentos y temáticas de capacitaciones 2021 de Departamento de Salud Los Muermos**

Segmento objetivo	Temáticas	Ejemplos
100% de los funcionarios	Capacitaciones enfocadas en temáticas técnico-sanitarias	Cardiovascular, Tuberculosis, COVID 19, Diabetes, Salud mental,

Fuente: Elaboración propia

Se propone segmentar a los públicos a los que están dirigidas las capacitaciones, con el fin de focalizar conocimiento de acuerdo con lo que más ocupen en sus labores diarias. Se segmentarán de acuerdo con las necesidades que tengan, se proponen los siguientes grupos: jefes de servicio, profesionales y técnicos, administrativos, directivos y otros funcionarios. En cuanto a las temáticas es necesario incorporar urgentemente lo ligado a la estrategia, y además lo ligado a herramientas de gestión y habilidades blandas. La proporción de tiempo dedicado a este tipo de capacitaciones serán más intensiva en un principio, debido a que nunca se han efectuado y puede que no se conozcan en absoluto, además se propone fijar de manera permanente capacitaciones para salud mental y manejo de emociones, por lo que las proporciones según temática serán las siguientes:

**Tabla 2 - Ejes de capacitación propuestos y distribución de tiempos**

Temática	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4+
% de temáticas ligadas a gestión, habilidades blandas y herramientas ligadas a <i>Lean Healthcare</i> y mejora continua:	50%	50%	30%	30%
Refuerzo de conocimiento técnico - sanitario	35%	35%	55%	55%
Autocuidado, salud mental	15%	15%	15%	15%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las temáticas incluidas se establecerá un plan dentro de los porcentajes definidos anteriormente para poder capacitar al personal en línea con la estrategia, teniendo en consideración principalmente gestión, habilidades blandas y herramientas ligadas a *Lean Healthcare*. Se proponen ejemplos de capacitaciones según segmentación para el año 1 como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 3 - Nuevas temáticas propuestas para inclusión en calendario de capacitaciones según segmentación**

Temática	Profesionales y técnicos	Administrativos	Otros funcionarios	Jefes de Servicio	Directivos
<b>Eje: Estrategia</b>					
Estrategia de la organización	TRANSVERSAL				
Uso y aplicación de BSC	TRANSVERSAL				
<b>Eje: Herramientas de <i>Lean Healthcare</i></b>					
Estandarización de procesos					
<i>Lean Healthcare</i>	TRANSVERSAL				
Mejora Continua	TRANSVERSAL				
Conversaciones de desempeño					
5 S'	TRANSVERSAL				
<b>Eje: Habilidades blandas</b>					
Atención de público					
Trabajo en equipo	TRANSVERSAL				
Manejo de conflictos	TRANSVERSAL				
<b>Eje: Herramientas de gestión y optimización de trabajo en equipos</b>					
Herramientas para la planificación	TRANSVERSAL				

Herramientas tecnológicas para el trabajo					
Gestión de Presupuesto					
Desarrollo de proyectos					
<b>Eje: Conocimiento y Herramientas dirigidas</b>					
Mantenimiento preventiva de equipos críticos					
Liderazgo					
Conducción segura					

Fuente: Elaboración propia

Otra problemática por resolver es la cantidad de horas que los funcionarios dedican a capacitaciones, que no se ajusta al panorama nacional o internacional. Tal como se detectó en el diagnóstico, se observa un déficit de horas con respecto a las organizaciones chilenas de 10 horas anuales. El panorama es aún peor cuando se consideran las capacitaciones aplicables al cargo de cada funcionario, ya que la cantidad de horas disminuye. Para el efecto del plan estratégico, se planteará la meta de igualar la cantidad de horas al promedio de empresas de Chile, con el fin de mejorar en cantidad, y según las temáticas propuestas la calidad de estas capacitaciones, esto de manera progresiva a 4 años.

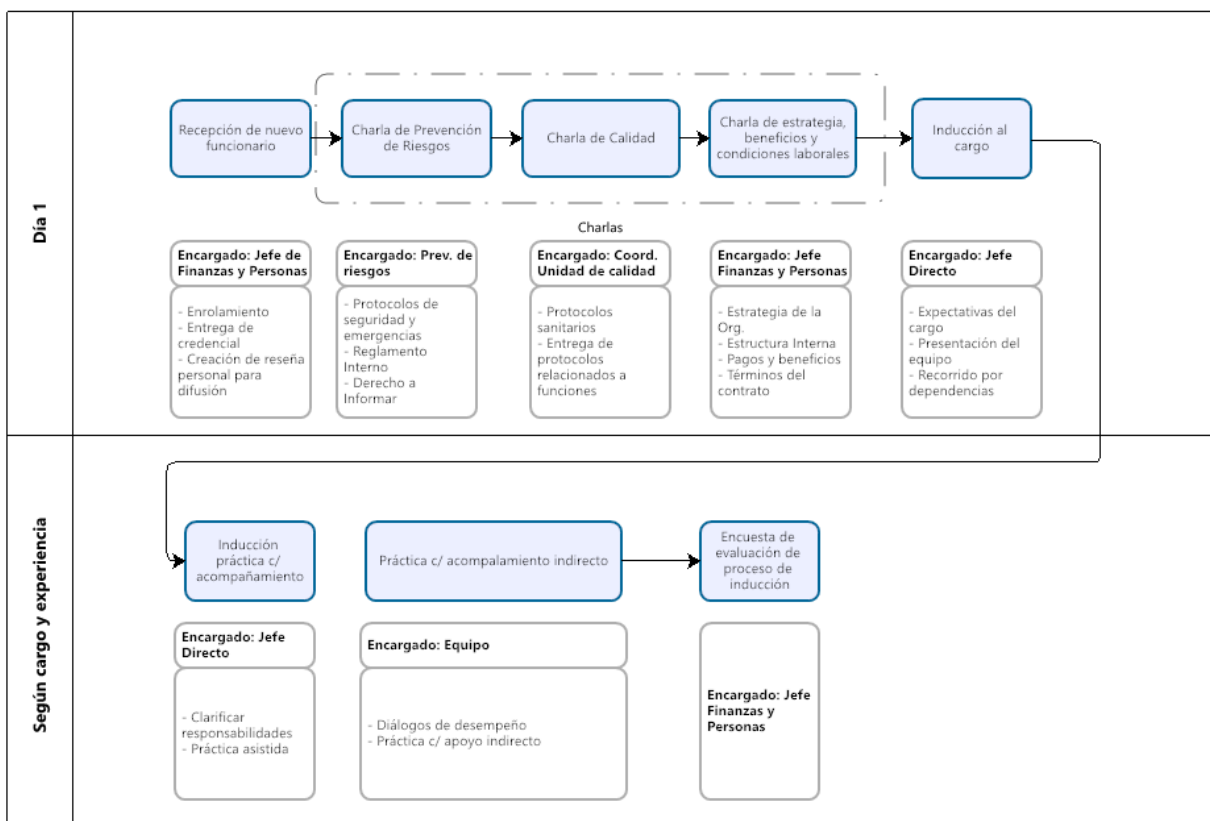
### 6.2.2. Inducciones

Al no existir un proceso de inducción definido, se creará uno desde el comienzo, este se enfocará en los siguientes pilares:

- Conocer protocolos de calidad de procesos y de seguridad
- Entregar lineamientos organizacionales y estratégicos de la institución
- Conocer funciones del cargo y equipo



## Ilustración 8 - Proceso de inducción para el Departamento de Salud de Los Muermos



Fuente: Elaboración propia

Para el detalle de cada etapa con sus respectivos tiempos, revisar **Anexo C- Detalle de procedimiento de inducción**.

### 6.2.3. Propuestas para mejora de Clima Laboral

#### 6.2.3.1. Comunicación con funcionarios

Para resolver los problemas de comunicación dentro de la organización se proponen diversas medidas y proyectos con el fin de alentar la comunicación intra y entre equipos, de personal con sus superiores y con la parte administrativa. Esto se tratará en profundidad en el capítulo “Plan de Comunicaciones”, en donde se abordará la comunicación dentro de la organización y hacia afuera de esta.

### **6.2.3.2. Fondos concursables**

Se propone establecer un concurso anual en donde los funcionarios puedan participar con proyectos que mejoren sus espacios de trabajo o ideas que permitan prestar mejor atención a los pacientes. Estas instancias permitirán hacer que los equipos se consoliden y que los funcionarios se sientan escuchados. Para esto, se reservarán \$5.000.000 de pesos chilenos en primera instancia, con el fin de observar cómo se desarrolla los primeros años. Se dictarán bases y los funcionarios tendrán un tiempo determinado para poder presentar sus ideas, luego estas serán evaluadas por un comité, para finalmente ejecutar las ideas de los ganadores.

### **6.2.3.3. Reuniones de Desempeño**

Las reuniones de desempeño jugarán un rol fundamental, ya que permitirán con una periodicidad constante, crear instancias de comunicación y solución de problemas que ocurren día a día en los lugares de trabajo y que pueden provocar erosiones en los equipos en caso de que no sean resueltos. Además, crea la instancia en donde la jefatura y el equipo puede tener comunicación fluida y bidireccional. Las reuniones de desempeño serán planificadas y estructuradas en “Plan de reestructuración de procesos”

### **6.2.3.4. Resolución de Conflictos**

La organización debe contar con un procedimiento para la resolución de conflictos, ya sea entre pares o con superiores, permitiendo afrontar problemas y mediante un conducto, resolverlos. Se plantea la creación de un protocolo de abordaje de estas situaciones y la consideración de reuniones con superiores que intenten resolver el conflicto, o en caso de ser situaciones de delicado manejo, la intervención de un facilitador externo.

### **6.2.3.5. Diagnósticos de clima laboral**

Para poder tomar medidas y mejorar el clima laboral, es necesario conocer el estado actual de la organización y los aspectos más relevantes que requieren intervenciones. Es por esto que se hace necesaria la aplicación de encuesta de clima laboral anual, con el fin de conocer desde un punto de vista objetivo, que áreas necesitan apoyo. Esto además permite hacer un seguimiento de los resultados de las iniciativas que se implementan, pudiendo ver el impacto y recopilando retroalimentación. Para estos efectos se propone la externalización del servicio a través de proceso licitatorio hacia empresas consultoras especializadas.

#### **6.2.3.6. Incorporación de Psicólogo Organizacional**

Se propone la incorporación de un psicólogo mediante la prestación de servicios profesionales, con el fin de que intervenga constantemente en los equipos, prestando soporte a las necesidades que los afecten. También se encargará de establecer planes de mejora acerca de los diagnósticos de clima laboral aplicados. Se contratará por 22 horas semanales según escala de remuneraciones en salud.

#### **6.2.4. Roles y funciones**

Con el fin de solucionar los problemas por malentendidos, duplicación de funciones y falta de claridad en responsabilidades, se identificarán los procesos críticos de la organización, para luego crear protocolos junto con matrices RACI, que entreguen claridad a cada persona involucrada en esos procesos.

### **6.3. Conclusiones del capítulo**

Se plantean mejoras con el fin de abordar brechas relacionadas a personas, se propone fortalecer y enfocar la estrategia de capacitaciones con el fin de focalizar los recursos en las necesidades tanto estratégicas como sanitarias, se establecen las inducciones como inicio de la actividad de nuevos funcionarios en la red para alinear e integrarlos estratégicamente y se proponen medidas para mejorar el clima laboral (Para resúmenes de proyectos revisar **Anexo L - Fichas de proyectos**).

## **7. PLAN DE REESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS**

### **7.1. Objetivo**

Modificar los procesos con el fin de mejorar y cumplir con los objetivos estratégicos asociados a procesos de mapa estratégico.

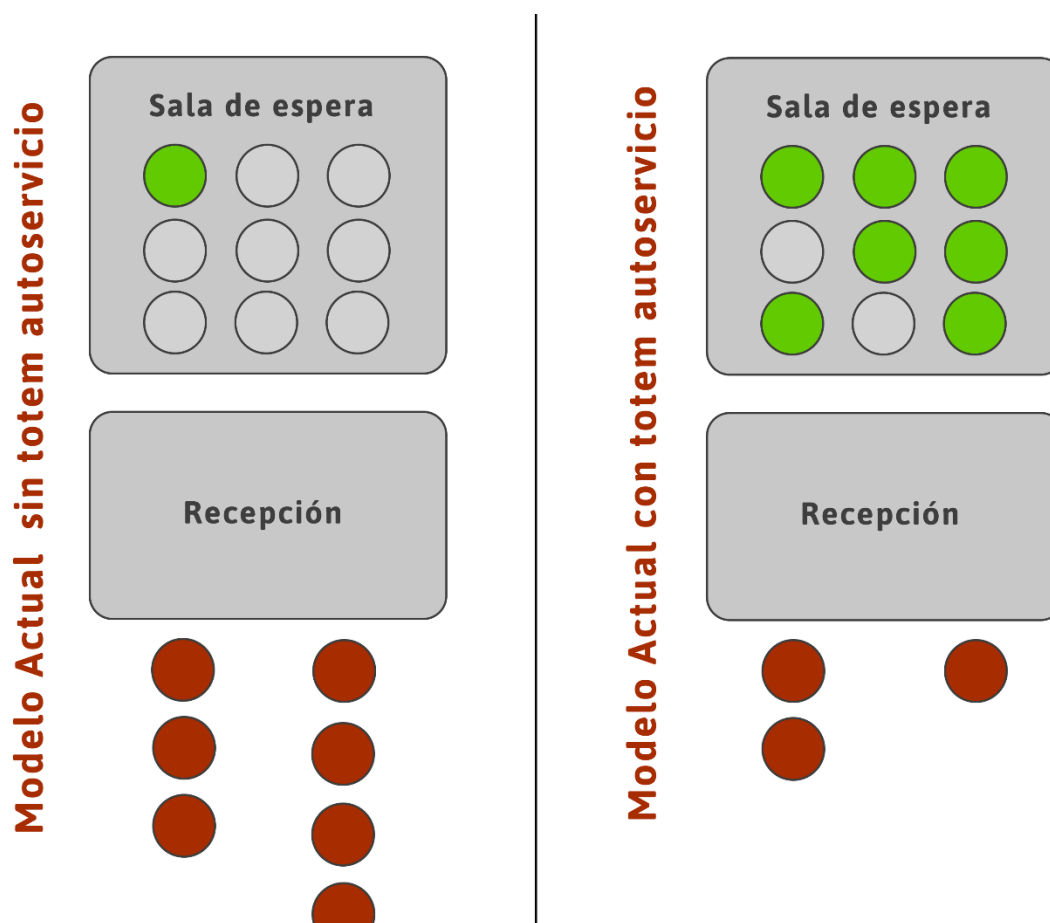
A continuación, se presentan mejoras en forma de propuestas para cumplir algunos de los objetivos estratégicos planteados en el Cuadro de Mando Integral.

## 7.2. Propuestas de mejora

### 7.2.1. Pedido de números de manera presencial en CESFAM

Actualmente los pacientes deben hacer filas en las distintas recepciones que cuenta el CESFAM, es decir, en los SOME, en donde cada administrativo debe atender cada solicitud de los pacientes. Lo mismo ocurre en servicios concurridos como lo es Farmacia, Laboratorio, etc. Muchas de las personas que esperan, deben hacerlo de pie, y dependiendo de la concurrencia de público y el horario, puede extenderse por periodos prolongados. Este puede ser uno de los factores que más afecte a la percepción de satisfacción de los usuarios es por esto que se pretende incorporar un sistema de números que permita a los pacientes esperar en las salas de espera, sentados y con material audiovisual en pantallas, evitando la espera de pie.

**Ilustración 9 - Satisfacción usuaria y diferencias en formas de espera por atención bajo sistema actual y sistema propuesto de tótem autoservicio**



Fuente: Elaboración propia

El efecto que se pretende lograr se puede observar en la **Ilustración 9 - Satisfacción usuaria y diferencias en formas de espera por atención bajo sistema actual y sistema propuesto de tótem autoservicio**, en donde como círculos rojos se recrean los usuarios que esperan de pie, y los usuarios verdes que esperan sentados. En la parte izquierda de la imagen se puede observar el sistema actual, en el que los usuarios deben esperar su turno de pie, ya que si toman asiento pierden la preferencia. Los usuarios que pueden tomar asiento se restringen a los que ya hicieron trámites administrativos y esperan la cita con profesional correspondiente. En el segundo caso (derecha), se puede observar el sistema nuevo con tótem autoservicio de pedido de números. En este caso los pacientes pueden esperar su turno tranquilamente sentado hasta que administrativo llame al número correspondiente, la cantidad de usuarios que se encuentran parados se limita a pacientes que deben hacer consultas urgentes.

Para que el sistema funcione se deberán instalar 2 tótems, uno en cada entrada del Centro de Salud. La información del turno actual se mostrará en pantallas distribuidas en puntos estratégicos del CESFAM.

El sistema será licitado y se deberán cumplir al menos las siguientes características:

- Tótem con Pantalla táctil de al menos 10”
- Impresión de número en menos de 5 segundos, en papel térmico
- Dispositivo con posibilidad de incorporar diseño exterior personalizado a todo color
- Posibilidad de tener series de números separadas según servicio

La pantalla mostrada al usuario se recrea en la

**Ilustración 10 - Pantallas referenciales de sistema de pedido de números para CESFAM Los Muermos.** El usuario deberá ingresar su Rut en pantalla, para luego seleccionar el servicio al cual desea concurrir, para luego serle asignado un número y recepcionar el vale impreso con la información relevante.

### **Ilustración 10 - Pantallas referenciales de sistema de pedido de números para CESFAM Los Muermos**



Fuente: Elaboración propia

El vale impreso considera la siguiente información:

- Número correspondiente al turno
- Lugar donde debe presentarse el usuario
- Código QR de seguimiento de número

El código QR de seguimiento, hará posible que el paciente pueda irse del establecimiento en caso de que su turno se distancia mucho del turno actual, ya que puede visualizar en qué estado se encuentra la fila a través de una página web a la que redirige el código al ser escaneado, permitiéndole al usuario efectuar otro tipo de tareas en vez esperar, ya que las distancias en la comuna son pequeñas, permitiendo desplazamientos rápidos.

Este sistema permitirá ordenar las filas del establecimiento, permitiendo que los usuarios puedan esperar su turno donde estimen conveniente, incluso fuera del establecimiento, permitiendo revisar el estado de las filas mediante pantallas o directamente en el móvil. Se permitirá establecer preferencia a los adultos mayores y discapacitados, cumpliendo la ley de atención preferencial, y al permitir una atención más rápida para este grupo, poder reducir su insatisfacción que podría ser más elástica debido a los inconvenientes

propios de esperar de pie. Las personas al estar sentadas pueden acceder a esperar en condiciones prea condicionadas para ello, con los beneficios de las propuestas hechas en los puntos **Sistema de entrega de información por circuitos de TV y Material impreso** correspondiente al capítulo 8.6. Además, se permite un flujo ordenado de filas, evitando malentendidos entre pacientes y conflictos, que además de generar malestar en los usuarios, genera un desgaste constante para funcionarios.

Para la estimación de costos se considera cotización efectuada a proveedor en dólares, como muestra la **Tabla 4 - Cotización para tótem autoservicio**, totalizando una inversión inicial de \$8.272.547 pesos chilenos.

**Tabla 4 - Cotización para tótem autoservicio**

	Unidades	Valor Unitario USD	Total USD	Total CLP
Totem	2	2.238	4.476	\$ 3.715.080
Pantallas	4	777	3.108	\$ 2.579.640
Instalación	1	-	-	\$ 657.000
<b>TOTAL NETO</b>				\$ 6.951.720
<b>TOTAL + IVA</b>				\$ 8.272.547

Fuente: SST (2020)

Además, debe ser considerado un valor mensual por mantenciones y servicio técnico de 7,09 UF<sup>1</sup> mensuales, totalizando 85,1 UF anuales, que totalizan \$2.553.264 pesos chilenos.

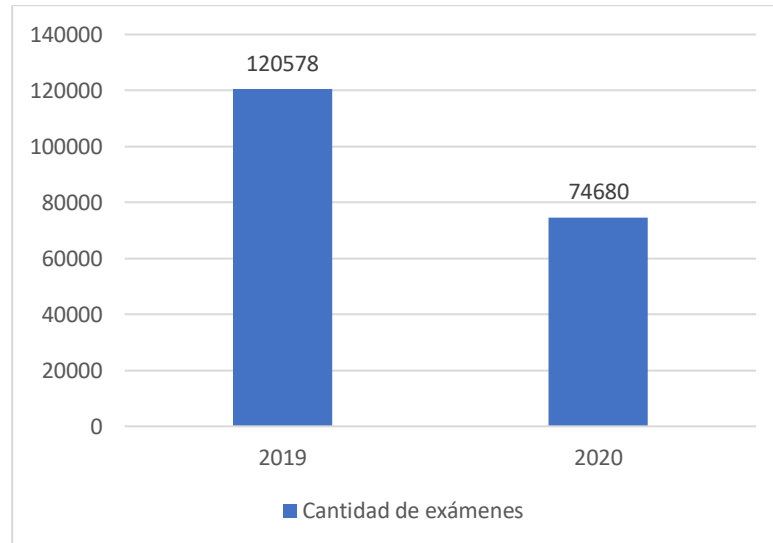
### **7.2.2. Acceso a resultados de exámenes de laboratorio de digitales**

El servicio de laboratorio es uno de los más concurridos en la red, se encuentra ubicado en el CESFAM de Los Muermos y requiere una gran cantidad de esfuerzos tanto económicos, humanos y de infraestructura para desempeñar sus labores de manera correcta.

---

<sup>1</sup> UF considerada en todo este estudio es de \$30.000

### Ilustración 11 - Exámenes realizados en laboratorio periodo 2019-2020



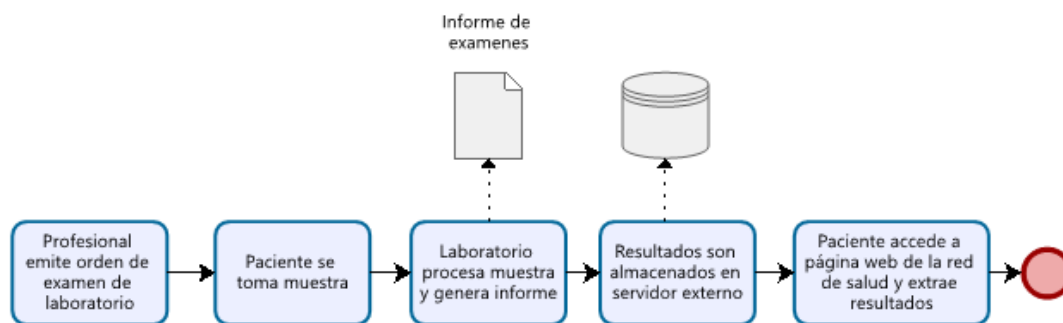
Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la **Ilustración 11 - Exámenes realizados en laboratorio periodo 2019-2020**, la cantidad de exámenes en laboratorio fue de más de 120.000 en 2019 y más de 74.000 en 2020, presentando una disminución por la pandemia provocada por el virus SARS-COV2. Esta alta cantidad de exámenes produce atochamientos en el establecimiento urbano, provocando filas y problemas con aforos en tiempos de pandemia. Con el fin de abordar el objetivo estratégico de mejoramiento de la satisfacción usuaria y digitalización de procesos, se propone la digitalización y auto consulta de resultados de exámenes vía página web, que otorgará las siguientes ventajas:

- **Cumplimiento de los derechos de pacientes:** Los establecimientos de salud deben entregar los exámenes, ya que estos son los dueños de estos, entregando la libertad de consultar a otros profesionales en otros establecimientos público o privados y evitando tener que repetir estos procedimientos.
- **Menor flujo de pacientes en infraestructura limitada:** Entregando la facultad a los pacientes de acceder a sus resultados de manera online, se permite que estos no asistan a centros de salud si tienen la idea de seguir su tratamiento en otro establecimiento, evitando filas y tiempos de espera.
- **Reducción de riesgos asociados a COVID-19:** Con un menor flujo de pacientes se pueden cumplir protocolos COVID-19 de manera óptima sin provocar insatisfacción usuaria.



## Ilustración 12 -Proceso de generación de exámenes de laboratorio



Fuente: Elaboración propia

La consulta vía sistema informático en la nube será licitada junto con equipamiento de laboratorio, que funciona con software capaz de ofrecer estos servicios. Los requisitos serán:

- Almacenamiento de exámenes en la nube, protegiendo los datos de los pacientes, cumpliendo normativa vigente de derechos y deberes de los pacientes y ley referente a protección de datos sensibles.
- *Uptime* mayor a 99,8% de servidores
- Posibilidad de indexar portal de consulta de exámenes a otra página web
- Posibilidad de los pacientes de acceder a examen con Rut y contraseña para proteger resultados

Luego de consultar con los 2 proveedores más grandes, de insumos y maquinaria de laboratorio, en caso de que se licite todo con un solo proveedor, estos ofrecen el servicio sin costo adicional.

### 7.2.3. Telemedicina

La pandemia que comenzó en 2019 obligó a comenzar a usar tecnología que estaba a disposición, pero no había presentado despegues considerables los últimos años, la telemedicina. Se basa en la atención a distancia de un médico u otro profesional para un paciente que requiera una prestación que pueda ser entregada de manera remota. Esta estrategia resulta ser una de las únicas estrategias posibles para aumentar la eficiencia y cobertura de prestaciones, debido a que actualmente no existe espacio para la contratación de más profesionales, ni recursos para poder expandir los centros de salud. A continuación, se describen 2 escenarios según realidad rural como urbana para aumentar el número de atenciones prestadas.

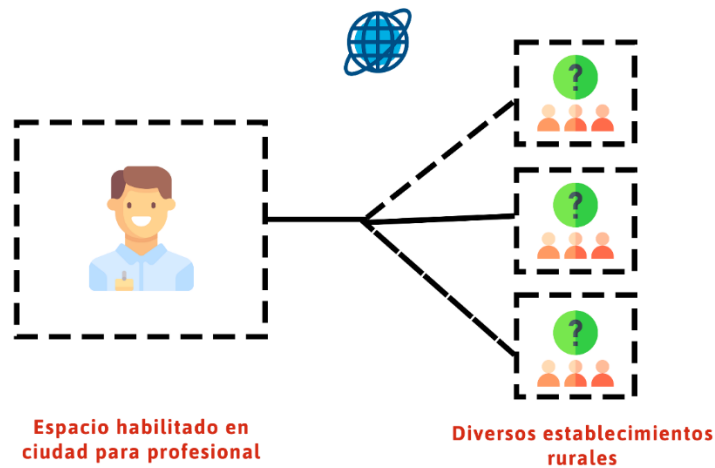
### 7.2.3.1. Telemedicina en zonas rurales

Con el objetivo de abordar los objetivos de disminución de brecha de atenciones, mejorar satisfacción usuaria y mejorar productividad, se plantea la opción de comenzar a efectuar consultas vía telemedicina en establecimientos rurales. Si bien actualmente se prestan atenciones presenciales en estos sectores, el tiempo de transporte y las amplias zonas a cubrir dificultan el avance en cuanto a cubrir las necesidades de consultas en medicina, por otro lado, las restricciones presupuestarias hacen que las rondas que se efectúan a estas zonas puedan tener una frecuencia baja, desde una vez a la semana hasta una vez al mes. Por esto se plantea a la opción de comenzar a atender consultas de pacientes vía telemática, que presentan las siguientes ventajas:

- **Optimización de tiempos:** El salir del lugar habitual de trabajo (CESFAM), implica procesos de preparación y viajes, que quitan tiempo atenciones. Actualmente cuando se asiste a algún sector rural en promedio se parten las atenciones a las 10:00 hrs., y terminando a las 15:00 hrs., por lo que los intervalos desde 8:00 hrs. hasta la hora de salida y de la hora de término de atenciones hasta las 17:00 hrs. representan tiempos de preparación y desplazamiento, perdiendo oportunidad de atención.
- **Optimización de costos:** Se puede lograr optimizar costos por mejor rendimiento y menos gasto de recurso y transporte, pudiendo gastar esos recursos ahorrados en otras necesidades relacionadas a salud.
- **Oportunidad de la atención:** La atención puede ser entregada mucho más cerca del momento en que se realizó la solicitud, incluso en el mismo momento, entregando una solución más oportuna y evitando complicaciones por agravamiento de la condición.
- **Optimización de espacios:** Debido a las amplias limitaciones de espacio que existen en la red actualmente, la posibilidad de ampliar cobertura de manera inmediata sin esperar a grandes inversiones en infraestructura presenta una clara ventaja.

La atención presencial sin duda alguna presenta ventajas sobre la telemática, la cercanía que logra el profesional con el paciente, la posibilidad de que el médico realice procedimientos en el momento, etc. pero sin duda alguna que estas tecnologías entregan oportunidades de acceso que no existían con anterioridad y deben aprovecharse.

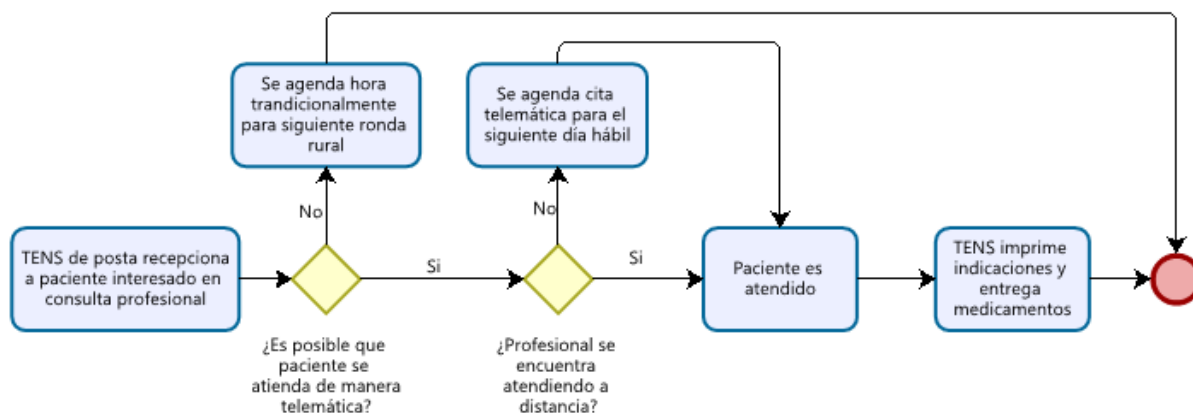
### Ilustración 13 - Esquema de funcionamiento telemedicina



Fuente: Elaboración propia

El proceso de atención puede ser observado en la **Ilustración 14 - Proceso de atención telemática de sectores rurales con profesionales de salud**. Las consultas se desarrollarán en un box habilitado en cada posta para estos efectos, que tienen bajos niveles de uso, para estos establecimientos se asegura conectividad de calidad que permita continuidad de la atención. De principio a fin el Técnico Paramédico del establecimiento rural tendrá la tarea de acompañar, prestar ayuda, preparar el lugar y equipos, tomar signos vitales, y otros con el fin de que el profesional pueda desempeñar su labor a distancia. El proceso parte con persona que se acerca a la posta de salud rural en búsqueda de atención, dependiendo del motivo de consulta, el paramédico evaluará si la teleconsulta resulta óptima para el paciente. En caso de que se necesite consulta presencial, se agendará para siguiente ronda rural, tal como ocurre en la actualidad, en caso de que se pueda atender a distancia, el TENS evaluará si se puede prestar atención de manera inmediata o se agenda para el día más cercano telemáticamente. Al concretarse la cita, el paciente es atendido, posteriormente paramédico entrega indicaciones impresas y medicamentos en caso de que se encuentren en la posta de salud rural.

## Ilustración 14 - Proceso de atención telemática de sectores rurales con profesionales de salud



Fuente: Elaboración propia

Se pretende comenzar a disminuir el déficit de atenciones rurales mediante esta estrategia, manteniendo las atenciones presenciales, pero aumentando cobertura vía telemedicina. En el caso de los médicos actualmente se atienden 15 personas en promedio con los tiempos considerados actualmente, en el caso de la implementación de esta tecnología, permitiría entregar entre 7 y 8 atenciones adicionales diarias, representando un aumento del 50% en cuanto a cantidad de atenciones, permitiendo el ahorro de combustible y costos de transporte asociados.

Los equipos necesarios se encuentran actualmente en las postas rurales, a excepción de cámara y sistema de videoconferencia óptimo, es por esto que en base a licitaciones se valoriza cada equipo necesario en \$2.800.000 pesos chilenos (Mercado público, 2020).

### 7.2.3.2. Telemedicina en sectores urbanos

La situación en sectores urbanos es muy distinta, ya que las personas cuentan con cobertura casi total de internet móvil y una creciente cobertura de fibra óptica, permitiendo que puedan ser atendidas desde su propio hogar. Las personas podrían solicitar su turno mediante el *Call Center* habilitado, pudiendo ser agendadas inmediatamente en caso de que existan cupos o bien para el siguiente día hábil. Al momento de pedir su cita, estas deberán indicar el motivo de su consulta, en caso de que sean controles periódicos, y se requiera toma de algún parámetro (medición de estatura, peso, presión, etc) estos serán alertados por la operadora y previamente se agendará una cita abreviada con técnico paramédico, que en 5 minutos podrá entregar la información necesaria, incorporándola

al sistema de información de manejo de fichas clínicas, con el fin de que el profesional cuente con la información necesaria para emitir un diagnóstico.

Esta metodología entrega rendimientos similares a los que se obtienen con atenciones presenciales en el establecimiento, permite añadir más capacidad sin contar con infraestructura, permitiendo además reducir futuros costos fijos de mantenimiento y atochamiento de personas en el establecimiento.

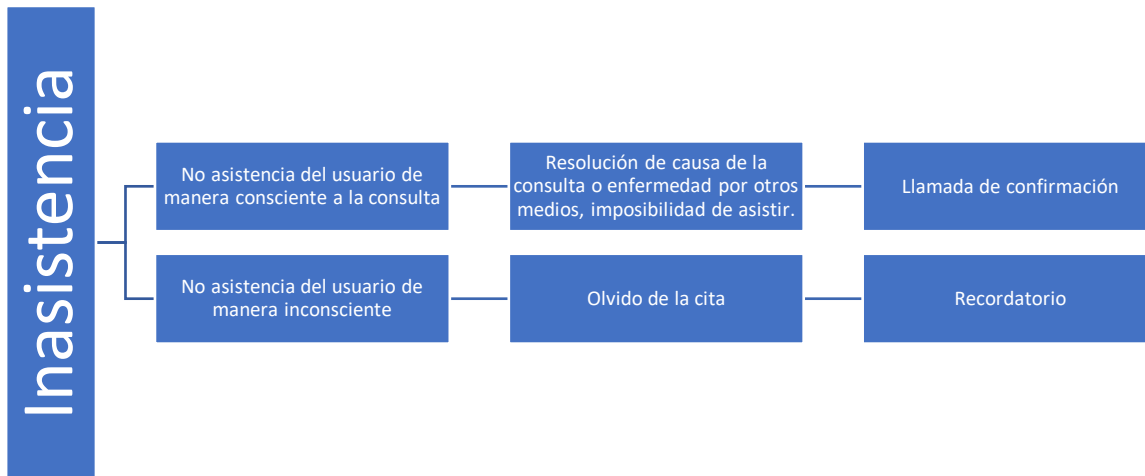
#### **7.2.4. Call center**

Con el fin de abordar los objetivos estratégicos “disminución de brecha en atenciones” y “Aumento de productividad” se pretende tomar medidas para disminuir los niveles de inasistencia en los centros de salud de la comuna, principalmente el establecimiento CESFAM, ya que es el que concentra la mayor cantidad de atenciones ambulatorias.

Para esto se pretende abordar 2 causas de la inasistencia tal como lo muestra la **Ilustración 15 - Tipos de inasistencia a citas médicas, causas y soluciones propuestas** que son las siguientes:

- **Inasistencia consciente:** Se refiere a la inasistencia en la que el usuario recuerda la cita y sabe que no asistirá, debido a que resolverá la consulta de manera particular, en otro centro asistencial, la consulta se debía a alguna molestia que ya no presenta, programó alguna otra actividad en el mismo horario o simplemente no quiere asistir. Sabiendo esto, los pacientes no suelen cancelar las horas o reprogramarlas de manera voluntaria.
- **Inasistencia Inconsciente:** Corresponde a la inasistencia producida por el simple olvido del usuario ante la cita, suele ocurrir con mayor frecuencia cuando la hora con el profesional es agendada con mucha anterioridad.

## Ilustración 15 - Tipos de inasistencia a citas médicas, causas y soluciones propuestas



Fuente: Elaboración propia

Para cada caso, es necesario aplicar estrategias distintas, que atienden a menguar la tasa de inasistencia en base a su causa.

**Call Center:** Con el fin de atender la inasistencia consciente, se pretende protocolizar un llamado 48 horas antes de la cita. Esto debido a que en algunos casos las horas para atención de profesional son entregadas con mucho de anticipación, pudiendo llegar a 30 días. En el transcurso de este tiempo, puede que la persona ya no quiera asistir a su cita, tal como se describe anteriormente, por esto, al realizar el llamado, es posible confirmar la cita, modificar la fecha o bien anularla.

El llamado será realizado por una operadora en el plazo establecido, en el caso de que no conteste, se reintentará en un plazo de 24 hrs. En caso de que el paciente conteste, se recordará de la cita tomada, en caso de que el paciente ya no esté interesado en asistir, la hora será anulada inmediatamente, quedando cupo disponible para ser entregado a personas que se encuentran en lista de espera. En caso de que aún se encuentre interesado en asistir, existe la posibilidad de que quiera reprogramar la cita o bien confirmar el día y hora establecidos previamente, en ambos casos se considerará la petición y se procederá a realizar el proceso de recordatorio.

En cuanto a la estructura de la llamada se considerarán las etapas reflejadas en **Anexo D - Dialogo tipo para aplicación de confirmación de citas.**

**Tabla 5 - Partes del mensaje a entregar a pacientes para confirmar o reprogramar citas a profesionales**

Parte del mensaje	Tiempo sugerido	Probabilidad estimada
Búsqueda de paciente en plataforma	15	1
Marcado	15 s	1
Saludo	15 s	1
Recordatorio	15 s	1
Pregunta de confirmación	5 s	1
Reprogramación	40 s	0,3
Otras dudas	40 s	0,25
Despedida	10 s	1
Registros en plataforma post llamado	15 s	1
Esperanza de duración del llamado total		210 segundos

Fuente: Elaboración propia

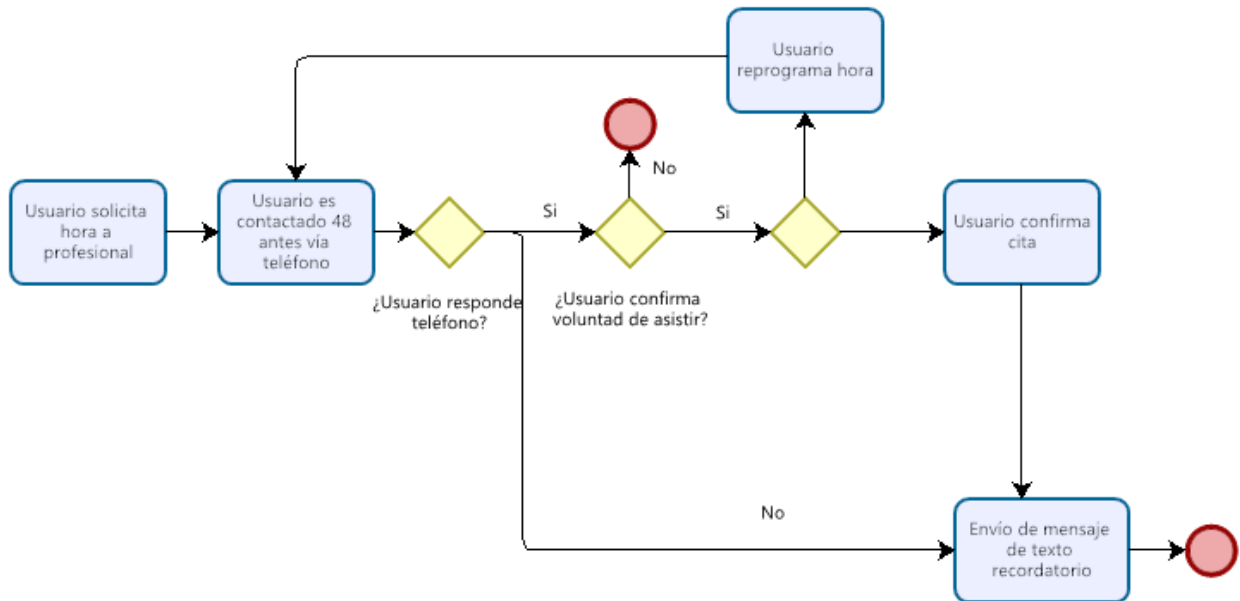
En la **Tabla 5 - Partes del mensaje a entregar a pacientes para confirmar o reprogramar citas a profesionales**, se consideran las partes del mensaje descritas anteriormente, tiempo sugerido y probabilidad de ocurrencia del evento estimada. La esperanza de duración del llamado es de 210 segundos.

**Mensaje de texto:** Se propone usar los mensajes de texto con el fin de recordar a los usuarios de su cita a médico, aproximadamente 12 hrs. antes de la hora programada. Para esto se tomarán tanto las citas que no pudieron ser confirmadas vía teléfono, como las que fueron confirmadas. El mensaje será el siguiente:

**RECORDATORIO:** “Tienes una cita programada para *[Especialidad]* con el profesional *[Nombre profesional]* para el día *[Fecha]* a las *[Hora]* en *[Establecimiento]*”

El envío de mensajes se efectuará de manera automática a través de la integración de la aplicación de agendamiento con una plataforma para envío de mensajes de textos masivos.

**Ilustración 16 - Proceso de confirmación y recuerdo de horas a profesionales para citas a profesionales de CESFAM Los Muermos**



Fuente: Elaboración propia

En la **Ilustración 16 - Proceso de confirmación y recuerdo de horas a profesionales para citas a profesionales de CESFAM Los Muermos**, se puede observar el proceso de llamados y envíos de mensajes de texto.

Para la cuantificación se efectúan estimaciones de inasistencias que pueden ser vistas en

**Anexo G - Cuantificación de inasistencias y pérdidas económicas a consultas de profesionales en la Red de Salud Los Muermos.** El año 2020, se estima una pérdida de 5.071 atenciones con profesionales de la red, en tanto en 2019, año sin la presencia de la pandemia, se proyecta una pérdida de 16.983 atenciones.



**Tabla 6 - Resumen estimación de inasistencias y pérdidas monetarias por este concepto para el periodo 2019-2020**

	Cantidad de inasistencias 2020	Total pérdidas 2020	Cantidad de inasistencias 2019	Total pérdidas 2019
Médicos	2.407	\$ 11.004.901	9.674	\$ 44.233.368
Enfermeras	270	\$ 861.396	869	\$ 2.775.964
Matronas	703	\$ 3.857.860	1.491	\$ 8.176.523
Nutricionistas	137	\$ 426.939	1.044	\$ 3.257.849
Psicólogas	214	\$ 1.579.565	456	\$ 3.366.044
Kinesiólogos	355	\$ 2.515.746	1.144	\$ 8.107.080
Terapeuta ocupacional	149	\$ 891.305	280	\$ 1.680.576
Odontólogos	870	\$ 7.375.013	2.795	\$ 23.686.482
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 29.218.181</b>		<b>\$ 97.161.694</b>

Fuente: Elaboración propia

Debido a la imposibilidad de efectuar una prueba piloto en el tiempo requerido se usarán datos de investigadores del centro de Modelos Matemáticos (Aravena J. , 2021), quienes implementaron recordatorios vía llamadas de teléfono, la aplicación de mensajería WhatsApp y mensajes de texto, logrando con el primer método una reducción desde el 20,3% de inasistencias a un 12,3%, mientras que con los medios escritos nombrados anteriormente llegaron al 5,4%.

Bajo este supuesto los resultados proyectados para la duración de este plan estratégico se encuentran en la **Tabla 7 - Rescates y ahorros proyectados para el periodo 2022-2025 con la implementación de call center y SMS**, en donde se observan rescates de atenciones desde 13.687 para 2022 hasta llegar a 14.236 en 2025, mientras que los ahorros en dinero por consultas no realizadas son \$73.774.026 CLP en 2022 hasta los \$76.743.210 CLP en 2025.

**Tabla 7 - Rescates y ahorros proyectados para el periodo 2022-2025 con la implementación de *call center* y SMS**

	Rescates 2022	Ahorro total 2022	Rescates 2023	Ahorro total 2023	Rescates 2024	Ahorro total 2024	Rescates 2025	Ahorro total 2025
Médicos	7.345	\$ 33.586.010	7.442	\$ 34.029.346	7.540	\$ 34.478.533	7.640	\$ 34.933.650
Enfermeras	659	\$ 2.107.765	668	\$ 2.135.587	677	\$ 2.163.777	686	\$ 2.192.339
Matronas	1.132	\$ 6.208.363	1.147	\$ 6.290.313	1.162	\$ 6.373.345	1.177	\$ 6.457.473
Nutricionistas	792	\$ 2.473.656	803	\$ 2.506.308	813	\$ 2.539.391	824	\$ 2.572.911
Psicólogas	346	\$ 2.555.808	350	\$ 2.589.545	355	\$ 2.623.727	360	\$ 2.658.360
Asistente social	209	\$ 1.425.804	212	\$ 1.444.625	215	\$ 1.463.694	218	\$ 1.483.015
Kinesiólogos	869	\$ 6.155.635	880	\$ 6.236.889	892	\$ 6.319.216	903	\$ 6.402.630
Terapeuta ocupacional	213	\$ 1.276.047	215	\$ 1.292.890	218	\$ 1.309.957	221	\$ 1.327.248
Odontólogos	2.122	\$ 17.984.939	2.150	\$ 18.222.340	2.179	\$ 18.462.875	2.207	\$ 18.706.585
<b>TOTAL</b>	<b>13.687</b>	<b>\$ 73.774.026</b>	<b>13.868</b>	<b>\$ 74.747.843</b>	<b>14.051</b>	<b>\$ 75.734.514</b>	<b>14.236</b>	<b>\$ 76.734.210</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 7.2.4.1. Capacidad necesaria

Para la implementación de *Call Center* es necesaria mano de obra, por lo que se calculará la cantidad de tiempo diaria requerida para evaluar sus costos. Se estimará un aumento en la demanda de acuerdo al aumento en la cantidad de pacientes anual, 241 días hábiles al año y que los funcionarios desempeñan labores de llamados 8 horas al día.

**Tabla 8 - Estimación de capacidad necesaria para funcionamiento de Call Center para red de salud de Los Muermos de acuerdo a proyección de consultas para el periodo 2022-2025**

	2022	2023	2024	2025
Consultas totales anuales	93.748	94.985	96.239	97.509
Cantidad diaria de atenciones	389	394	399	405
Tiempo (s) necesarios	81.689	82.767	83.860	84.967
Horas de trabajo diarias necesarias	23	23	23	24
Funcionarios operadores necesarios	2,8	2,9	2,9	3,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a esta estimación mostrada en la **Tabla 8 - Estimación de capacidad necesaria para funcionamiento de Call Center para red de salud de Los Muermos de acuerdo a proyección de consultas para el periodo 2022-2025**, es posible estimar el requerimiento de 3 personas para la normal operación de este centro de llamados, trabajando a tiempo completo de Lunes a Viernes, para el periodo 2022-2025. Esto en términos monetarios, considerando la escala de remuneraciones actual, significa un desembolso anual por funcionario de \$5.394.072 pesos chilenos, totalizando para 3 personas, \$16.182.216 pesos chilenos.

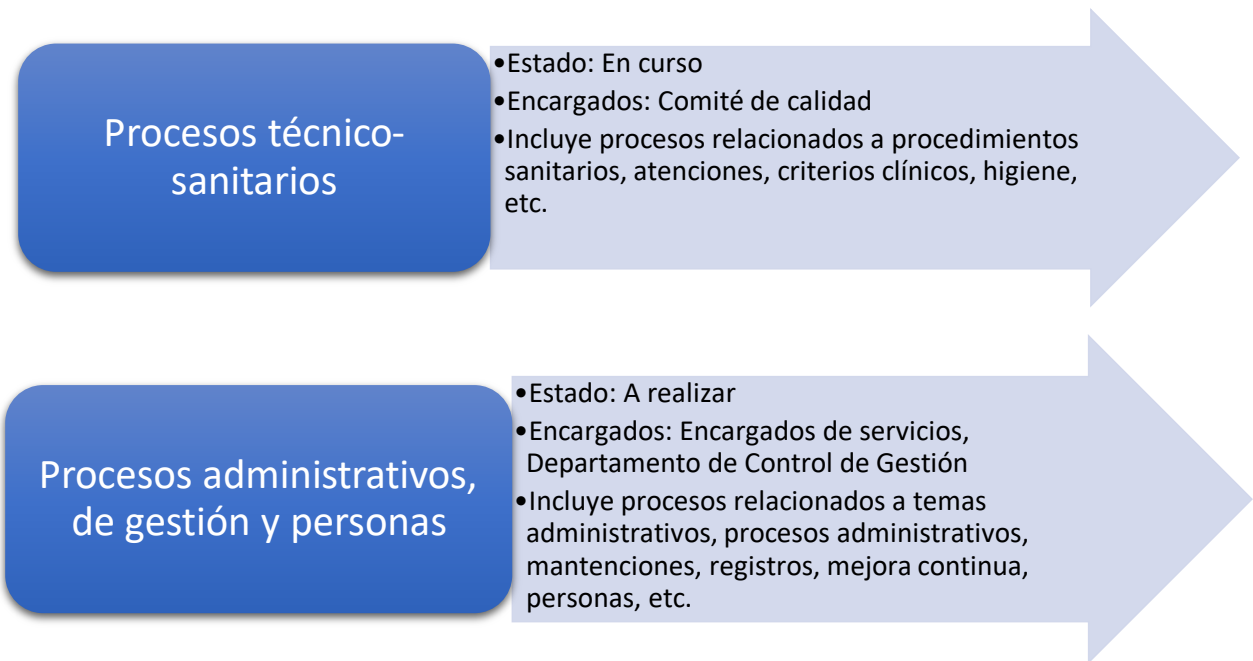
#### **7.2.5. Estandarización de procesos**

Uno de los problemas más relevantes dentro de la organización es las variadas formas de realizar una misma tarea que en general provocan posteriormente problemas de calidad. Esto se ha generado por las altas tasas de rotación, la falta de inducciones y la falta de protocolos en donde se estandaricen los procesos.

Actualmente los procesos clínicos se encuentran siendo estandarizados por el equipo de calidad de la red, estos están enfocados en el tema que en su mayoría guardan relación con aspectos sanitarios, tal como se describe en **Ilustración 17 - Tipos de procesos a estandarizar**. Es por esto por lo que se pretende acompañar este avance con la cobertura de otros aspectos relacionados a procesos administrativos, de gestión y personas.

La estandarización quedará reflejada en manuales digitales y físicos, que deberán estar presentes de manera obligatoria en las oficinas en las que los funcionarios realicen las tareas estandarizadas en tales documentos y estos podrán ser revisados y entregados a los nuevos funcionarios de la organización en proceso de inducción (Para más información revisar punto 6.2.2 Inducciones). Para revisar estructura y contenido de manuales revisar **Anexo H - Contenido y procedimiento de creación de manuales**.

## Ilustración 17 - Tipos de procesos a estandarizar



Fuente: Elaboración propia

Para revisar el avance en la creación de los manuales, se levantarán las necesidades de estandarización de los procesos más importantes, para luego distribuir y planificar su creación y difusión en carta Gantt y poder evaluar mediante indicador de Cuadro de Mando Integral.

### 7.2.6. Incorporación de mantenciones preventivas

Con el fin de abordar el objetivo estratégico, “mejoramiento de disponibilidad de equipos críticos”, “mejoramiento de satisfacción usuaria” y “Mejorar productividad” se propone implementar las mantenciones preventivas como política institucional, atendiendo la necesidad de los equipos a ser cuidados desde que son comprados para evitar desgaste temprano de estos y tiempos prolongados de no disponibilidad. En primer lugar, se realizará un levantamiento de los equipos a incorporar a este plan, dividiéndolos en equipos, equipos computacionales y vehículos, acompañando esta lista con columna que indica si actualmente se realizan o no mantenciones preventivas, en el caso de que esto no suceda, se incorpora presupuesto necesario para cumplir con la periodicidad pedida.

### 7.2.6.1. Mantención preventiva de equipamiento

En equipamiento se considera todo equipo clínico o de soporte necesaria para la producción de los establecimientos. Algunos de estos equipos cuentan con mantenciones preventivas vigentes tal como indica la **Tabla 9 - Equipos, cantidades, estado de mantenciones preventivas, periodicidad de mantenciones requerida, y costo adicional anual requerido para la implementación**, pero otros nunca la han recibido, demostrando un evidente desgaste y tiempos de disponibilidad notablemente menores.

**Tabla 9 - Equipos, cantidades, estado de mantenciones preventivas, periodicidad de mantenciones requerida, y costo adicional anual requerido para la implementación**

Tipo de equipo	Cantidad	Mantención P. actual	Periodicidad requerida	Costo anual adicional app. (\$CLP K)
Autoclaves	9	NO	Semestral	9.922
Ascensores	1	SI	Mensual	0
Generadores	6	NO	Anual	3.600
Equipos de Rayos X	1	NO	Semestral	8.323
Mamógrafo	1	SI	Semestral	0
Hidro pack	1	SI	Trimestral	0
Caldera	1	SI	Trimestral	0
Ecógrafos	4	NO	Semestral	4.000
Equipos de Laboratorio	8	SI	Semestral	0
Refrigeradores Clínicos	5	NO	Semestral	952
Sillones Dentales	11	SI	Semestral	0
Monitor de Signos Vitales	1	NO	Semestral	1.000

Fuente: Elaboración propia

Para la implementación de esta propuesta, se requerirá de un presupuesto total de \$27.797k de pesos chilenos anualmente, esto a través de licitaciones para cada eje, que aseguren las condiciones mínimas requeridas para la programación de las actividades, calidad y garantías necesarias.

Actualmente la disponibilidad de los equipos de es de aproximadamente 91% según revisión de documentos y de acuerdo con fallas de los equipos un 5% aproximadamente es atribuible a fallas evitables por mantenciones preventivas. Por lo que la aplicación de estas medidas significará una disponibilidad promedio superior de 12 días. Pudiendo entregar por ejemplo 240 prestaciones más de radiografías o 324 más prestaciones de ecografías en promedio.

Para la obtención de valores se consideran valores de licitaciones públicas (Mercado público, 2021) (Mercado Público, 2021) (Mercado Público, 2021) (Mercado Público, 2021) (Mercado Público, 2021) (Mercado Público, 2021).

Los detalles de cada mantención pueden ser revisados en **Anexo F - Pauta general de inspección para mantenciones preventivas de equipos clínicos.**

### 7.2.6.2. Mantención preventiva de vehículos

En el caso de los vehículos, la suma gastada es elevada, actualmente la mayoría de los gastos son efectuados en arreglos correctivos. El presupuesto destinado a estas acciones ha ido en aumento como tendencia de los últimos años, principalmente debido a la falta de mantenciones preventivas. Actualmente solo se suelen cambiar algunos filtros y aceite, mas ninguna acción adicional. Esto ha llevado a que la disponibilidad de vehículos sea cercana a un 85%, tiempos bajos debido a la importancia de que cada actividad programada para fines de salud sea concretada.

**Tabla 10 - Vehículos, cantidades, estado de mantenciones preventivas y costo adicional anual requerido para la implementación**

Tipo de Vehículo	Cantidad	Mantención P. actual	Costo anual adicional app. (\$CLP)
Ambulancias	3	Parcial	\$7.336.800
Camionetas	1	Parcial	\$2.445.600
Furgones	3	Parcial	\$7.336.800
Vehículos especiales	2	Parcial	\$4.891.200
<b>Total anual:</b>			<b>\$22.010.400</b>

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en consideración los problemas por los que los vehículos van a taller, se logra identificar que el 8% pudo haber sido evitado. Por lo que se espera poder lograr esa

mejora en tiempos luego de la aplicación de las mantenciones preventivas descritas. Tomando en consideración 241 días hábiles, un vehículo podrá tener una disponibilidad de más de 19 días, lo que considerando todos los vehículos equivale a 174 días o 1.561 horas de transporte adicional.

El cuidado de los vehículos es de extrema necesidad, ya que, al existir desperfectos técnicos, no se pueden realizar actividades programadas, desatendiendo necesidades de los usuarios, además es de suma importancia cuidar la integridad física de los funcionarios de la red.

### 7.2.6.3. Mantención preventiva de equipos informáticos

Los equipos computacionales son necesarios en casi todas las actividades de la red, tanto para tareas administrativas, de coordinación, legales y técnico-sanitarias, un mal desempeño de estos equipos causa demoras tanto en las atenciones como en las tareas administrativas internas, disminuyendo la productividad, incrementando la insatisfacción usuaria por las demoras y menor satisfacción de los usuarios internos por las frustraciones provocadas por querer avanzar y no poder lograrlo.

Tal como señala la **Tabla 11 - Equipos computacionales, cantidades, estado de mantenciones preventivas, periodicidad requerida y costo adicional anual requerido para la implementación**, los equipos actuales no cuentan con mantenciones preventivas, solo son reparados cuando estos fallan. La cantidad total de equipos es de 94 unidades, distribuyéndose en todos los establecimientos de la red. La periodicidad requerida para mantenerlos operativos a un buen nivel de respuesta es de una mantención completa anual.

**Tabla 11 - Equipos computacionales, cantidades, estado de mantenciones preventivas, periodicidad requerida y costo adicional anual requerido para la implementación**

Tipo de Equipo	Cantidad	Mantención P. actual	Periodicidad requerida
Equipos de sobremesa	82	No	Anual
Notebooks	12	No	Anual

Fuente: Elaboración propia

Las mantenencias preventivas de los computadores deben incluir lo contenido en la **Tabla 12 - Tareas, tiempos y probabilidades de ocurrencia para tareas de mantención preventiva de equipos computacionales**. Algunas actividades no serán siempre necesarias, como lo es la restauración del sistema operativo o formateo de este, sino que dependen de la evaluación que realice la persona encargada, es por esto que se asignan probabilidades de ocurrencia, con el fin de estimar esperanza de tiempo requerido para el total de la mantención, resultando ser de 61 minutos por equipo.

**Tabla 12 - Tareas, tiempos y probabilidades de ocurrencia para tareas de mantención preventiva de equipos computacionales**

Tarea	Probabilidad de ocurrencia	Tiempo destinado
Limpieza de equipo con aire comprimido o soplador	1	7 min
Rescate de archivos y Restauración de Sistema operativo o formateo	0,7	40
Limpieza de software malicioso con antivirus	0,3	20
Instalación de software actualizado	1	20
Esperanza de tiempo total		61

Fuente: Elaboración propia

Para dar cumplimiento a estas mantenencias sin alterar el normal funcionamiento de los centros de salud, se propone realizarlo en extensiones horarias (17:00 a 20:00 hrs.) o sábados, en donde si bien existen atenciones estas son menos que en horario normal (8:00 a 17:00 hrs.).

$$61 \text{ min} \times 94 \text{ equipos} = 5734 \text{ minutos de trabajo anuales} = 95,56 \text{ hrs} \approx 96 \text{ hrs}$$

Estas 96 horas pueden ser cubiertas en jornadas parciales (3 extensiones horarias) o bien sábados (9 horas). Para estos efectos puede ser contratado un servicio externo o bien pago de horas extras a informático contratado en la red.



### **7.2.7. Conclusiones del capítulo**

Se plantean mejoras con el fin de modernizar el servicio y abordar los objetivos estratégicos planteados. Con respecto a tecnología se busca reducir los tiempos de espera y aplicar telemedicina para mejorar el acceso a las atenciones rurales y urbanas. Por otro lado, se busca reducir la inasistencia a través del uso de mensajes de texto y llamados, logrando optimizar el recurso profesional con el que se cuenta. Por último, se aborda la necesidad de contar con equipamiento fiable y con tiempos de disponibilidad óptima para abordar las necesidades de diagnóstico de la población (Para resúmenes de proyectos revisar **Anexo L - Fichas de proyectos**).

## **8. PLAN DE COMUNICACIONES**

Actualmente no existe un plan de comunicaciones de la red, tanto para aspectos internos como externos, es por esto que se elaborará una estrategia desde el principio.

### **8.1. Objetivo**

Crear un plan de comunicaciones para la red de Salud de Los Muermos

### **8.2. La estrategia**

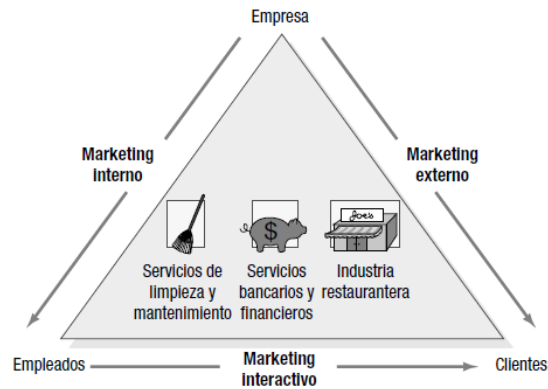
Con este plan se pretenden abordar 2 objetivos estratégicos:

- Mejoramiento de clima laboral
- Mejoramiento de comunicación y promoción hacia los usuarios

Por lo que este plan contiene políticas dirigidas hacia los usuarios internos como externos. El marketing relacionado a estos grupos va de la mano, ya que como describe la **Ilustración 18 - Tipos de Marketing en Servicios**, se da el fenómeno que la organización interactúa tanto con los funcionarios como con los usuarios, pero además los funcionarios lo hacen directamente con los usuarios. Es por esto que la satisfacción que tengan los empleados y su percepción del servicio afectará directamente al usuario final. Esta interacción es llamada marketing interactivo y debe estar alineada con lo que la empresa o institución intenta transmitir.

Dentro de los objetivos estratégicos se encuentran el mejoramiento de clima laboral que se sustenta en la satisfacción del usuario interno, así como el mejoramiento de comunicación y promoción hacia los usuarios que se sustenta en los usuarios externos. Las propuestas a continuación planean entregarle forma a lo que se transmite de parte de la institución, ya que se puede trabajar en procesos internos, mejoras en calidad y lograr un crecimiento sostenido, pero debe ir acompañado de comunicación e información con el fin de que se perciba de la manera correcta.

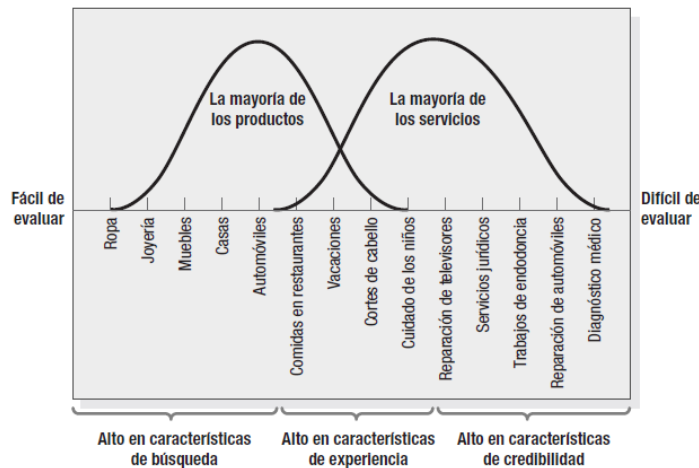
## Ilustración 18 - Tipos de Marketing en Servicios



Fuente: (Kotler & Kevin, 2006)

Ahora bien, por las características de los servicios que entrega la institución, la evaluación el final de la prestación se hace extremadamente difícil para el usuario, es por esto que la credibilidad en la institución juega un rol indispensable como pilar de la satisfacción usuaria. Como se observa en la **Ilustración 19 - Evaluación para diferentes tipos de productos y servicios**, los servicios de diagnóstico médico se encuentran en un extremo derecho, o sea es sustantivamente más difícil de evaluar que cualquier producto o la mayoría de los servicios. Aún con un historial de buenas experiencias en la institución, debido a lo sensible que es la prestación de salud, una equivocación puede significar lamentables consecuencias, es por esto que el desafío de las comunicaciones es aún mayor.

## Ilustración 19 - Evaluación para diferentes tipos de productos y servicios



Fuente: (Kotler & Kevin, 2006)

### 8.3. Stakeholders

Para poder efectuar el plan de comunicaciones, en primer lugar, es necesario identificar a todos los grupos de interés de la organización que están involucrados directa e indirectamente en el normal funcionamiento de la organización y que deben estar informados de los principales acontecimientos de la organización para un buen desempeño de las actividades. Estos se encuentran identificados en la **Ilustración 20 - Stakeholders de Red de Salud Los Muermos**, el detalle de cada uno puede ser encontrado en **Anexo J - Descripción de Stakeholders de la Red de Salud Los Muermos**.

**Ilustración 20 - Stakeholders de Red de Salud Los Muermos**



Fuente: Elaboración propia

### 8.4. Marca y mensaje institucional

#### 8.4.1. Mensaje

Para buscar el mensaje correcto es necesario considerar varios aspectos:

**Tipo de organización:** La organización tiene un fin público, sin fines de lucro, no busca generar una utilidad monetaria sino más bien, satisfacción del usuario y cumplimiento de sus necesidades asociadas a salud.

**Ocasión de consumo:** Las ocasiones de consumo no se encuentran motivadas por la publicidad o por la intención voluntaria, sino de acuerdo con necesidades y condiciones de salud.

Dado los factores anteriores, el mensaje transmitido debe ir en búsqueda de generar conocimiento de la organización, confianza y una opinión favorable. Esto se conoce como publicidad institucional (Stanton, Etzel, & Walker, 2007)

Los mensajes estarán enfocados en transmitir información relevante, pero además promoción para generar credibilidad tal como se describe en el punto 8.2.

#### **8.4.2. Colores institucionales**

La selección de colores a usar es extremadamente importante, ya que siempre se asociará a los mensajes emanados por la institución tanto para los funcionarios como para los usuarios externos. Los colores tienen un efecto profundo sobre la eficacia del mensaje entregado, así como también juegan un rol relevante en la credibilidad, atracción del producto (Nayanika & S. K., 2011).

Para los logotipos de la red se usan principalmente 3 colores mostrados en la **Ilustración 21 - Paleta de colores institucionales en hexadecimal**, que han sido seleccionados y/o conservados para las representaciones gráficas usadas debido a lo siguiente:

**Ilustración 21 - Paleta de colores institucionales en hexadecimal**



Fuente: Elaboración propia



Para ver justificación de colores revisar **Anexo K - Colores y justificación de uso en marcas Red de Salud Los Muermos.**

#### **8.4.3. Representaciones gráficas**

Actualmente se manejan representaciones gráficas para 2 establecimientos de la red, el Centro de Salud Familiar y el Departamento de Salud, estos son usados para la difusión

de actividades y se incluye en el material gráfico que se difunde a la comunidad, estos se presentan en la **Tabla 13 - Representaciones gráficas de CESFAM Los Muermos y Departamento de Salud Los Muermos**. Estos son conocidos ampliamente por la comunidad y se mantendrán para su uso.

**Tabla 13 - Representaciones gráficas de CESFAM Los Muermos y Departamento de Salud Los Muermos**

Centro de Salud Familiar Los Muermos	Departamento de Salud Los Muermos
	

Fuente: Elaboración propia



En cuanto a los establecimientos que constantemente tienen relación con los grupos de interés y no tienen un logotipo distintivo se encuentran:

**Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU):** El servicio de urgencias tiene características muy distintas a otros servicios o establecimientos, por lo que debe contar con su propia imagen para ser distinguido en sus quehaceres, comunicados e informaciones al público general.

**Farmacia Comunal:** Lleva varios años funcionando y a pesar de un crecimiento constante de la cantidad de usuarios que adquieren productos a bajo costo, aún hay muchos que jamás han comprado medicamentos en este establecimiento, principalmente debido a desconocimiento y su ubicación diferente a la de los centros asistenciales. Se debe contar con una imagen para potenciar su difusión y conocimiento.

Para estos efectos se proponen dos isologos para ambas instituciones, mostrados en la **Tabla 14 - Representaciones gráficas de SAPU Los Muermos y Farmacia Comunal Los Muermos**.

**Tabla 14 - Representaciones gráficas de SAPU Los Muermos y Farmacia Comunal Los Muermos**

SAPU Los Muermos	Farmacia Comunal Los Muermos
	

Fuente: Elaboración propia

### 8.5. Estrategia comunicacional Online

Para la definir el plan de comunicaciones de la organización se ha efectuado una división en Online y Offline. En cuanto a la primera se proponen 6 medios, de los cuales solo 2 funcionan actualmente (Correos electrónicos directos y Redes sociales de manera parcial). Se propone incorporar Boletín Externo, Boletín Interno, Página web institucional, intranet y comunicados internos. Tener diferentes estrategias permitirá mantener una comunicación constante con los grupos de interés que permita alcanzar los objetivos estratégicos planteados. Los contenidos de cada uno se manejarán de acuerdo con los intereses y necesidades de cada *stakeholder*. Para estos efectos se dividirán a los grupos de interés en internos, como externos, con sus respectivos medios elegidos, tal como se describe en la **Tabla 15 - Stakeholders y medios de comunicación Online**.

**Tabla 15 - Stakeholders y medios de comunicación Online**

Stakeholder	Boletín Externo	Boletín Interno	Página Web	Comunicados Internos	Intranet	Correos Directos	RRSS
Objetivo Estratégico: Mejorar comunicación y promoción de salud hacia los pacientes (Clientes Externos)							
Usuarios							
Comités de Salud							
Organizaciones Comunitarias							
Medios de Comunicación							
Objetivo Estratégico: Mejorar clima laboral y satisfacción (Clientes internos)							
Gremio							
Alcalde							
Concejo Municipal							
Funcionarios							
Servicio de Salud							
Proveedores							

Fuente: Elaboración propia

#### 8.5.1.1. Boletín informativo

Se hace necesaria la creación de un boletín que permita enviar periódicamente noticias a todos los *stakeholders* relacionados a la organización, con el fin de que puedan comenzar a tener la información oportuna a disposición. Esto aplica tanto para usuarios externos como internos, ya que los avances muchas veces no son conocidos.


## Ilustración 22 - Boceto de boletín informativo externo

# BOLETÍN INFORMATIVO

## RED DE SALUD LOS MUERMOS

### NOTICIAS || SE RECIBE NUEVO EQUIPO DE RAYOS X PARA LA COMUNA

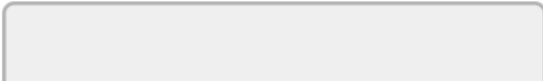
LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET, CONSECTETUR ADIPISCING ELIT, SED DO EIUSMOD TEMPOR INCIDIDUNT UT LABORE ET DOLORE MAGNA ALIQUA. QUIIS IPSUM SUSPEN- DISSE ULTRICES GRAVIDA. RISUS COMMODO VIVERRA MAECENAS ACCUMSAN LACUS VEL FACILISIS. >>VER MÁS



IMAGEN

### BLOG || EN EL MES DEL CORAZÓN TE DAMOS CONSEJOS PARA CUIDARLO

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET, CONSECTETUR ADIPISCING ELIT, SED DO EIUSMOD TEMPOR INCIDIDUNT UT LABORE ET DOLORE MAGNA ALIQUA. QUIIS IPSUM SUSPEN- DISSE ULTRICES GRAVIDA. RISUS COMMODO VIVERRA MAECENAS ACCUMSAN LACUS VEL FACILISIS. >>VER MÁS



### PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- MAR 5 OPERATIVO DE OFTALMOLOGÍA CENTRO COMUNITARIO LOS ROBLES
- JUE 7 RONDA DE ATENCIONES SECTOR ESTACIÓN MÉDICO RURAL HUA HUAR
- VIE 8 BAILE ENTRETENIDO GIMNASIO MUNICIPAL COMUNAL
- VIE 8 CICLETADA PLAZA DE ARMAS LOS MUERMOS

>>VER MÁS

### CALENDARIO DE VACUNACIÓN

#### TERCERA DOSIS + 55 AÑOS

VACUNADOS CON SINOVAC HASTA 15 MARZO GIMNASIO MUNICIPAL LUN 14 - SAB 9

#### PRIMERAS DOSIS + 12 AÑOS

PFIZER Y SINOVAC CENTRO COMUNITARIO CCR LUN 14 - SAB 9

>>VER MÁS

AGENDA TU HORA

REVISAR TU EXÁMEN

Fuente: Elaboración propia

En el caso del usuario interno, se espera lograr conexión entre los equipos y desde los directivos hacia los funcionarios, debido a que se sabrá en que se está trabajando, se podrá conocer cuáles son los frutos de esfuerzo y reconocimiento. Para los usuarios externos, se da una situación similar, se dará a conocer las mejoras del sistema y del trabajo que se realiza para satisfacer las necesidades de la población, además de educar a la población en cuanto a hábitos saludables e informarlos de las patologías más comunes según realidad territorial.



Ilustración 23 - Boceto de boletín informativo interno



Fuente: Elaboración propia

Se trabajará con 2 boletines semanales diferentes, uno para todos los funcionarios de la organización (**Ilustración 23 - Boceto de boletín informativo interno**), enfocado en noticias, presentación de nuevos funcionarios y calendario semanal, por otra parte, para todos los demás *stakeholders* se trabajará con un boletín externo enfocado en noticias y avances de la red de salud (**Ilustración 22 - Boceto de boletín informativo externo**).

**Tabla 16 - Contenido de boletines informativos internos y externos**

Boletín Interno	Boletín Externo
<b>Destinatarios</b>	
Funcionarios tanto de plazo fijo, planta y honorarios	Presidentes de comités, juntas de vecinos, concejales, autoridades comunitarias.
<b>Contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noticias de la red de salud</li> <li>- Calendario de la semana de actividades públicas como actividades internas</li> <li>- Presentación de nuevos funcionarios</li> <li>- Informaciones relevantes de jefes o directivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noticias de la red de salud</li> <li>- Notas tipo <i>blog</i> relativas a promoción de salud, cuidados y salud mental.</li> <li>- Calendario de la semana de actividades públicas.</li> <li>- Información de utilidad pública relacionada a salud.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Con el fin de aumentar la tasa de lectura de los boletines internos, se hará un concurso interno con el fin de determinar el nombre del medio, todos podrán participar mediante un formulario online, para posteriormente, en una segunda etapa someter a votación el ganador. Por otra parte, se dará espacio a funcionarios con el fin de que publiquen columnas de opinión con respecto a temáticas de salud. Estas dos medidas influirán positivamente en el sentido de pertenencia de los funcionarios para con el boletín.

La difusión del boletín será a través de correo electrónico, que serán enviados de forma masiva a cargo de un periodista externo, al que le será enviada la información acordada, también se deberá encargar de realizar notas informativas, recopilar datos y tomar fotografías.

Para la definición del horario se consideran datos de estudio de niveles de apertura de *newsletters* (Marrs, 2021), que sugieren que los mejores días para envío de boletines informativos son los días martes, miércoles y jueves, ya que tienen tasas de apertura similares entre sí y más altas en comparación a otros días de la semana. De estas opciones se tomará el día martes, ya que permite que la información sea esparcida por las mismas personas mediante el boca a boca en espacios de trabajo y similares durante el resto de la semana. Además, se sugieren 2 tramos horarios: 13:00-15:00 hrs y 9:00 a 11:00 am. Considerando estas opciones se tomará el tramo de la tarde para usuarios externos, mientras que, para usuarios internos, se tomará el tramo AM, ya que permitirá la generación de conversaciones el resto del día, haciendo que la información pueda fluir entre funcionarios.

Para el cálculo de los valores asociados al proyecto en cuanto a software, se buscan productos y/o servicios licitados recientemente, por lo que se considera servicio que incluye envío de correos masivos como SaaS y servicio de mensajería masiva con un costo de \$15.000.000 de pesos chilenos por 36 meses, por lo que se efectuará incremento proporcional al plan estratégico (Mercado Público, 2021). En cuanto a personas, se contratará un periodista, quien apoyará en estas labores y actualización de página web. El valor a pagar respetará escala de remuneraciones de salud (I.M. Los Muermos, 2020), que considera un valor de \$899.275 pesos chilenos para profesionales, totalizando \$10.791.300 pesos chilenos anuales.

### 8.5.2. Página web

Para que las personas puedan acceder a información de interés en un solo lugar, es necesario contar con un espacio en la red, que permita tener en línea la concentración de noticias, avisos de utilidad, prestaciones entregadas, acceso a servicios, información de contacto, preguntas frecuentes, etc.

Los contenidos principales de la página web serán:

- **Noticias:** Acceso a los principales eventos de interés público relacionados a la red de salud.
- **Acerca de la red de Salud:** Información acerca de la red de salud, como establecimientos, prestaciones entregadas, estructura interna, declaraciones estratégicas, etc.
- **Contacto:** Información de horarios de funcionamiento, ubicaciones relevantes, teléfonos de contacto, redes sociales, y formulario de contacto.
- **Blog:** Lugar en donde los funcionarios tendrán la posibilidad de efectuar promoción de salud acerca de problemáticas recurrentes en la población de la comuna, con el fin de prevenir posteriores complicaciones.

Otros contenidos de relevancia para la página:

- Acceso a resultados de laboratorio: Banner que permita acceder a resultados de exámenes de laboratorio, con Rut y contraseña entregada al momento de efectuar examen.
- Avisos de utilidad: Avisos relevantes acerca de la red de salud, por ejemplo, operativos médicos, cancelación de eventos, actividades, etc.
- Calendario: Programa de actividades que se acercan, permitiendo informar a la población acerca de los eventos en los que pueden participar.

## Ilustración 24 – Prototipo página de inicio Sitio web de Red de Salud Los Muermos



Fuente: Elaboración propia

La página web estará vinculada a un dominio nacional bajo el nombre [www.saludmuermos.cl](http://www.saludmuermos.cl).

La creación de esta web será externalizada mediante una licitación, que incluirá servicio de creación y mantenimiento por un periodo de 4 años. Para la administración del contenido se requerirá una plataforma autoadministrable, que permita a los funcionarios encargados subir contenido de manera autónoma, cuando se trate de noticias o artículos de blog.

Como requerimientos técnicos generales se exigirá que la página web cuente con:

- Respaldo cada 24 horas de información
- Certificado SSL
- Asistencia técnica 24/7
- Disponibilidad de servidor web funcionando correctamente, "Uptime" superior o igual a 99,8%
- Filtro Anti-Spam
- Firewall

- Plataforma autoadministrable tipo *Wordpress*
- Cumplimientos de resguardo a la privacidad de los datos de los pacientes

El presupuesto asignado a su creación y la del servicio de intranet se asocia a licitaciones con requerimientos similares de organismos público, estimando su costo inicial en \$30.000.000 de pesos chilenos (Academia Judicial, 2021).

### **8.5.3. Comunicados Internos vía correo electrónico**

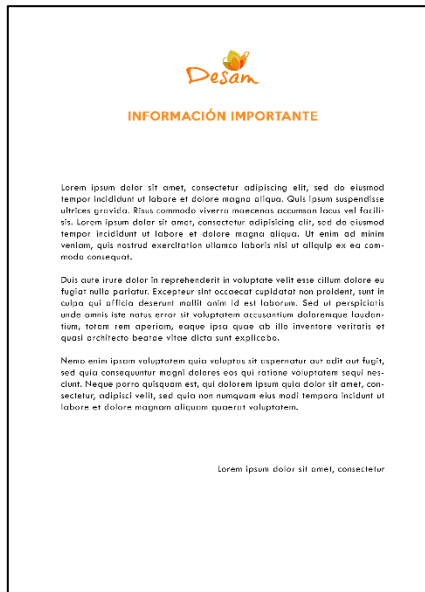
Actualmente no existen metodologías internas para la entrega de información oficial, de manera informal se utilizan grupos de WhatsApp, que, si bien logran cumplir el objetivo principal de entregar información, muchas veces hace que los mensajes no sean interpretados correctamente y con posteriores respuestas, muchas veces pueden tergiversarse. Es por esto que se plantea la opción de enviar comunicados masivos vía correo electrónico, representando un método más formal y de alcance transversal. Actualmente el correo electrónico es usado constantemente, debido a que es la principal vía de comunicación entre equipos y con referentes externos a la organización, como por ejemplo del servicio de Salud y el Ministerio de Salud, así como también de otros establecimientos como el Hospital Base de Puerto Montt.

Los comunicados internos emanarán cuando la información reúna 2 condiciones:

- Transversalidad de la información hacia todos los funcionarios de la organización
- El evento tenga importancia o impacto alto hacia gran parte de la organización.

Estos podrán provenir desde la jefatura de Departamento o desde la Dirección de CESFAM. En la **Ilustración 25 – Ejemplo de comunicado interno vía correo electrónico** se entrega una aproximación al formato del documento.

## Ilustración 25 – Ejemplo de comunicado interno vía correo electrónico



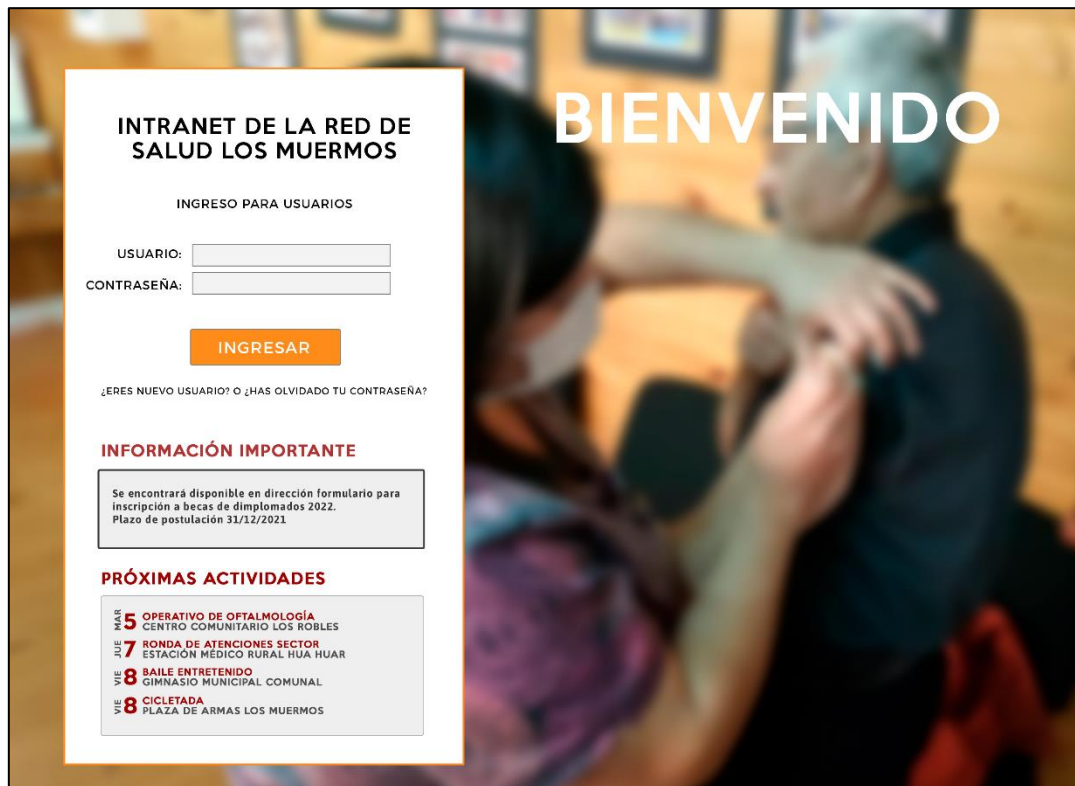
Fuente: Elaboración propia

Los comunicados masivos serán enviados por el jefe de unidad de informática previa autorización de jefatura.

### 8.5.4. Creación de intranet

Actualmente no existen implementadas tecnologías que permitan un trabajo en equipo del personal, ni que vayan en la línea de organización de tareas. Muchos de los esfuerzos anteriores van en la línea de la información, pero con respecto al trabajo una de las herramientas más útiles es la creación de un portal interno “Intranet” que permita la interacción entre funcionarios de manera estandarizada, donde se encuentren además la mayor cantidad de recursos posibles para el buen desempeño de funciones.

## Ilustración 26 – Boceto página de inicio Intranet Red de Salud Los Muermos



Fuente: Elaboración propia

Al portal podrá acceder cualquier funcionario de la red, independiente de su tipo de contrato, mediante un usuario y contraseña entregado en el proceso de inducción. Posteriormente podrá acceder a todas las funcionalidades disponibles.

Estas serán:

- Acceso a archivos de uso común como reglamentos, protocolos, orientaciones técnicas e instructivos.
- Generación de foros de discusión respecto a temas y preguntas planteadas por cualquiera de los usuarios
- Posibilidad de elevar sugerencias e ideas a jefatura.
- Generación de grupos de trabajo en los que se puedan coordinar acciones mediante sistema de chat, compartiendo archivos y asignando tareas.
- Publicación de calendario de actividades
- Publicación de avisos importantes por parte de dirección y jefaturas
- Perfiles de usuarios con el fin de conocer su experiencia y cargo actual
- Información referente a Departamento de Personas, como liquidaciones de sueldo y vacaciones disponibles.

La creación de este portal será, al igual que la página web, externalizada mediante una licitación, que incluirá servicio de creación y mantención por un periodo de 4 años. Se solicitará plataforma autoadministrable, que permita a los funcionarios encargados subir contenido de manera autónoma.

Como requerimientos técnicos generales se exigirá que la intranet cuente con:

- 100% de los datos almacenados en la nube, con el fin de no efectuar inversión en infraestructura
- Respaldos cada 24 horas de información
- Certificado SSL
- Asistencia técnica 24/7
- Disponibilidad de servidor web funcionando correctamente, “Uptime” superior o igual a 99,8%
- Filtro Anti-Spam
- Firewall
- Plataforma autoadministrable tipo Wordpress
- Cumplimientos de resguardo de información confidencial

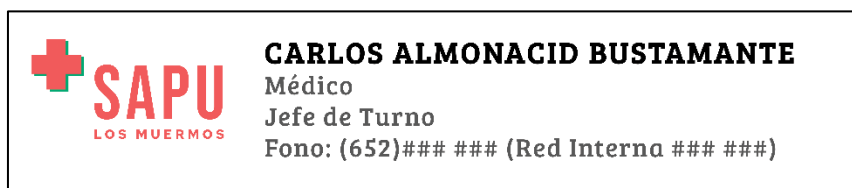
El presupuesto asignado a su creación y la del servicio de Página web se asocia a licitaciones con requerimientos similares de organismos público, estimando su costo inicial en \$30.000.000 de pesos chilenos (Academia Judicial, 2021).

### 8.5.5. Correos Directos

Para la comunicación recurrente y formal de manera interna, los correos electrónicos se seguirán usando, ya que representa un medio de fácil uso, práctico y efectivo.

Se incorporará pie de firma a todos los funcionarios, con el fin de otorgar formalidad y sentido de pertenencia.

#### Ilustración 27 - Formato propuesto para pie de correos



Fuente: Elaboración propia



### 8.5.6. Redes Sociales

Las redes sociales hoy en día representan una fuente de entretenimiento para la población mundial, pero, además, representa uno de los principales medios por los cuales se consume información. Todo esto en casi todos los tramos etarios de la población. Es por esto que surge la necesidad de tener una estrategia para la actividad en las redes sociales, siendo una de las más importantes en la actualidad.

Actualmente existe actividad en la red a través de Facebook, que está a cargo del encargado de promoción. Principalmente se usa para poder dar a conocer avisos importantes de funcionamiento y calendarios de actividades. En menor medida se usa para efectuar promoción en salud.

Para esta estrategia se decide segmentar a la población objetivo de tramos etarios, tomando en cuenta estadísticas de preferencia (Statista, 2021) (Statista, 2021) (Statista, 2021).

**Tabla 17 - Segmentación de redes sociales según tramo etario**

	Desde	Hasta
Tik Tok	10 años	29 años
Instagram	18 años	34 años
Facebook	34 años	65 años

Fuente: Elaboración propia

Para poder definir el tipo de contenido a difundir, es necesario también considerar las características propias de cada red social. Por ejemplo, *Tik Tok* limita el contenido a videos cortos, en cambio Facebook permite difundir contenido escrito y fotografías.

**Tik Tok:** Dado el formato y los tramos etarios de más uso, se considera usar esta red para promoción en salud, enfocado en público adolescente y adulto joven. Se espera poder efectuar educación con respecto a los servicios prestados en la red, educación sexual, obesidad y otras problemáticas que afectan a la comuna

**Instagram:** Esta red es versátil en cuanto a contenido, ya que ofrece la opción de mostrar contenido corto en video, mientras que también se pueden efectuar publicaciones con otros tipos de contenido, por lo que se enfocará en promoción de actividades de los establecimiento y promoción en salud. El contenido deberá ser atinente a las problemáticas del segmento etario.

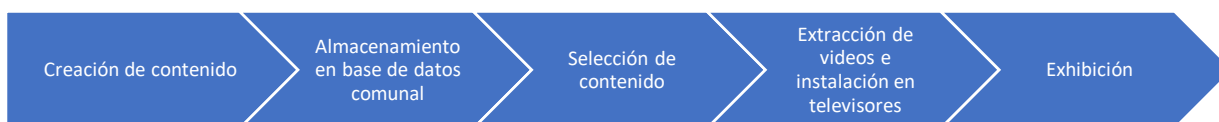
**Facebook:** Esta red social estará enfocada en los mayores de 35 años, un público adulto, por lo que aparte de entregar informaciones de utilidad con respecto a los servicios atenderá y entregará información de prevención de enfermedades crónicas.

## 8.6. Estrategia de comunicaciones Offline

### 8.6.1. Sistema de entrega de información por circuitos de TV

Actualmente existen televisores con sistema de audio en las salas de espera, tanto de CESFAM como de SAPU, por lo que se propone aprovechar estos activos con el fin de informar a la población y efectuar promoción de salud mientras estos esperan su turno, que pueden variar desde minutos a horas. Los televisores disponibles para mostrar contenido son 2 en el Centro de Salud Familiar y 1 en Servicio de Urgencias.

#### Ilustración 28 - Proceso de estrategia de difusión de material en pantallas de TV de CESFAM y SAPU



Fuente: Elaboración propia

El proceso para la creación y selección de contenido para esta estrategia se encuentra expuesto en la **Ilustración 28 - Proceso de estrategia de difusión de material en pantallas de TV de CESFAM y SAPU** y se explica a continuación:

- **Creación de contenido:** Todos los estamentos deberán crear mensualmente un video para ser mostrado en los TV, ligados a una temática definida por calendario previamente. Esta temática cambiará cada 30 días y estará ligada principalmente a temas sanitarios ligados a la realidad de la comuna.
- **Almacenamiento en base de datos comunal:** El material creado será almacenado en carpeta compartida en red del establecimiento, que permitirá tener una base de datos cada vez más extensa de material audiovisual.
- **Selección de contenido:** El encargado de promoción en salud, designará a un encargado de esta estrategia, que deberá velar por seleccionar material de acuerdo con la temática mensual, procurando variedad de contenido y calidad

del mismo. El contenido en su totalidad deberá tener una duración mínima de 1 hora, procurando que se reproduzca cíclicamente.

- **Extracción de videos e instalación en televisores:** Una vez seleccionados los videos, se extraerán y serán puestos en los televisores.
- **Exhibición:** Se mostrará el contenido durante 30 días.

### 8.6.2. Material impreso

El material impreso es usado en gran cantidad actualmente, en su mayoría de tipo afiches. Esto son pegados en pasillos y salas de atención, y su contenido es variado, principalmente ligado a informaciones relevantes, campañas, promoción en salud y otros. En su mayoría es hecho a mano, por iniciativa propia de los funcionarios que quieren dar a conocer cierta información. Debido al uso reiterado de estos elementos las instalaciones han visto dañada su pintura.

Los *flyers* también son usados en menor medida, para dar a conocer teléfonos, promoción de programas de salud y actividades.

Se propone estandarizar y profesionalizar su uso:

- **Delimitación de espacios de uso de afiches:** Se pretende estandarizar los lugares para el pegado de afiches, debido al daño que provocan pegamentos en paredes de instalaciones.
- **Diseño profesional:** Los funcionarios podrán solicitar el diseño de sus afiches o folletos a diseñador gráfico externo, adjuntando requerimientos y previa autorización de presupuesto.
- **Impresión:** Se licitará servicio de impresión para contar con material de calidad que mejore el estándar de material gráfico de difusión.

### 8.6.3. Radiodifusión

A pesar de la flexibilidad de las redes sociales y sus amplias ventajas, es necesario contar con una estrategia para la radio, ya que muchas zonas aun no cuentan con conexión a internet o bien determinado grupo etario sigue usando la radio como medio de comunicación principal. Actualmente la radio más escuchada de la comuna invita a un profesional de la institución cada semana con el fin de que se hablen de ciertos temas ligados a salud.

Las radios que se circunscriben a determinado territorio y que se desenvuelven en zonas con las características sociodemográficas como las de la comuna evaluada cobran especial relevancia, ya que funcionan como un intermediario entre las personas y sus necesidades. Muchos ciudadanos llaman consultando sus dudas directamente, por

inquietudes acerca de actividades y eventos de importancia o para notificar cuando se ha producido un accidente.

Es necesario seguir reforzando esta alianza con el fin de aprovechar uno de los medios más importantes de la realidad comunal. Dado lo anterior se reforzar la alianza a través de las siguientes acciones:

- Entregar avisos importantes: Se entregarán a la radio los avisos que sean relevantes acerca del funcionamiento, por ejemplo: cancelación de actividades, llamado de listas de espera, etc.
- Entrega de programación de actividades: Se entregará a la radio el listado de actividades más relevantes de la semana con el fin de que sean difundidas.
- Refuerzo a participación en programas radiales: Se conversará con el fin de potenciar las actividades realizadas, a través del aumento de frecuencia de asistencia o a través de la diversificación de estas instancias
- Noticias de la red: Se mantendrá una comunicación constante con la radio, con el fin de entregarles boletines que contengan los logros, avances y noticias de la red.

## 8.7. Conclusiones

Actualmente la red no cuenta con una política establecida de comunicaciones, probablemente por la poca importancia que se le da a esta materia, pensando que no tiene gran impacto en las personas. Pero como se revisó, las comunicaciones y el marketing afectan directamente a la percepción de calidad de usuarios tanto internos como externos y a todos los grupos de interés relacionados con la organización.

Se revisan las marcas de la Red de Salud, y se establecen medios de comunicación para cada Stakeholder. Se toman en consideración nuevos medios *online*, como lo son los boletines, intranet, avisos informativos masivos por correo electrónico y redes sociales. Además, se siguen manteniendo y potenciando los medios *offline*, debido a la importancia de estos en la realidad sociodemográfica de la comuna, principalmente la radio que es uno de los medios más importantes para los habitantes (Para resúmenes de proyectos revisar **Anexo L - Fichas de proyectos**).

## **9. IMPLEMENTACIÓN**

### **9.1. Etapas de implementación**

Para la implementación del actual plan estratégico, se plantea una estructura progresiva, en etapas relacionadas a: educación, socialización de estrategia y participación.

#### **9.1.1. Capacitación de Estrategia**

En primer lugar, es necesario capacitar a los funcionarios acerca de elementos básicos de estrategia corporativa, con el fin de que se pueda entender el sentido de contar con este tipo de instrumentos en la organización. Es extremadamente necesario que toda la organización se impregne de sentido de urgencia y comprenda la oportunidad de alcanzar la visión planteada si todos trabajan en la misma dirección.

En segundo lugar, es necesario que se cuenten con los conocimientos técnicos básicos para poder comprender las herramientas ligadas a la implementación de la estrategia, para esto se entregará la oportunidad de capacitarse acerca de estrategia de organizaciones.

Los conocimientos mínimos por considerar para la capacitación son:

- ¿Qué es estrategia?
- Misión, visión y valores
- Objetivos estratégicos
- Proyectos e iniciativas
- Indicadores
- *Balance Scorecard* o Cuadro de Mando Integral
- Implementación

En esta etapa es sumamente importante que cada miembro de la organización participe, por lo que se deberán buscar estrategias para una participación mayoritaria.

#### **9.1.2. Socialización de resultados de proceso de creación de estrategia**

Luego de conocer los fundamentos básicos de estrategia, se procede a socializar el proceso estratégico que se cursó con la organización y los resultados esperados en el plazo considerado (4 años). Además, se presentará Carta Gantt de implementación y seguimiento, que permitirá establecer hitos y controlar avances. Se facilitará material tanto físico como digital de la estrategia con el fin de que se pueda acceder a ella siempre que se necesite.

Días después se aplicará instrumento de medición de conciencia estratégica, que permitirá tener el primer dato para controlar las metas de conocimiento estratégica en la organización.

### **9.1.3. Reuniones participativas de acciones por objetivo estratégico**

Posteriormente se conformarán grupos de trabajo por perspectiva, para trabajos grupales en 2 etapas. Con el objetivo de que las propuestas sean validadas, se dará el espacio para que se puedan aportar adiciones o sugerencias de modificaciones. Luego se conformarán los equipos encargados de las iniciativas, junto con los encargados de los indicadores, que organizarán el trabajo a seguir, haciendo participar a los funcionarios involucrados con ideas y sugerencias para llevar a cabo cada proyecto.

### **9.1.4. Desarrollo de proyectos**

Los proyectos serán desarrollados en orden propuesto en carta Gantt maestra, a cargo de las personas designadas para cada una de estas iniciativas. A cada proyecto se le exigirá una carta Gantt particular que permita seguir el avance y desarrollo de sus implementaciones. Los hitos serán revisados en reuniones especiales de desempeño con el fin de que sea evaluado.

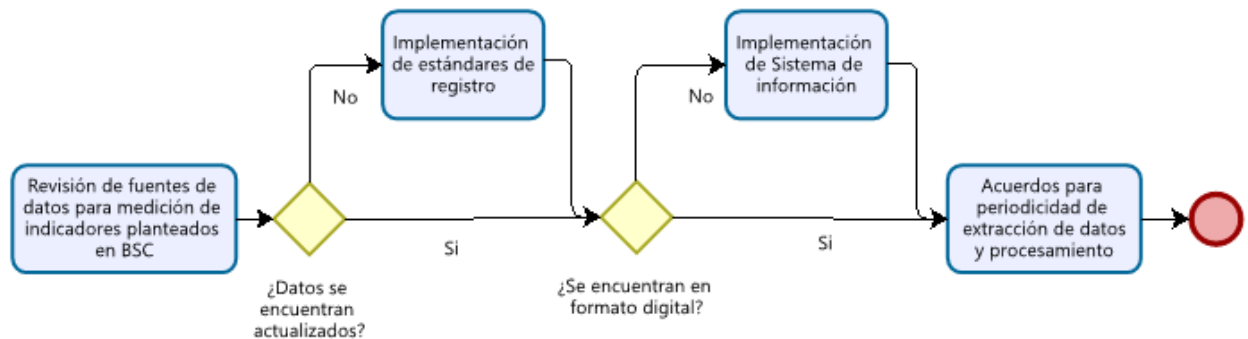
### **9.1.5. Reuniones de desempeño y seguimiento**

Con el fin de poder cumplir los indicadores y objetivos estratégicos planteados, se realizarán reuniones de desempeño entre los encargados de los proyectos y los funcionarios relacionados, con el fin de buscar estrategias que permitan seguir mejorando a través de la retroalimentación y la evaluación de lo realizado hasta el momento. Estas reuniones son fundamentales para involucrar a las personas y escuchar su opinión.

## **9.2. Mediciones e indicadores**

Actualmente no existen datos fiables para poder efectuar seguimiento de algunos indicadores, ya que se conocen los problemas, pero no existen registros claros o bien la información no se encuentra en sistemas de información que permitan procesar y trabajar la información. Dado lo importante de los indicadores y de la importancia de contar con datos fiables para medir el avance de la estrategia, es necesario trabajar en la primera etapa de implementación en la construcción de metodologías que permitan registrar, almacenar y trabajar con datos.

## Ilustración 29 - Proceso de revisión de fuentes de datos



Fuente: Elaboración propia

El trabajo estará a cargo del departamento de estadística y Unidad de Informática bajo la supervisión de la unidad de Control de Gestión, bajo la metodología descrita en la **Ilustración 29 - Proceso de revisión de fuentes de datos**.

### 9.3. Proyectos para implementación y ejecución de estrategia

Los proyectos realizados y su relación con los objetivos estratégicos pueden ser revisados en el **Anexo S - Proyectos por objetivo estratégico**, en donde se detallan los proyectos analizados y evaluados; y la pertinencia por perspectiva y objetivo, además en el **Anexo L - Fichas de proyectos**, es posible revisar resúmenes de cada uno.

### 9.4. Demanda adicional de horas de trabajo

Para evaluar la factibilidad de implementación es necesario conocer si además de las personas involucradas directamente en el proyecto o bien, en el caso de que el proyecto sea externalizado, las horas adicionales para la administración serán suficientes, considerando los esfuerzos adicionales para la coordinación, solución de problemas y otros relacionados, es por esto que en cada ficha de proyectos se estiman los tiempos semanales de los principales departamentos requerirán para el funcionamiento de cada uno de ellos. Además, se considera la suma para la totalidad de la implementación, que como se observa (ver **Anexo L - Fichas de proyectos**), totaliza aproximadamente 101 horas adicionales de trabajo. Esta carga adicional fue considerada al momento de confeccionar los proyectos propuestos, así como también, la logística, operación y administración de cada uno, es por esto que en la mayoría de los casos se licitarán las

soluciones y se aprovecharán las ventajas competitivas de organizaciones externas de acuerdo a los requerimientos del servicio. Tales horas se encuentran cubiertas con las últimas contrataciones de refuerzo realizadas antes de la confección de este plan estratégico (3 personas de refuerzo en total, con 44 horas de trabajo semanal adicional por persona). Esta cantidad de horas de trabajo permiten tener la posibilidad de reforzar y reconfigurar las funciones de acuerdo con los lineamientos de este plan estratégico. Es necesario considerar además que, si bien se deberá considerar una carga adicional en un principio, principalmente en planificación, las estrategias planteadas permitirán disminuir la cantidad de problemas y fallas que ocurren en el día a día y que impiden dedicar tiempo a la mejora continua.



## 10. ANÁLISIS FINANCIERO

### 10.1. Estimación de ingresos futuros

#### 10.1.1. Ingresos futuros totales proyectados

Los tipos de ingresos son descritos en **Anexo M - Tipos de Ingresos de APS**, de acuerdo a esto se efectuaron proyecciones para la red de salud Los Muermos para el periodo 2022-2025 según indica el **Anexo Q - Estimaciones de ingresos para el Departamento de Salud de los Muermos para el periodo 2022-2025**, mientras que el resumen de las estimaciones se encuentra en **Tabla 18 - Ingresos totales reales para el periodo 2022-2025 (CLP)**. Se observa un crecimiento sostenido de los recursos de acuerdo con los cálculos realizados en los puntos anteriores, el total de ingresos en 2022 ascenderá a la suma de \$3.838.930.829 pesos chilenos, hasta \$4.236.769.184 pesos chilenos en 2025.

**Tabla 18 - Ingresos totales reales para el periodo 2022-2025 (CLP)**

Ingreso	2022	2023	2024	2025
Transferencias del Servicio de Sal	\$ 2.896.047.953	\$ 3.019.309.930	\$ 3.136.211.828	\$ 3.246.890.121
Ingresos por programas	\$ 871.164.456	\$ 890.100.166	\$ 906.928.219	\$ 921.764.234
Ingresos de operación	\$ 33.000.000	\$ 33.000.000	\$ 33.000.000	\$ 33.000.000
Transferencias Municipales	\$ 38.718.420	\$ 37.477.902	\$ 36.277.129	\$ 35.114.828
<b>Total</b>	<b>\$ 3.838.930.829</b>	<b>\$ 3.979.887.998</b>	<b>\$ 4.112.417.176</b>	<b>\$ 4.236.769.184</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 10.1.2. Ingresos de libre disposición

Debido a que existen incrementos año a año en los fondos entregados a la atención primaria, es posible calcular cuantos de estos quedan a libre disposición para poder efectuar mejoras en el sistema. Se hace necesario fijar el supuesto de que las prestaciones actuales tendrán el mismo costo en términos reales y aumentarán los egresos totales de acuerdo con la cantidad total de pacientes atendidos, los resultados fueron calculados de acuerdo con lo planteado en **Anexo R - Estimación de egresos para mantención de sistema actual**.

**Tabla 19 - Saldo de libre disposición en base a proyecciones de ingresos y proyección de costos de mantención de sistema actual para periodo 2022-2025**

Item	2022	2023	2024	2025
<b>INGRESOS</b>				
Del Servicio de Salud ley 19.378	\$ 2.896.047.953	\$ 3.019.309.930	\$ 3.136.211.828	\$ 3.246.890.121
Transferencias Municipales	\$ 38.718.420	\$ 37.477.902	\$ 36.277.129	\$ 35.114.828
Ingresos SAPU	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 2.940.766.373</b>	<b>\$ 3.062.787.832</b>	<b>\$ 3.178.488.957</b>	<b>\$ 3.288.004.949</b>
<b>EGRESOS</b>				
<b>Egresos</b>	<b>\$ -2.865.773.974</b>	<b>\$ -2.903.554.080</b>	<b>\$ -2.941.334.186</b>	<b>\$ -2.979.114.292</b>
<b>Saldo</b>	<b>\$ 74.992.399</b>	<b>\$ 159.233.752</b>	<b>\$ 237.154.771</b>	<b>\$ 308.890.657</b>

Fuente: Elaboración propia

Considerando las proyecciones de ingresos y egresos, es posible obtener lo mostrado en **Tabla 19 - Saldo de libre disposición en base a proyecciones de ingresos y proyección de costos de mantención de sistema actual para periodo 2022-2025**. Este saldo puede ser ocupado directamente en mejoras que vayan en la dirección de alcanzar los objetivos del plan estratégico y las mejoras propuestas. Para el año 2022 se contará con \$74.992.000 CLP aproximadamente, mientras que en 2025 esa cifra aumentará a \$308.890.000 CLP aproximadamente.

## 10.2. Valorización de los proyectos

Según los proyectos planteados para cada perspectiva y los costos calculados, se pudieron proyectar los egresos que resultarían para su implementación al mismo tiempo. Tal como se muestra en la **Tabla 20 - Costo de la realización de los proyectos planteados para lograr objetivos estratégicos (\$CLP K)**, los costos de los proyectos totalizan \$189.205.000 para el año 2022, y \$113.733.000 para los años 2023-2025.

**Tabla 20 - Costo de la realización de los proyectos planteados para lograr objetivos estratégicos (\$CLP K)**

Nombre	2022	2023	2024	2025
<b>Proyectos de procesos</b>				
Totem autoservicio numeros	\$ 10.825	\$ 2.553	\$ 2.553	\$ 2.553
Acceso online a exámenes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Telemedicina	\$ 22.400	\$ -	\$ -	\$ -
Call Center	\$ 16.182	\$ 16.182	\$ 16.182	\$ 16.182
SMS (Considerado junto con Com. Internos)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Mantenciones preventivas de equipos	\$ 27.797	\$ 27.797	\$ 27.797	\$ 27.797
Mantenciones preventivas de vehículos	\$ 22.010	\$ 22.010	\$ 22.010	\$ 22.010
Mantenciones preventivas de eq. Computacionales	\$ 600	\$ 600	\$ 600	\$ 600
<b>Proyectos de comunicaciones</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>
Boletín informativo	\$ 10.791	\$ 10.791	\$ 10.791	\$ 10.791
Página web (e intranet)	\$ 30.000	\$ 200	\$ 200	\$ 200
Comunicados internos y ext. (SaaS con SMS)	\$ 20.000	\$ -	\$ -	\$ -
Intranet (Considerado junto con página web)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Material impreso	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 4.800
Raodifusión	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000
<b>Proyectos de Personas</b>				
Capacitaciones	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000
Inducciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Fondos concursables	\$ 5.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000
Diagnosticos de clima laboral	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000
Psicologo Oganizacional	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800
<b>Total</b>	<b>\$ 189.205</b>	<b>\$ 113.733</b>	<b>\$ 113.733</b>	<b>\$ 113.733</b>

Fuente: Elaboración propia

### 10.3. Financiamiento de las propuestas

Tal como se muestra en la **Tabla 21 - Ingresos de libre disposición, egresos y saldos para el periodo 2022-2025**, las propuestas no podrían ser implementadas al mismo tiempo, ya que se produciría un déficit de \$114.000.000 de pesos chilenos. Para los años 2023-2025 en tanto se observan superávits, que podrían financiar otras mejoras.

**Tabla 21 - Ingresos de libre disposición, egresos y saldos para el periodo 2022-2025**

	2022	2023	2024	2025
Ingresos de libre disposición	\$ 74.992	\$ 159.234	\$ 237.155	\$ 308.891
Costos	\$ 189.205	\$ 113.733	\$ 113.733	\$ 113.733
Diferencia	\$ -114.213	\$ 45.501	\$ 123.422	\$ 195.158

Fuente: Elaboración propia

Dada la imposibilidad de la Red de Salud de acceder a deuda, es necesario optar por 2 alternativas descritas a continuación.

### **10.3.1. Financiamiento por aumento en transferencia municipal para gestión en Salud.**

Tal como se describe anteriormente, la red de salud recibe un monto directamente desde el municipio, para apoyar la gestión en salud. Estos dineros pueden ser aumentados en caso de que se cuente con el financiamiento para ello. En este caso el monto a solicitar sería para el déficit provocado por la implementación de las propuestas en el año 1, correspondiente a \$114.213.000 pesos chilenos. Esta transferencia sería de carácter único por el año aludido y no sería de carácter permanente.

### **10.3.2. Financiamiento propio reajustando tiempos de implementación**

Es posible retrasar el calendario de implementación, ajustando ciertos proyectos para ser ejecutados según presupuesto. Para estos efectos se concretarían la mitad de las inversiones el primer año y lo demás el segundo. Tales ajustes pueden ser observados en la **Tabla 22 - Años de implementación ajustados a presupuesto propio.**

**Tabla 22 - Años de implementación ajustados a presupuesto propio**

Nombre	2022	2023	2024	2025
<b>Proyectos de procesos</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 99.814</b>	<b>\$ 69.142</b>	<b>\$ 69.142</b>
Tótem autoservicio números	NO	\$ 10.825	\$ 2.553	\$ 2.553
Acceso online a exámenes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Telemedicina	NO	\$ 22.400	\$ -	\$ -
Call Center	NO	\$ 16.182	\$ 16.182	\$ 16.182
SMS (Junto con Boletín)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Estandarización de procesos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Mantenciones preventivas de equipos	NO	\$ 27.797	\$ 27.797	\$ 27.797
Mantenciones preventivas de vehículos	NO	\$ 22.010	\$ 22.010	\$ 22.010
Mantenciones preventivas de equipos	NO	\$ 600	\$ 600	\$ 600
Reuniones de desempeño	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Proyectos de comunicaciones</b>	<b>\$ 53.000</b>	<b>\$ 8.000</b>	<b>\$ 8.000</b>	<b>\$ 8.000</b>
Boletín informativo	\$ 20.000	\$ -	\$ -	\$ -
Página web (considera intranet)	\$ 30.000	\$ 200	\$ 200	\$ 200
Comunicados internos y externos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Intranet	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Material impreso	NO	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 4.800
Raodiodifusión	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000
<b>Proyectos de Personas</b>	<b>\$ 20.800</b>	<b>\$ 25.800</b>	<b>\$ 25.800</b>	<b>\$ 25.800</b>
Capacitaciones	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000
Inducciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Fondos concursables	\$ 5.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000
Diagnósticos de clima laboral	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000
Psicologo Oganizacional	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800
Roles y funciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>	<b>\$ 73.800</b>	<b>\$ 133.614</b>	<b>\$ 102.942</b>	<b>\$ 102.942</b>

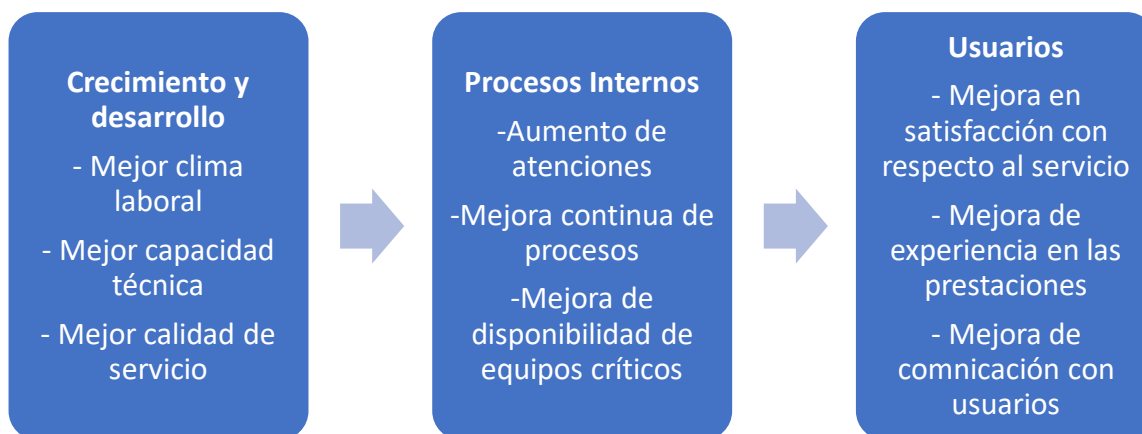
Fuente: Elaboración propia

Principalmente se retrasan los proyectos de gran envergadura, como lo son los de mantenciones. Se priorizan los proyectos que no requieren inversión y los de personas, debido a que presentan un bajo costo y que junto con el trabajo interno permitirán a la institución comenzar a adecuarse por primera vez a una estrategia, con una nueva mentalidad y herramientas que permitan mejorar la organización desde sus bases, enfocados en los usuarios, muchas veces sin inversiones en dinero, sino con un re pensamiento del funcionamiento de la red.

#### 10.4. Justificación de mayor gasto

La búsqueda de la satisfacción usuaria siempre ha sido el horizonte por alcanzar para los servicios prestados por el estado y los organismos públicos, este plan pretende abordar las problemáticas detectadas con el fin de mejorar sustancialmente el servicio.

**Ilustración 30 - Mejoras esperadas en el sistema**



Fuente: Elaboración propia

Este plan estratégico pretende mejorar considerablemente la organización interna, permitiendo un crecimiento orgánico, a través de la entrada de personal preparado y alineado con la organización a través de inducciones, al mismo tiempo que capacitando a los funcionarios actuales con nuevas herramientas técnicas y de gestión. Además, se logrará un mejor clima laboral a través de las distintas iniciativas, que permitirán hacer del lugar de trabajo un espacio en el que los funcionarios se sientan cómodos y orgullosos por pertenecer a él. Es de esperar también que las tasas de inasistencia y conflictos disminuyan.

A través de las mejoras en los procesos, será posible elevar en un 5% en promedio la disponibilidad de los equipos críticos, y un 8% la disponibilidad de vehículos, permitiendo mejorar la capacidad diagnóstica y de cobertura a zonas aisladas. Se propone además evitar inasistencias o reconvertir citas para más de 13.000 cupos en 2022 y más de 14.000 para 2025, logrando evitar pérdidas convertibles a \$75.000.000 de pesos chilenos en promedio. Además, se pretende aumentar la eficiencia de algunas atenciones de profesionales en zonas rurales a través de la telemedicina, logrando un aumento de la productividad de hasta un 50% (médicos, nutricionistas, psicólogos), todo esto bajo un proceso de mejora continua y estandarización. Estas acciones se enmarcan en mejorar las condiciones para los usuarios, que además tendrán acceso a mayor calidad en la

información tanto preventiva como relacionada al servicio. Verán además elevada su experiencia a través del mejoramiento de las condiciones de espera a través de tótems, y facilidad de acceso a prestaciones y resultados de exámenes desde cualquier lugar a través de internet. Con esto se espera ser el mejor prestador de salud en atención primaria al 2025 con respecto a la satisfacción de los usuarios dependientes del Servicio de Salud del Reloncaví.

## **10.5. Conclusiones**

La implementación del plan estratégico es totalmente posible, ya sea en los tiempos ideales en un 100% (2022) o bien mediante un plan más paulatino considerando solo recursos propios (2022-2023). Este plan permitirá la mejora en la satisfacción usuaria planteada como fin último para la red de salud a través de la implementación de un plan estratégico para el periodo 2022-2025.

## 11. CONCLUSIONES

El factor personas es uno de los elementos más importantes en una organización y debido al crecimiento acelerado y las recientes condiciones sanitarias, la red de salud se ha visto sometido a presión sin precedentes. En cuanto a los procesos en la organización logran los objetivos básicos de los lineamientos ministeriales, sin embargo, la falta de uso de tecnologías hace que no se optimicen los recursos, dejando de prestar otro tipo de potenciales mejoras que se pudieran implementar o desgastando al personal en trabajo repetitivo. Actualmente no existe una política ni estrategia de comunicaciones en la organización, provocando problemas internos y que la información no llegue correctamente a los usuarios de la red.

Los puntos por trabajar de la organización justificaron la necesidad de la creación de una estrategia, que permita trazar una hoja de ruta con respecto a las mejoras necesarias en cuanto a procesos, personas y comunicaciones para lograr cubrir las brechas con recursos limitados y adaptarse a un entorno que cambia a ritmos no vistos anteriormente.

Se elabora una misión, visión y valores enfocado en satisfacer las necesidades de los usuarios y objetivos estratégicos basados en la brecha hacia ese fin. Además, se plantea un cuadro de mando integral considerando lo antes expuesto que permitirá hacer seguimiento de los indicadores de la propuesta.

Este plan estratégico pretende mejorar considerablemente la red de salud, permitiendo un crecimiento orgánico, a través de la entrada de personal preparado y alineado con la organización a través de inducciones pero al mismo tiempo capacitando a los funcionarios actuales con nuevas herramientas técnicas y de gestión. Además, se logrará un mejor clima laboral a través de las distintas iniciativas, que permitirán hacer del lugar de trabajo un lugar en el que los funcionarios se sientan cómodos y orgullosos por pertenecer a él. Es de esperar también que las tasas de inasistencia y conflictos disminuyan.

A través de las mejoras en los procesos, será posible elevar en un 5% en promedio la disponibilidad de los equipos críticos, y un 8% la disponibilidad de vehículos, permitiendo mejorar la capacidad diagnóstica y de cobertura a zonas aisladas. Se propone además evitar inasistencias o reconvertir citas para más de 13.000 cupos en 2022 y más de 14.000 para 2025, logrando evitar pérdidas convertibles a \$75.000.000 de pesos chilenos en promedio. Además, se pretende aumentar la eficiencia de algunas atenciones de profesionales en zonas rurales a través de la telemedicina, logrando un aumento de la productividad de hasta un 50% (médicos, nutricionistas, psicólogos), todo esto bajo un proceso de mejora continua y estandarización. Estas acciones se enmarcan en mejorar las condiciones para los usuarios, que además tendrán acceso a mayor calidad en la información tanto preventiva como relacionada al servicio. Verán además elevada su experiencia a través del mejoramiento de las condiciones de espera a través de tótems, y facilidad de acceso a prestaciones y resultados de exámenes desde cualquier lugar a



través de internet. Con esto se espera ser el mejor prestador de salud en atención primaria al 2025 con respecto a la satisfacción de los usuarios dependientes del Servicio de Salud del Reloncaví.

## 12. GLOSARIO

**APS:** “La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria” (Servicio de Salud Metropolitano Norte, s.f.). Este nivel es administrado en gran porcentaje por municipalidades.

Plan de salud comunal: “El Plan de Salud Comunal es un diagnóstico actualizado de la población, que describe sus características y cambios en el tiempo, identifica los problemas de salud más relevantes y prioritarios y determina ámbitos y estrategias de acción para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias detectadas” (I. M. de Santiago, 2017).

**CESFAM:** “Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. La diferencia entre un CES y un CESFAM es que en este último se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas” (Ministerio de Salud de Chile, s.f.).

**Posta de Salud Rural:** “Brinda atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con un técnico paramédico residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia” (Ministerio de Salud de Chile, s.f.).

**SAPU:** “Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia<sup>1</sup> de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo. Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia /urgencia médica en horario no hábil.

El SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su Capacidad resolutiva y/o

derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local” (Ministerio de Salud, s.f.).

**Estación Médico Rural:** “Son centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio físico es cedido por la comunidad. Estos no poseen auxiliar permanente, sino que son atendidos por un Equipo de Salud Rural que acude en rondas periódicas” (Ministerio de Salud, s.f.).

**Promoción en Salud:** “La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud” (Ministerio de Salud).

**NPC:** El *Net Promoter Score* es un indicador que mide la lealtad de los clientes en una escala del 0 al 10, basado en la pregunta ¿Qué tan probable es que recomiende el producto o servicio a un familiar o amigo?, en donde 0 es “Muy improbable” y 10 es “Definitivamente lo recomendaría” (Reichheld, 2003).

**Servicio de Salud:** A los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial que tienen a su cargo, son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio. Sus territorios a cargo son establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del presidente de la república (Ministerio de Salud de Chile, s.f.).

**FONASA:** “El Fondo Nacional de Salud es el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y a todas aquellas personas que carecen de recursos, junto a sus respectivas cargas.

Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud, financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus usuarios, caracterizar a las personas beneficiadas por Fonasa, administrar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a las prestaciones, así como también, informar sobre sus derechos y los beneficios que tiene el Seguro Público de Salud” (FONASA, s.f.)

**ISAPRE:** “Las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) son entidades privadas que funcionan en base a un esquema de seguros, las cuales están facultados para recibir y administrar la cotización obligatoria de salud (7% de su remuneración imponible) de los trabajadores y personas, que libre e individualmente optaron por ellas en lugar del sistema de salud estatal (FONASA). A cargo de estas cotizaciones las Isapres financian prestaciones de salud y el pago de licencias médicas. Estas prestaciones de salud se otorgan mediante la contratación de servicios médicos financiados por las Isapres.

Las Isapres fueron creadas en 1981 en virtud de la dictación del DFL N°3 del Ministerio de Salud y desde el año 2005 son supervisadas por la Superintendencia de Salud. Hoy otorgan servicios de financiamiento de la salud a un 19% de la población de Chile y

permitieron en nuestro país la expansión de la actividad médica privada y el auge de la inversión en clínicas, centros médicos, laboratorios, entre otros.” (Isapres de Chile, 2021)

**Capredena:** “La Caja de Previsión de la Defensa Nacional tiene como función principal el pago mensual de pensiones de retiro y montepío del personal en retiro de las Fuerzas Armadas y los distintos beneficios que de él se desprenden.” (Capredena, 2021)

### 13. Bibliografía

- Academia Judicial. (18 de Junio de 2021). *Resolución y acta de evaluación*. Obtenido de Intranet de Academia Judicial: <https://intranet.academiajudicial.cl/Imagenes/Temp/Resoluci%C3%B3n%2028-2021%20y%20Acta%20de%20evaluaci%C3%B3n.pdf>
- Aguirre, D. (04 de Marzo de 2019). *Trabajadores chilenos solo cuentan con 34 horas de capacitación al año*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de Sitio web de El Mercurio: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=551011>
- Aravena, C., & Del Castillo, B. (15 de marzo de 2021). *El 69% de las antenas licitadas en el primer concurso de la Red 5G en Chile estará en la Región Metropolitana*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de La Tercera: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/el-69-de-las-antenas-licitadas-en-el-primer-concurso-de-la-red-5g-en-chile-estara-en-la-region-metropolitana/N6W35V62ZBCL5IFD5JR4DRDM3E/>
- Aravena, J. (25 de Agosto de 2021). *Científicos encuentran forma de reducir inasistencia de pacientes a citas médicas*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de wapptv: <https://www.wapptv.cl/2021/08/25/que-no-se-te-olvide-cientificos-encuentran-forma-de-reducir-inasistencia-de-pacientes-a-citas-medicas/>
- Banco Mundial. (2021). *Inflación, precios al consumidor (% anual) - Chile*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2021, de Sitio web del Banco Mundial: <https://datos.bancomundial.org/indicador/FP.CPI.TOTL.ZG?end=2020&locations=CL&start=2000>
- Blanco, B., & Vargas, F. (04 de Julio de 2021). *En una ceremonia cargada de tensión y simbolismo, la Convención inicia su mandato de brindar una nueva Constitución*. Recuperado el 04 de Julio de 2021, de Sitio web de El Mercurio On Line: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2021/07/04/1025695/instalacion-convencion-constituyente.html>
- Boric, G. (2021). *Programa de Gobierno Gabriel Boric*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de precandidato presidencial Gabriel Boric: <https://boricpresidente.cl/programa/>
- Brealey, R. A., Stewart C., M., & Allen, F. (2010). *Principios de Finanzas Corporativas*. Mc Graw Hill .
- Briones, I. (2021). *Plan de Gobierno Ignacio Briones 2022*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de precandidato presidencial Ignacio Briones: [https://juntosporbriones.cl/assets/uploads/2021/05/Plan-de-Gobierno\\_BRIONES\\_2022.pdf](https://juntosporbriones.cl/assets/uploads/2021/05/Plan-de-Gobierno_BRIONES_2022.pdf)

- Capredena. (Diciembre de 2021). *Inicio, Capredena*. Recuperado el 24 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Capredena: <https://www.capredena.gob.cl/>
- Comunicaciones CMM. (25 de Mayo de 2020). *Proyecto CMM busca disminuir inasistencias a consultas médicas*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de facultad de Ingeniería Universidad de Chile: <http://ingenieria.uchile.cl/noticias/163691/proyecto-cmm-busca-disminuir-inasistencias-a-consultas-medicas>
- Desbordes, M. (2021). *Programa de Gobierno*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de precandidato Mario Desbordes: <https://desbordes.cl/programa-de-gobierno/>
- Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. (2019). *Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno*. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Santiago. Recuperado el 21 de Junio de 2021, de <https://medicina.udd.cl/files/2019/12/Estructura-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud-chileno-2019.pdf>
- FONASA. (2021). *Sitio web de FONASA*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de Consulta de Resultados: <https://reportespercapita.fonasa.cl/welcome.php>
- FONASA. (s.f.). *Conoce FONASA*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Sitio web de FONASA: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>
- Guzmán, N. (02 de septiembre de 2019). *Avanza proyecto para reducir jornada laboral en Chile a 40 horas semanales*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de Deutsche Welle: <https://www.dw.com/es/avanza-proyecto-para-reducir-jornada-laboral-en-chile-a-40-horas-semanales/a-50264582>
- Harvard Business Review. (2015). *HBR Tools, SWOT Analysis*. Harvard Business Review. Recuperado el Mayo de 2021
- I. M. de Santiago. (2017). *Plan de Salud 2018-2021*. Plan, Dirección de Salud, Santiago. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <http://www.saludstgo.cl/wp-content/uploads/2018/02/Plan-de-Salud-2018-2021.pdf>
- I.M. Los Muermos. (Diciembre de 2020). *Escala de remuneraciones Sector Salud 2021*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Transparencia de la I.M. Los Muermos: [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/A.TRANSparencia\\_2020/11/BEP/MUNI/4TO/escala\\_sueldos\\_2020-2021\\_2.7\\_y\\_0.8.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/A.TRANSparencia_2020/11/BEP/MUNI/4TO/escala_sueldos_2020-2021_2.7_y_0.8.pdf)
- I.M. Los Muermos. (2021). *Transparencia Municipal, personal a contrata - DESAM SALUD*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de I.M. Los Muermos:

[https://www.muermos.cl/transparencia2.0/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=1481:desam-salud&Itemid=101](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=1481:desam-salud&Itemid=101)

- I.M. Los Muermos. (2021). *Transparencia Municipal, personal de planta, DESAM SALUD*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de I.M. Los Muermos: [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=1451:desam-salud&Itemid=101](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=1451:desam-salud&Itemid=101)
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2014). *Cuenta pública 2013*. Cuenta pública, Ilustre Municipalidad de Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/archivos\\_transparencia\\_municipal/municipalidad\\_muermos/\\_Mecanismos\\_de\\_Participaci%C3%B3n\\_Ciudadana\\_/Cuenta\\_Publica/Cuenta\\_P%C3%ABlica\\_Gestion\\_2013.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/archivos_transparencia_municipal/municipalidad_muermos/_Mecanismos_de_Participaci%C3%B3n_Ciudadana_/Cuenta_Publica/Cuenta_P%C3%ABlica_Gestion_2013.pdf)
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2015). *Cuenta Pública 2014*. Cuenta Pública, Ilustre Municipalidad de Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 16 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/archivos\\_transparencia\\_municipal/municipalidad\\_muermos/\\_Mecanismos\\_de\\_Participaci%C3%B3n\\_Ciudadana\\_/Cuenta\\_Publica/Cuenta\\_Publica\\_2014\\_Muermos\\_19-04-2015\\_2.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/archivos_transparencia_municipal/municipalidad_muermos/_Mecanismos_de_Participaci%C3%B3n_Ciudadana_/Cuenta_Publica/Cuenta_Publica_2014_Muermos_19-04-2015_2.pdf)
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2016). *Cuenta Pública 2015*. Cuenta pública, Ilustre Municipalidad de Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/archivos\\_transparencia\\_municipal/municipalidad\\_muermos/cuenta\\_publica/cuenta\\_publica\\_2015.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/archivos_transparencia_municipal/municipalidad_muermos/cuenta_publica/cuenta_publica_2015.pdf)
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2017). *Cuenta pública 2016*. Cuenta pública, Ilustre Municipalidad de Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/cuentas\\_publicas/PRESENTACION-2016-CTA-3.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/cuentas_publicas/PRESENTACION-2016-CTA-3.pdf)
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2018). *Cuenta pública 2017*. Cuenta pública, Ilustre Municipalidad de Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/A.TRANSPARENCIA\\_2018/07/29.04.18.CUENTA\\_PUBLICA\\_FINAL\\_.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/A.TRANSPARENCIA_2018/07/29.04.18.CUENTA_PUBLICA_FINAL_.pdf)
- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2019). *Cuenta pública 2018*. Ilustre Municipalidad de Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/cuentas\\_publicas/CUENTA%20PUBLICA%20-%20LIBRO%20ABRIL%2026%20FINAL%20.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/cuentas_publicas/CUENTA%20PUBLICA%20-%20LIBRO%20ABRIL%2026%20FINAL%20.pdf)

- Ilustre Municipalidad de Los Muermos. (2020). *Cuenta pública 2019*. Cuenta pública, Los Muermos. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de [https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/cuentas\\_publicas/CUENTAPUBLICA2020.pdf](https://www.muermos.cl/transparencia2.0/images/cuentas_publicas/CUENTAPUBLICA2020.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Población nacional CENSO 2017 rural-urbana según edad*. Recuperado el 05 de julio de 2021, de Sitio web de CENSO 2017: [http://resultados.censo2017.cl/download/1\\_1\\_POBLACION.xls](http://resultados.censo2017.cl/download/1_1_POBLACION.xls)
- Intitute for healthcare improvement. (2005). *Going Lean in Health Care*. Cambridge: Intitute for healthcare improvement.
- Isapres de Chile. (Diciembre de 2021). *Las Isapres*. Recuperado el 24 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Isapres de Chile: <https://www.isapre.cl/las-isapres>
- Jadue, D. (2021). *Programa de gobierno Daniel Jadue*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de precandidato presidencial Daniel Jadue: <https://www.danieljaduepresidente.cl/wp-content/uploads/2021/06/PROGRAMA.pdf>
- Kaplan, R. S. (1996). *Cuadro de Mando Integral*. Harvard Business School Press. Recuperado el 15 de Mayo de 2021
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *Mapas Estratégicos*. Barcelona: Planeta DeAgostini Profesional y Formación. Recuperado el Mayo de 2021
- Kotler, P., & Kevin, K. (2006). *Dirección de Marketing* (Duodécima ed.). México: Pearson Educación. Recuperado el 11 de Noviembre de 2021
- La Tercera. (15 de Noviembre de 2021). *Radiografía al fuerte aumento de la inflación en Chile: los factores que la tienen en 6%*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2021, de Sitio web de La Tercera: <https://www.latercera.com/pulso/noticia/radiografia-al-fuerte-aumento-de-la-inflacion-en-chile-los-factores-que-la-tienen-en-6/4LI5K3EYCVCTTEWMWCP43MOEHA/>
- Latorre, R., & Sandoval, G. (02 de julio de 2021). *Cierre de pabellones: actividad quirúrgica en hospitales cayó al 23% el primer trimestre*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de La Tercera: <https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/cierre-de-pabellones-actividad-quirurgica-en-hospitales-cayo-al-23-el-primer-trimestre/2PPIHOKK2JG75KN4QZ7A6INQAQ/>
- Lavín, J. (2021). *Bases programáticas Joaquín Lavín*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de precandidato presidencial Joaquín Lavín: <https://joaquinlavin.cl/wp-content/themes/JL%20theme/assets/new/Bases-Programaticas-Primarias-Joaquin-Lavin.pdf>



- Lee, V., Earnest, A., & Chen, M. e. (06 de Agosto de 2005). *Predictors of failed attendances in a multi-specialty outpatient centre using electronic databases*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de BMC Health Services Research: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-5-51#citeas>
- Libertad y Desarrollo. (2017). *REAJUSTE SALARIAL DEL SECTOR PÚBLICO*. Libertad y Desarrollo, Santiago. Recuperado el 16 de Noviembre de 2021, de <https://lyd.org/wp-content/uploads/2017/11/TP-1330-REAJUSTE-SECTOR-PUBLICO.pdf>
- Loviena, D. (Mayo de 2020). An Analysis of Color Psychology and the Correlation with Buyer Behavior. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29, 3204. Recuperado el 24 de Diciembre de 2021, de <http://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article/view/22374>
- Marrs, M. (07 de Diciembre de 2021). *Perfect Timing: The Very Best Time to Send Email Newsletters*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de wordstream: <https://www.wordstream.com/blog/ws/2014/09/04/best-time-to-send-email-campaign>
- Marusic, M. (12 de Diciembre de 2018). *Gasto per cápita en atención de salud ya es casi igual entre isapres y Fonasa*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de Sitio web de La Tercera: [https://www.latercera.com/pulso/noticia/gasto-per-capita-atencion-salud-ya-casi-igual-isapres-fonasa/442771/?fbclid=IwAR2QbLaFivqD7a4GQzuupMgZ4O4ZJwMHVDnjErxvL\\_aXtXqZVqVDPTaY6ec](https://www.latercera.com/pulso/noticia/gasto-per-capita-atencion-salud-ya-casi-igual-isapres-fonasa/442771/?fbclid=IwAR2QbLaFivqD7a4GQzuupMgZ4O4ZJwMHVDnjErxvL_aXtXqZVqVDPTaY6ec)
- Mercado público. (05 de Agosto de 2020). Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=QiYI+hx00SCo6MwjY4EgdQ==>
- Mercado Público. (20 de Agosto de 2021). “*SERVICIO MANTENCIÓN GENERADOR ELÉCTRICO FG WILSON DCP-10 MODEL F35-1 DEL JUZGADO DE FAMILIA YUMBEL*”. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=8uhmL4WKV/AE5ggCNdaYkQ==>
- Mercado Público. (25 de Junio de 2021). *CONVENIO MANTENIMIENTO EQUIPAMIENTO CRÍTICO*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=2mDfE1WyKzWb7CcgR3Rdbg==>

Mercado Público. (12 de Octubre de 2021). *DISEÑO Y MANTENCIÓN DE PÁGINA WEB para I MUNICIPALIDAD DE LA CALERA, Secretaria de Planificación*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=BeAyyydqf7ec0j6cNxN3WA==>

Mercado Público. (12 de Octubre de 2021). *Licitación ID: 870-27-LE21*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=kwPgS27dU+c1xGk/Zmuu3w==>

Mercado Público. (08 de Octubre de 2021). *Mantenición preventiva equipos autoclaves marca TUTTNAUER*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=ioCo9J8gd9Fh6CDf+YUD+Q==>

Mercado Público. (07 de Septiembre de 2021). *PTR S-246 MANTENCION PREVENTIVA DE REFRIGERADORES*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/Attachment/ViewAttachment.aspx?enc=JeRoiqDoFII2ZjViMy064E2jpBd33NC%2b2tlZHbwR2iW5yYIKrdlkxXDTAOfOcpay4qhsz5oxlz%2fvqMKZtyhhxHiuO3AeliMwnaNTpV35P9KVr210NM4mNeWUjB%2bHs9TLufzyv%2bG%2f52nkRjQOHBje4BBbFz4kQ>

Mercado Público. (07 de Mayo de 2021). *Servicio de Mantenición Ecógrafa, Cesfam Entre Ríos*. Recuperado el 24 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=ltKBg4E4DBSLaeglYJHEpg==>

Mercado público. (02 de Julio de 2021). *Sitio web de Mercado público*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Sitio web de Mercado Público: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=G7MB0/IZNEzVgbon1BtkGg==>

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Estimaciones comunales de pobreza por ingresos y multidimensional*. Recuperado el 05 de julio de 2021, de Sitio web del Observatorio del Ministerio de Desarrollo Social: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/pobreza-comunal/2015/RESULTADOS\\_estimaciones\\_pobreza\\_comunal\\_2015.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/pobreza-comunal/2015/RESULTADOS_estimaciones_pobreza_comunal_2015.pdf)

Ministerio de Hacienda. (07 de Diciembre de 2017). *OTORGA REAJUSTE DE REMUNERACIONES A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO, CONCEDE AGUINALDOS QUE SEÑALA, CONCEDE OTROS BENEFICIOS QUE INDICA, Y MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES*. Recuperado el 17 de

Noviembre de 2021, de Sitio web de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1112118>

Ministerio de Hacienda. (17 de Diciembre de 2018). *OTORGA REAJUSTE DE REMUNERACIONES A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO, CONCEDE AGUINALDOS QUE SEÑALA, CONCEDE OTROS BENEFICIOS QUE INDICA, Y MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2021, de Sitio web de :  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126745>

Ministerio de Hacienda. (21 de Diciembre de 2019). *OTORGA REAJUSTE DE REMUNERACIONES A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO, CONCEDE AGUINALDOS QUE SEÑALA, CONCEDE OTROS BENEFICIOS QUE INDICA, Y MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2021, de Sitio web de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1140300>

Ministerio de Salud. (03 de Marzo de 2021). *Ministro de Salud valora aprobación en general de proyecto de reforma Fonasa*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Página web del Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/ministro-salud-valora-aprobacion-en-general-de-proyecto-de-reforma-fonasa/>

Ministerio de Salud de Chile. (s.f.). *Establecimientos de Salud*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Sitio web de Ministerio de Salud:  
<https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

Ministerio de Salud de Chile. (s.f.). *Servicios de Salud*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2021, de Sitio web del Ministerio de Salud de Chile:  
<https://www.minsal.cl/servicios-de-salud/>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Establecimientos de Salud*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Sitio web del Ministerio de Salud:  
<https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Establecimientos de Salud*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Sitio web del Ministerio de Salud:  
<https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Promoción en Salud*. Subsecretaria de Redes Asistenciales, división de Atención Primaria. Santiago: Ministerio de Salud. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)

Montes, C. (05 de marzo de 2021). *¿Cuándo terminará la pandemia? “Al menos un par de años más”, estiman algunos especialistas*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de La Tercera: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/cuando->

terminara-la-pandemia-al-menos-un-par-de-anos-mas-estiman-algunos-especialistas/PMJVL5CFRG5HHZVF3CYYHWHY4/

- Nayanika, S., & S. K., S. (01 de Mayo de 2011). Impact of Colors on the Psychology of Marketing — A Comprehensive over View. *SAGE journals*, 36(2), 199-209. Recuperado el 24 de Diciembre de 2021, de <https://doi.org/10.1177/0258042X1103600206>
- Observatorio Chileno de Salud Pública. (s.f.). *Estructura organizacional del SNSS*. Recuperado el 27 de Junio de 2021, de Sitio web del Observatorio Chileno de Salud Pública: <http://www.ochisap.cl/index.php/organizacion-y-estructura-del-sistema-de-salud/estructura-organizacional-del-snss>
- Quiroga, M. F., Guerrero, N., & Schuster, S. (Agosto de 2014). *El caso del reajuste salarial en el sector público chileno (2010): Una aproximación desde el análisis de discurso*. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682014000200024>
- Radnor, Z. (2011). Implementing Lean in Health Care: Making the link between the approach, readiness and sustainability. *International Journal of Industrial Engineering and Management (IJIE)*, 1-12.
- Reichheld, F. F. (Diciembre de 2003). *The One Number You Need to Grow*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Sitio web de Harvard Business Review: <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>
- Robbins, S. P. (2009). *Comportamiento Organizacional* (Decimotercera ed.). Pearson.
- Sapag C., N., & Sapag C., R. (2008). *Preparación y evaluación de proyectos* (Quinta ed.). Bogotá, Colombia: McGraw Hill.
- Servicio de Salud del Relocaví. (Diciembre de 2019). *Estudio de red 2019-2029*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de Sitio web del SSSDR: [https://ssrelon.redsalud.gob.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2020/02/Estudio-de-Red-2019-2029-SSDR.pdf](https://ssrelon.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2020/02/Estudio-de-Red-2019-2029-SSDR.pdf)
- Servicio de Salud Metropolitano Norte. (s.f.). *Atención Primaria*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de Sitio web de Servicio de Salud Metropolitano Norte: [https://www.ssmn.cl/atencion\\_primaria.ajax.php](https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php)
- Sichel, S. (2021). *Programa de Gobierno Sebastian Sichel 2022-2026*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de precandidato presidencial Sebastián Sichel: [https://www.sumamosxsichel.cl/contenido/uploads/2021/06/PROGRAMA-SICHEL\\_2\\_compressed-41.pdf](https://www.sumamosxsichel.cl/contenido/uploads/2021/06/PROGRAMA-SICHEL_2_compressed-41.pdf)
- Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2007). *Fundamentos de Marketing* (Decimocuarta ed.). México DF: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES. Recuperado el 11 de Noviembre de 2021

- Statista. (Julio de 2021). *Distribution of Facebook users worldwide as of July 2021, by age and gender*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2021, de Sitio web de Statista: <https://www.statista.com/statistics/376128/facebook-global-user-age-distribution/>
- Statista. (Julio de 2021). *Distribution of Instagram users worldwide as of July 2021, by age group*. Recuperado el 2021 de Noviembre de 11, de Sitio web de Statista: <https://www.statista.com/statistics/325587/instagram-global-age-group/>
- Statista. (Abril de 2021). *Distribution of TikTok users in the United States as of March 2021, by age group*. Recuperado el Noviembre de 2021, de Sitio web de Statista: <https://www.statista.com/statistics/1095186/tiktok-us-users-age/>
- Teletrece Noticias. (30 de junio de 2021). *Cámara de Diputados declara admisible proyecto que reduce a cuatro días la jornada laboral*. Recuperado el 04 de julio de 2021, de Sitio web de T13: <https://www.t13.cl/noticia/politica/reduccion-jornada-laboral-4x3-trabajo-cuatro-dias-30-06-2021>
- Training Magazine. (2020). 2020 Training Industry Report. *Training Magazine*, 22. Recuperado el 23-37 de Octubre de 2021, de <https://pubs.royle.com/publication/?m=20617&i=678873&p=24&ver=html5>
- Vega, P., & Cruzat, J. (2018). *Informe de diagnóstico Clima Organizacional*. Departamento de Salud Los Muermos, Los Muermos. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021
- Warner, K. (01 de Octubre de 1961). A Q-sort Study of Color-Mood Association. *Journal of projective techniques*, 25, 341. Recuperado el 24 de Diciembre de 2021, de [https://www.researchgate.net/publication/9820314\\_A\\_Q-sort\\_Study\\_of\\_Color-Mood\\_Association](https://www.researchgate.net/publication/9820314_A_Q-sort_Study_of_Color-Mood_Association)

## ANEXOS

### Anexo A - Balance Scorecard completo propuesto para la Red de Salud Los Muermos

Objetivos Estratégicos		Indicadores	Fórmula	Periodicidad	Meta		Responsable	Fuente
<b>Perspectiva de los usuarios</b>								
1.1	Mejorar satisfacción usuaria	índice de satisfacción usuaria NPC	Suma de calificaciones a experiencia en centro de salud del periodo / Total de personas consultadas del periodo	Semestral	>=90%	●	Jefe Participación ciudadana	Base de datos de medidores NPC
					<90 y >=80%	●		
					<80%	●		
1.2	Mejorar comunicación y promoción de salud hacia los pacientes	Aumento de actividades de promoción de salud respecto a año previo	(Actividades realizadas en año actual- actividades realizadas en año previo)/Actividades realizadas en año previo	Semestral	>=25%	●	Encargada promoción de salud	Registro de actividades de promoción de Salud
					<25 y >=20%	●		
					<15%	●		
		Aumento de campañas programadas estacionales	(Campañas realizadas en año actual - Campañas en año previo)/Campañas realizadas en año previo	Semestral	>=25%	●	Encargada promoción de salud	Registro de campañas realizadas
					<25 y >=20%	●		
					<15%	●		
1.3	Disminuir brecha de atenciones	Disminución de rechazos de atenciones	(Rechazos del presente año- Rechazos año pasado)/Rechazos año pasado	Anual	>=-20%	●	Directora CESFAM	Sistema informático de agendamiento
					<-20% y >=15%	●		
					<15%	●		
1.4	Mejoramiento de espacios actuales	Aumento de inversión en proyectos de mejora de espacios e infraestructura	(Monto invertido en proyectos de MEI año actual - Monto invertido en proyectos de MEI año anterior)/Monto invertido en proyectos de MEI año anterior	Anual	>=25%	●	Encargado de mantenciones	Sistema informático de contabilidad
					<25 y >=20%	●		
					<20%	●		

Perspectiva financiera								
2.1	Efectuar gastos eficientes a tiempo según planificación	Cumplimiento de tiempos de planificación de gastos	Gastos efectuados al periodo/Gastos presupuestados al periodo	Trimestral	>=95%	●	Jefe de Finanzas	Sistema informático de contabilidad
					<95% y >=90%	●		
					<90% o >100%	●		
2.2	Disminución de costos y control de costos de insumos sin pérdida de calidad	Variación en costos promedio de cartera de compra de insumos	Promedio costo de cartera año actual - Promedio costo cartera año anterior/Promedio costo cartera año anterior	Anual	>=-7%	●	Jefe de Finanzas y Control de Gestión	Sistema informático de contabilidad
					<-5% y >=3%	●		
					<3%	●		
2.3	Mejorar Productividad	Mejora en cantidad promedio de prestaciones por persona inscrita	Promedio prestaciones entregadas por persona presente año - Promedio prestaciones entregadas por persona año anterior/Promedio prestaciones entregadas por persona año anterior	Anual	>=7%	●	Jefe Control de Gestión	Sistema informático de agendamiento
					<5% y >3%	●		
					<3%	●		
2.3	Aumentar ingresos vía financiamiento per cápita	Aumento de inscritos validado	Aumento de inscrito validados / Total de inscrito validados	Anual	>=3%	●	Encargado de inscripciones	Sistema FONASA
					<3% y >2%	●		
					<1%	●		

Perspectiva de procesos Internos								
3.1	Digitalización de procesos administrativos	% procesos administrativos digitalizados	Procesos digitalizados año actual/total de procesos administrativos digitalizables	Anual	>=25%	●	Enc. Unidad de Informática, Encargado TIC Mais	Registro interno
					<25 y >=20%	●		
					<20%	●		
3.2	Implementación de mejora continua	Reuniones de desempeño efectuadas	Reuniones de desempeño efectuadas/Reuniones de desempeño planificadas	Semestral	>=85%	●	Jefe de Departamento	Registro interno
					<85% y >=70%	●		

					<70%	•		
		Propuestas de mejora por parte de funcionarios	(Propuestas de funcionarios año presente- Propuestas de funcionarios año n-1)/Propuestas de funcionarios año n-1	Semestral	>=15%	•	Jefe Control de Gestión	Registro interno
					<12% y >=10%	•		
					<10%	•		
3.3	Estandarizar de calidad de procesos	Cantidad de procesos estandarizados	Procesos estandarizados del periodo/ Procesos a estandarizar según planificación	Semestral	>=95%	•	Jefe de Calidad	Registro interno
					<95% y >=90%	•		
					<90%	•		
		Disminuir cantidad de eventos adversos	(Eventos adversos presente año-Eventos adversos año n-1)/Eventos adversos año n-1	Anual	LB	•	Jefe de Calidad	Registro interno
3.4	Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos	Disponibilidad de equipos críticos operativos	Sumatoria de días de equipos operativos / (Días del periodo x Cantidad de equipos)	Semestral	>=98%	•	Jefe de Mantenición	Hoja de vida de equipos críticos
					<98% y >=95%	•		
					<95%	•		
		Realización de mantenencias preventivas planificadas	Mantenencias preventivas realizadas/mantenencias preventivas planificadas	Semestral	>=95%	•	Encargado de mantenencias	Hoja de vida de equipos críticos
			<95% y >=90%	•				
			<90%	•				
3.5	Modernización tecnológica de procesos médicos	Crecimiento de interacciones con pacientes de manera remota	(Interacciones presenta año-interacciones año n-1)/interacciones año n-1 [Interacciones: Prestaciones o comunicaciones entabladas de manera remota]	Anual	>=100%	•	Jefe Control de Gestión	Base de datos de interacciones
					<80% y >=100%	•		
					<80%	•		



Perspectiva de Crecimiento y Desarrollo								
4.1	Mejorar clima laboral y compromiso	% de satisfacción de trabajadores	Sumatoria de satisfacción laboral %/ Total de trabajadores	Anual	>=85%	●	Jefe de Finanzas y RR.HH.	Encuesta clima laboral
					<85% y >=75%	●		
					<75%	●		
		% de cumplimiento de plan anual de mejora de clima laboral	Actividades realizadas/Actividades Totales	Anual	>=85%	●	Jefe de Finanzas y RR.HH.	Registro interno
					<85% y >=75%	●		
					<75%	●		
4.2	Disminuir brecha de conocimiento técnico	Promedio de puntaje obtenido en evaluación	Sumatoria de puntajes obtenidos en evaluación / total de evaluados	Anual	>=70%	●	Encargado de capacitaciones	Registro de Capacitaciones
					<70% y >=60%	●		
					<60%	●		
		Cantidad promedio de horas de capacitación por persona	Total de horas de capacitación/Cantidad de trabajadores	Anual	>=45 hrs	●	Encargado de capacitaciones	Registro de Capacitaciones
					<45 hrs y >=40 hrs	●		
					<40 hrs	●		
4.3	Mejoramiento de conciencia estratégica	% de conocimiento de estrategia	Sumatoria de porcentaje de conocimiento por trabajador / Cantidad de trabajadores	Anual	>=85%	●	Jefe Control de Gestión	Encuesta específica
					<85% y >=75%	●		
					<75%	●		
		% de asistencia a capacitaciones estrategia	Asistentes / Total de funcionarios	Anual	>=85%	●	Encargado de capacitaciones	Registro de Capacitaciones
					<85% y >=75%	●		
					<75%	●		
4.4	Efectuar inducción a personas entrantes	% de funcionarios nuevos a quienes se le realiza inducción	Cantidad de inducciones realizadas / Personas nuevas contratadas en la red	Semestral	>=95%	●	Jefe de Finanzas y RR.HH.	Registro de asistentes a inducciones
					<95% y >=90%	●		
					<90%	●		

**Anexo B – Detalle de personal de la Red de Salud de Los Muermos por tipo de contrato**

**Tabla 23 - Cantidad de Personal a contrata o planta de Departamento de Salud Los Muermos según estamento**

<b>PROFESIÓN</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>
Médicos	9
Odontólogos	6
Químico farmacéutico	1
Enfermero/a	6
Matrón/a	4
Nutricionista	5
Psicólogos	3
Asistente social	4
Kinesiólogos	4
Tecnólogo médico	4
Terapeuta ocupacional	2
Ingeniero en informática	1
Jefe de Departamento de Salud	1
Director CESFAM	1
Jefe de finanzas	1
Jefe de Control de Gestión en salud	1
Jefe SOME	1
Parvulario/a	1
TENS	39
Podóloga	2
Secretaria/técnico en adm. superior	2
Auxiliar de enfermería	9
Administrativos	23
Chofer	10
Auxiliar de servicio	9
Guardias	5
<b>Total</b>	<b>152</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 24 – Personal a honorarios Departamento de Salud Los Muermos**

<b>LABORES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>
Programas de salud	17
Contingencia COVID-19	15
Otras labores	12
<b>Total</b>	<b>44</b>

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo C- Detalle de procedimiento de inducción**

**Recepción de nuevo funcionario:** El funcionario llega por primera vez a las instalaciones y es recibido por jefe de Finanzas y Personas, quien ejecuta enrolamiento en reloj control, hace entrega de credencial institucional y junto con el interesado, redacta una pequeña reseña que será enviada a través de los boletines enviados a correos electrónicos de funcionarios.

**Inducción en prevención de riesgos:** En esta presentación, el prevencionista de riesgos externo de la institución presentará las precauciones generales a tener en consideración, junto con los riesgos específicos del cargo por el que se contrata a la persona. Además, se expondrá el derecho a informar, junto con el Reglamento interno de orden, higiene y seguridad. Se efectuará mediante una presentación preparada con anterioridad. Esto contribuirá a prevenir accidentes, esclarecer normas generales y cumplir la normativa vigente.

**Tabla 25 - Capacitación en prevención de riesgos**

<b>Encargado</b>	<b>Duración aproximada</b>	<b>Temas propuestos</b>
Prevencionista de riesgos externo	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reglamento Interno</li><li>- Normas internas</li><li>- Riesgos específicos del cargo</li><li>- Derecho a informar</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

### **Inducción de recursos humanos:**

El jefe de Recursos Humanos y Personas será el encargado de dictar esta charla, en donde se introducirá a la persona a la organización, se explicará la misión, visión y valores de la institución, junto con la estrategia. Además, se presentará el organigrama de la institución, procedimientos internos, para finalmente explicar pago y beneficios a los cuales pueden acceder.

**Tabla 26 - Capacitación de RR.HH.**

Encargado	Duración aproximada	Temas propuestos
Jefe de RR.HH.	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estrategia de la organización</li><li>- Estructura interna</li><li>- Procedimientos internos</li><li>- Pagos y beneficios</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

**Inducción de calidad en procesos:**

La encargada del servicio de calidad tendrá como tarea exponer ante los nuevos funcionarios acerca de las normas internas referidas a protocolos sanitarios, como de procedimientos clínicos y otras situaciones referentes a los pacientes. Se pondrá énfasis en la calidad y eficiencia de los procesos. Se tendrán como guía los protocolos actuales y futuros, que serán entregados con el fin de ser leídos posteriormente por las personas entrantes.

**Tabla 27 - Capacitación de calidad en procesos**

Encargado	Duración aproximada	Temas propuestos
Encargada de servicio de Calidad	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Protocolos internos</li><li>- Proceso de acreditación institucional</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

**Inducción al cargo:** El jefe directo del nuevo funcionario tendrá la tarea de acercarlo por primera vez a sus funciones, en una conversación uno a uno se conversará acerca de las expectativas del cargo y las labores que se realizan cotidianamente, posteriormente, se presentará al equipo de trabajo y se efectuará un recorrido por las instalaciones.

**Inducciones Prácticas:** Finalmente, el nuevo funcionario comenzará con su inducción práctica, que variará en duración dependiendo de la complejidad de sus funciones. En primera instancia será con supervisión directa, esto es una persona como acompañante, para luego pasar a una modalidad de consultas en caso de dudas y retroalimentación constante.

**Tabla 28 - Inducción al cargo**

Encargado	Duración aproximada	Temas propuestos
Jefe superior del colaborador	30 minutos	- Expectativas del cargo - Presentación del equipo de trabajo - Recorrido por las instalaciones
	Varía de acuerdo con las funciones desempeñadas	- Práctica técnica con acompañamiento

Fuente: Elaboración propia

**Encuesta de satisfacción del proceso de inducción:** Se aplicará finalmente una encuesta con el fin de conocer las impresiones de la persona, y poder mejorar el proceso para nuevos entrantes, se medirá conformidad con la duración, exponentes y contenido. Se realizará de manera anónima y digital.

## **Anexo D - Dialogo tipo para aplicación de confirmación de citas**

- **Saludo:** Consiste en el saludo inicial a el usuario, con el fin de generar cercanía y confianza.

Ejemplo: “Muy buenos días Sr(a). *[Nombre de paciente]*, mi nombre es *[Nombre de operadora]* y la/lo llamo de *[Establecimiento]* de la Red de Salud Los Muermos, ¿Cómo se encuentra el día de hoy?”

- **Recordatorio de cita:** El recordatorio consiste en el recurso de la cita, especialidad, nombre de profesional, establecimiento, día y horario en que está programada la atención.

Ejemplo: “El motivo de esta llamada, es para recordar que usted tiene agendada una cita para *[Especialidad]*, con la/el profesional *[Nombre Profesional]*, para el día *[Fecha]* a las *[Hora]*, en *[Establecimiento]*.”

- **Pregunta de confirmación:** Como siguiente paso, se procede a consultar al paciente si confirma la cita.

Ejemplo: “¿Desea confirmar la cita?”

- **Reprogramación (En caso de ser necesario):** En caso de que paciente se muestre a seguir interesado a asistir a cita, pero por alguna circunstancia no pueda asistir en la fecha y hora pactadas anteriormente, se buscará la opción de encontrar otra fecha y horario que le acomode.

Ejemplo: ¿Desea reprogramar su cita?, Puedo buscar una fecha y horario diferentes para que pueda asistir. (Se busca nuevo horario y se confirma, luego de ser registrado en plataforma de citación de pacientes).

- **Consulta de otras dudas:** Consiste en espacio entregado al paciente para que pueda aclarar alguna duda acerca de temas relacionados a informaciones, operativos, atenciones o hechos generales relacionados a la red de salud.

Ejemplo: ¿Tiene alguna consulta en la que pueda ayudarlo/a?

- **Despedida:** Frases de despedida hacia el paciente

Ejemplo: “Quedamos disponibles para atenderlo en la red de Salud de la comuna, que tenga un excelente día/tarde”





## **Anexo F - Pauta general de inspección para mantenencias preventivas de equipos clínicos**

Las mantenencias preventivas consideran los siguientes aspectos como mínimo para su licitación, considerando los valores propuestos según licitaciones públicas revisadas.

### **Mantenición preventiva de refrigeradores clínicos**

- Retiro de hielo en caso de que exista y limpieza con productos recomendados por el fabricante de superficies interiores como exteriores
- Verificar estado de luces interiores y exteriores, en caso de fallas, reparar
- Verificar estado de pantallas LED, en caso de fallas, reparar
- Verificar correcto funcionamiento, libre de ruidos y vibraciones
- Verificar que las temperaturas alcancen niveles recomendados por el fabricante
- Verificar correcto funcionamiento de indicadores digitales
- Verificación de correcto estado de vidrios de la unidad
- Verificación de empaques de puertas y de aislación de estas
- Limpieza de condensador, retiro de suciedad y polvo, de acuerdo con indicaciones del fabricante
- Revisar estado de filtros, en caso de fallas, cambiar
- Revisar funcionamiento de presostato y termostato, en caso de fallas, reemplazar
- Verificar el estado de todas las conexiones de la unidad compresora y ventilados
- Verificar el estado de todas las conexiones eléctricas del refrigerador
- Realizar lubricación de componentes móviles
- Revisar fijación de componentes móviles vibratorios, fijar en caso de ser necesario
- Realizar calibraciones finales según indicaciones de fabricante

### **Mantenición preventiva de equipo de Rayos X osteopulmonar**

- Revisión del equipo externamente
- Limpieza externa de acuerdo con las indicaciones del fabricante
- Inspección técnica
- Revisión de parámetros
- Revisión de circuitos eléctricos y parámetros respectivos
- Inspección de ruedas y frenos
- Chequeo de Colimador
- Chequeo de tubo de Rx
- Chequeo de registro de errores históricos
- Pruebas de funcionamiento
- Revisión e inspección de calidad de imágenes

- Chequeo de filamento

### **Mantenimiento preventivo de generadores**

- Limpieza exterior de equipo de acuerdo con recomendaciones de fabricante
- Revisar bomba de refrigerante y termostato
- Cambio de correa de alternador, mangueras, líquido refrigerante de motor
- Limpieza exterior de radiador con aire comprimido
- Revisar baterías y mantenedor
- Revisar tablero (luces, alarmas, etc.)
- Revisión y arreglo de fugas de aceite, combustible o líquido refrigerante
- Revisión de sala y recomendaciones de seguridad
- Revisar parámetros de operación eléctricos
- Revisar parámetros de operación mecánicos

### **Mantenimiento preventivo de Autoclaves**

- Revisión general del equipo
- Limpieza interna y externa de acuerdo con lo recomendado por el fabricante
- Limpieza de cámara interna
- Limpieza de sensores, válvulas, empaquetadura, componentes electrónicos y filtro de aire
- Revisión de historial de fallas
- Revisión de ciclos de esterilización, con análisis de temperaturas y tiempos
- Revisión de presión de switch de cámara, puerta y presión red de agua.
- Revisión de filtros, resistencias y empaquetaduras
- Revisión de operación de impresora
- Chequeo de parada de emergencia
- Chequeo de componentes electrónicos como tarjeta de control y contactos electrónicos
- Revisión de redes y componentes eléctricos
- Revisión de fugas Tri-Clamp

### **Mantenimiento preventivo de Ecógrafos**

- Revisión General del equipo
- Limpieza externa de acuerdo con recomendaciones del fabricante
- Revisión de fuentes de poder
- Revisión de baterías en caso de tener
- Revisión y chequeo mecánico
- Revisión de estado de conservación de cables externos
- Revisión de tarjetas y accesorios

- Revisión diagnóstica de parámetros mediante *test*
- Revisión de pantalla, terminal, transductores, TrackBall, monitor, teclado, panel de control, ruedas y frenos
- Limpieza de filtros
- Ejecución de diagnóstico de sistema
- Ejecución de prueba de disco duro, back up, luces y configuraciones
- Revisión de impresora

### **Mantenimiento preventivo de Monitor de Signos Vitales**

- Revisión general del equipo
- Limpieza exterior del equipo según recomendaciones del fabricante
- Revisión de cables y conexiones exteriores
- Revisión de baterías
- Revisión y limpieza de contactos
- Revisión de tarjeta
- Revisión de autonomía de equipo
- Lubricación de partes
- Revisión de funcionamiento de luces LED
- Revisión de parámetros mediante pruebas diagnósticas
-

## Anexo G - Cuantificación de inasistencias y pérdidas económicas a consultas de profesionales en la Red de Salud Los Muermos

Para la proyección de los ahorros obtenidos con la propuesta, se usan datos de las asistencias a los centros de salud de la red en los años 2019 y 2020. Tal como lo muestra la tabla siguiente:

	Asistencias 2020	Cantidad de inasistencias 2020	Promedio sueldo	Valor hora promedio	Rendimiento promedio (minutos)	Valor Consulta	Total pérdidas 2020	Asistencias 2019	Cantidad de inasistencias 2019	Total pérdidas 2019
Médicos	9.627	2.407	\$ 2.414.288	\$ 13.718	20	\$ 4.573	\$ 11.004.901	38.695	9.674	\$ 44.233.368
Enfermeras	1.078	270	\$ 1.350.106	\$ 7.671	25	\$ 3.196	\$ 861.396	3.474	869	\$ 2.775.964
Matronas	2.813	703	\$ 1.930.987	\$ 10.972	30	\$ 5.486	\$ 3.857.860	5.962	1.491	\$ 8.176.523
Nutricionistas	547	137	\$ 1.648.437	\$ 9.366	20	\$ 3.122	\$ 426.939	4.174	1.044	\$ 3.257.849
Psicólogas	855	214	\$ 1.300.601	\$ 7.390	60	\$ 7.390	\$ 1.579.565	1.822	456	\$ 3.366.044
Asistente social	414	104	\$ 1.199.617	\$ 6.816	60	\$ 6.816	\$ 705.457	1.102	276	\$ 1.877.810
Kinesiólogos	1.420	355	\$ 1.247.243	\$ 7.087	60	\$ 7.087	\$ 2.515.746	4.576	1.144	\$ 8.107.080
Terapeuta ocupacional	594	149	\$ 1.056.362	\$ 6.002	60	\$ 6.002	\$ 891.305	1.120	280	\$ 1.680.576
Odontólogos	3.481	870	\$ 1.491.528	\$ 8.475	60	\$ 8.475	\$ 7.375.013	11.180	2.795	\$ 23.686.482
						<b>TOTAL</b>	\$ 29.218.181			\$ 97.161.694

La cantidad de inasistencias se debió estimar y convalidar con la realidad nacional e internacional, ya que no se cuenta con registros rigurosos de manera interna. De acuerdo con estudios la situación a nivel país y a nivel mundial coincide con valores muy similares (Aravena J. , 2021), (Comunicaciones CMM, 2020) (Lee, Earnest, & Chen, 2005), con aproximadamente un 20% de inasistencia a citas médicas. Para los sueldos se usó información de transparencia activa de la institución (I.M. Los Muermos, 2021) (I.M. Los Muermos, 2021), con respecto a estos se calculó un promedio bruto para cada profesión. Dado lo anterior fue posible calcular el valor hora de acuerdo con las horas mensuales de trabajo, correspondientes a 176, para posteriormente calcular el valor de mano de obra requerido para cada consulta. Finalmente se obtiene así la cuantificación económica de recursos por inasistencias para el periodo 2019-2020. El 2020 se observa una cifra mucho menor ya que las atenciones se vieron

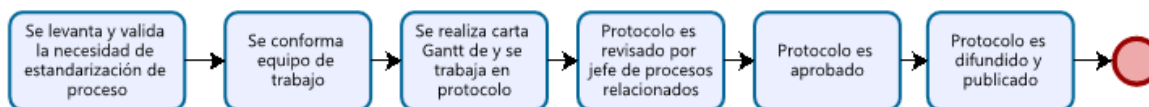
menguadas por la pandemia de COVID-19, por lo que las proyecciones para años siguientes se realizarán pensando en el retorno a la normalidad de atenciones.

## Anexo H - Contenido y procedimiento de creación de manuales

Los manuales serán redactados por comités conformados por funcionarios que se encuentren insertos en el desempeño de los procesos estandarizados, dirigidos por un representante. Los manuales deberán contar con una estructura sugerida de acuerdo con lo siguiente:

- **Portada:** (título, versión, fecha de creación, fecha de revisión, equipo creador, supervisor y autorización)
- **Índice:** Punteo de los temas tratados y páginas de ubicación
- **Encargados:** Se describen las funciones de los encargados en el proceso y sus responsabilidades, a través de una matriz RACI (Matriz de responsables, aprobadores, consultados e informados), previniendo malentendidos.
- **Procedimientos detallados:** Se detallarán los procedimientos de la manera más detallada posible, con diagramas de flujo y formatos de documentos en caso de ser necesario.
- **Formas de sugerir cambios:** Se debe dejar en claro como cualquier persona relacionada a los procesos puede sugerir cambios con el fin de mejorar continuamente los estándares, esto en el marco de introducir la mejora continua y que los funcionarios sientan y tengan las facultades de ser partícipes de las mejoras.
- **Tabla de versiones:** Se debe incluir las versiones del documento, con las fechas de aprobación respectivas.

### Ilustración 31 - Proceso de creación de protocolos para estandarización



Fuente: Elaboración propia

La creación de protocolos seguirá el conducto planteado en la **Ilustración 31 - Proceso de creación de protocolos para estandarización**, en primer lugar y luego de levantada la necesidad de estandarizar el proceso evaluado, se conforma equipo de trabajo, con integrantes que estén relacionados vinculados día a día con el proceso, luego junto a la supervisión del jefe del servicio, se creará carta Gantt con el plan de trabajo delineado. Las reuniones serán participativas, con el fin de que los funcionarios se sientan parte de

los estándares y no se tomen los documentos finales como instrumentos lejanos de la realidad. Posteriormente documento será revisado por jefes y dirección, quienes luego de dar visto bueno, organizarán su difusión y publicación en canales de comunicación de la organización.

## Anexo I - Acciones necesarias para mantención preventiva de vehículos

El plan de mantenciones se ha trabajado en los últimos meses en el Departamento de salud y contempla acciones según kilometraje. Las operaciones de fluidos y cambio de repuestos según Km recorridos pueden ser revisada en **Tabla 29 - Cambio de fluidos y repuestos según kilometraje.**

**Tabla 29 - Cambio de fluidos y repuestos según kilometraje**

	x10.000 [km]	10-20-40-50-70- 80-100-110- 130-140	30-90	60-120	150
<b>Operaciones de fluidos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Mantención tipo 1</b>	<b>Mantención tipo 2</b>	<b>Mantención tipo 3</b>	<b>Mantención tipo 4</b>
Cambio de aceite de motor	11,5 [L]	x	x	x	x
Cambio de aceite caja de transferencia y eje delantero 4x4	1,7 [L]		x		x
Cambio de aceite eje trasero	1 [L]		x		x
Cambio de refrigerante de motor	12,2 [L]				x
Cambio de fluido de frenos	1,1 [L]				x
<b>Repuestos genuinos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Mantención tipo 1</b>	<b>Mantención tipo 2</b>	<b>Mantención tipo 3</b>	<b>Mantención tipo 4</b>
Cambio de filtro de aire	1	x	x	x	x
Cambio filtro de aceite	1	x	x	x	x
Cambio de filtro de combustible	1		x	x	x
Cambio de filtro de tamiz	1	x	x	x	x
Cambio filtro de polvo de calefacción	1	x	x	x	x
Anillo CU A 14x20	1	x	x	x	x

Fuente: Departamento de Salud (2021)

Las observaciones determinaron que se recorren 50.000 km en promedio por vehículo, por lo que para efectos de simplificación de cálculos se distribuirán los costos de estas mantenciones de hasta 150.000 Km en iguales montos para los 3 periodos de manera equitativa. Como muestra la **Tabla 30 - Cantidad de mantenciones por ciclos de hasta 150.000 Km y montos involucrados en UF y pesos chilenos**, el monto para 150.000 Km totaliza \$7.336.800 pesos chilenos, por lo que en promedio cada 50.000 Km el gasto total por vehículo será de \$2.445.600. Estos montos representan un promedio de los costos por vehículo, con repuestos originales y en base a compras anteriores.



**Tabla 30 - Cantidad de mantenciones por ciclos de hasta 150.000 Km y montos involucrados en UF y pesos chilenos**

Tipo de mantención	UF	Cantidad hasta 150.000 km	Monto hasta 150.000 km	Total Pesos
Mantención tipo 1	12,26	9	110,34	\$ 3.310.200
Mantención tipo 2	29,26	2	58,52	\$ 1.755.600
Mantención tipo 3	16,85	2	33,7	\$ 1.011.000
Mantención tipo 4	42	1	42	\$ 1.260.000
				\$ 7.336.800

Fuente: Departamento de Salud (2021)

## **Anexo J - Descripción de Stakeholders de la Red de Salud Los Muermos**

- **Comités de Salud:** Dirigentes que representan a los usuarios en cuanto a temáticas de salud, se dividen de acuerdo con sectorización de la comuna.
- **Gremio:** Asociación que representa a los funcionarios con calidad contractual planta o contrata de la red de Salud.
- **Alcalde:** Máxima autoridad comunal, lidera las políticas de la comuna.
- **Concejo Municipal:** Grupo de concejales elegidos democráticamente que tienen la labor de fiscalizar el quehacer de la administración alcaldía en todas sus áreas, entre ellas Salud.
- **Funcionarios:** Todos los funcionarios que trabajan en los establecimientos de la red, independiente de su calidad contractual.
- **Organizaciones Comunitarias:** Organizaciones de habitantes que cumplen un rol específico en la comuna, por ejemplo, deportivas y recreativas.
- **Usuarios:** Representa el grupo más grande de personas, son todos los usuarios de la red de Salud de la comuna.
- **Medios de comunicación:** Medios locales que continuamente informan a la población, especialmente medios digitales de redes sociales y radio.
- **Servicio de Salud:** Entidad estatal que transfiere recursos y entrega orientaciones técnicas, auditando además el cumplimiento de metas establecidas por el Ministerio de Salud.
- **Proveedores:** Empresas que proveen de servicios y productos para el normal desempeño de las actividades relacionadas a la Red de Salud.

## **Anexo K - Colores y justificación de uso en marcas Red de Salud Los Muermos**

**Verde:** Significa crecimiento, naturaleza, fertilidad y salud (Nayanika & S. K., 2011), prosperidad y progreso (Loviena, 2020). Es el color de la comuna y se mantiene en el logotipo de CESFAM, por transmitir lo que fomenta la red, la entrega de salud y el impacto positivo de la institución en la comuna.

**Naranja:** Expresa felicidad, energía, calidez (Nayanika & S. K., 2011), además de imaginación y emoción (Loviena, 2020), además de ser el color más asociado a lo jovial y estimulante (Warner, 1961). Es por esto que se mantendrá como color principal para la entidad administradora de la red, ya que su visibilidad es principalmente hacia adentro de la organización, y coincide con el sentido de motivar a los funcionarios a seguir mejorando e implementando mejoras.

**Rojo:** Es un color que tiene gran impacto en la personalidad y las emociones, sugiere fuerza, energía, velocidad, poder, sangre. Este color tiende a aumentar la presión de la sangre, el ritmo cardíaco, la respiración y estimula al cerebro para tomar decisiones rápidas (Nayanika & S. K., 2011). Es por esto que se propone este logo con rojo como color central para el servicio de urgencias.

## Anexo L - Fichas de proyectos

A continuación, se entregan resúmenes de las distintas iniciativas planteadas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos. En la parte superior se consideran las responsabilidades iniciales, como una descripción abreviada de cada proyecto. Además, se considera una estimación de plazos para la implementación de la iniciativa. Además, se consideran los costos para los años en los que se realiza la evaluación. Por último, de color naranja se encuentra la cantidad de horas aproximadas a la semana que se requerirá en cuanto a mano de obra para las iniciativas.

### Proyectos comunicacionales

Proyecto: Boletín informativo para funcionarios y otros stakeholders							
Código	Obj. Estratégico Abord:		Mejorar la satisfacción usuaria, Mejorar la comunicación y promoción de salud hacia los pacientes				
	Departamento Encargado:		Unidad de Finanzas y personas, Unidad de promoción de salud				
	Responsable:		Jefe de Finanzas y personas, coordinadora de unidad de promoción				
Descripción				Objetivos			
Boletín informativo dedicado a informar a los stakeholders de los avances de la red, logros y datos de utilidad pública.				Mejorar comunicación interna como externa, mejorar clima laboral, mejora satisfacción usuaria.			
Duración del proyecto	3 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levantamiento de especificaciones				Jefe de Finanzas y personas		4 semanas	
Creación de estrategia				Jefe de Finanzas y personas		2 semanas	
Creación de perfil de periodista				Encargados de sección		2 semanas	
Busqueda de herramientas informáticas						4 semanas	
<b>Presupuesto 2022-2025</b>							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 43.164.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 43.164.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			0,5	Departamento de adquisiciones			0,1
Directivos			1	Departamento de Informática			2
Otros			6	<b>Total</b>			<b>9,6</b>

Proyecto: Página web insitucional							
Código		Obj. Estrategico Abord:		Mejorar comunicación y promoción de salud hacia los pacientes, Mejorar satisfacción usuaria			
		Departamento Encargado:		Departamento de Informática, Unidad de Finanzas y Personas			
		Responsable:		Jefe de Informática			
Descripción				Objetivos			
Página web que permita que permita entregar a la comunidad una concentración de noticias, avisos de utilidad, prestaciones entregadas, acceso a servicios, información de contacto, preguntas frecuentes, etc.				Aumentar los canales de comunicación hacia la comunidad, simplificar la entrega de exámenes e información, facilitar el contacto.			
Duración del proyecto	4 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levantamiento de necesidades				Jefe de Finanzas y personas		4 semanas	
Confección de requerimientos técnicos				Jefe de Unidad de Inf.		4 semanas	
Creación de bases				Dep. de Adquisiciones		2 semanas	
Licitación				Dep. de Adquisiciones		3 semanas	
Capacitación para la administración				Jefe de Unidad de Inf.		2 semanas	
Presupuesto 2022-2025 *Valor incluye intranet							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 30.600.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 30.600.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			0,5	Departamento de adquisiciones			0,2
Directivos			1	Departamento de Informática			2
Otros			4	<b>Total</b>			<b>7,7</b>

Proyecto: Intranet institucional							
Código		Obj. Estrategico Abord:		Digitalización de procesos administrativos, Mejorar clima laboral y compromiso			
		Departamento Encargado:		Departamento de Informática, Unidad de Finanzas y Personas			
		Responsable:		Jefe de Informática			
Descripción				Objetivos			
Página web de acceso restringido a funcionarios con acceso a información compartida, archivos, noticias, liquidaciones, actividades, etc.				Mejorar la comunicación interna, mejorar clima laboral, facilitar la coordinación interna			
Duración del proyecto		Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levantamiento de necesidades				Jefe de Finanzas y personas		4 semanas	
Confección de requerimientos técnicos				Jefe de Unidad de Inf.		4 semanas	
Creación de bases				Dep. de Adquisiciones		2 semanas	
Licitación				Dep. de Adquisiciones		3 semanas	
Capacitación para la administración				Jefe de Unidad de Inf.		2 semanas	
Presupuesto 2022-2025 *Valor Incluye Página web							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 30.600.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 30.600.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			3	Departamento de adquisiciones			0,2
Directivos			1	Departamento de Informática			3
Otros			7	<b>Total</b>			<b>14,2</b>

Proyecto: Comunicados Internos							
Código			Obj. Estratégico Abord:	Mejorar clima laboral y compromiso			
			Departamento Encargado:	Jefe de Departamento			
			Responsable:	Jefe de Departamento			
Descripción				Objetivos			
Comunicados masivos internos vía correo electrónico para dar información relevante importante o urgente de la organización				Mejorar la comunicación interna, mejorar clima laboral, facilitar la coordinación interna			
Duración del proyecto	2 meses	Área a intervenir					
Principales Tareas				Encargado	Plazo		
Levantamiento de necesidades				Jefe de Unidad de Inf.	1 semana		
Confección de requerimientos técnicos				Jefe de Unidad de Inf.	2 semanas		
Creación de bases				Dep. de Adquisiciones	2 semanas		
Licitación				Dep. de Adquisiciones	3 semanas		
Capacitación para la administración				Jefe de Unidad de Inf.	1 semana		
Presupuesto 2022-2025 *Valor incluye SMS masivos							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -			\$ 20.000.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 20.000.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			0,2	Departamento de adquisiciones			0,2
Directivos			0,5	Departamento de Informática			0,2
Otros			0	<b>Total</b>			<b>1,1</b>

Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación				
Departamento de RR.HH.		4,2	Departamento de adquisiciones	0,7
Directivos		3,5	Departamento de Informática	
Otros		17	<b>Total</b>	
			<b>32,6</b>	

## Proyectos de procesos

Proyecto: Totem Autoservicio para expendio de números							
Código			Obj. Estratégico Abord:	Digitalización de procesos administrativos			
			Departamento Encargado:	Departamento de Control de Gestión			
			Responsable:	Jefe de Control de Gestión			
Descripción			Objetivos				
Sistema de totems autoservicio para dispensación de números con el fin de evitar esperar en filas y posibilitando que los pacientes puedan abandonar el recinto siguiendo su turno a través de página web {Proyecto externalizado}			Reducción de tiempos de espera, aumento de satisfacción				
Duración del proyecto	2,5 meses	Área a intervenir		CESFAM Los Muermos			
Principales Tareas			Encargado		Plazo		
Levatamiento de necesidades			Jefe de Control de Gestión		2 semanas		
Redacción de bases			Unidad de Adquisiciones		2 semanas		
Licitación			Unidad de Adquisiciones		2 semanas		
Implementación			Unidad de Informática		4 semanas		
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ 10.825.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 7.659.000
Total:	\$ 18.484.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			0,5
Directivos			0	Departamento de Informática			0,5
Otros			1	<b>Total</b>			<b>2</b>

Proyecto: Acceso online a exámenes							
Código			Obj. Estratégico Abord:	Digitalización de procesos administrativos, Modernización tecnológica de procesos médicos			
			Departamento Encargado:	Unidad de Informática			
			Responsable:	Jefe de Informática			
Descripción			Objetivos				
Portal web accesible a través de página web institucional que permita acceder a resultador de laboratorio hechos en la Red de Salud Los Muermos {Proyecto externalizado}			Disminuir congestión de personas en establecimientos dependientes, mejorar satisfacción usuaria.				
Duración del proyecto	2,5 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas			Encargado		Plazo		
Levatamiento de necesidades			Jefe de Control de Gestión		2 semanas		
Redacción de bases			Unidad de Adquisiciones		2 semanas		
Licitación			Unidad de Adquisiciones		2 semanas		
Implementación			Unidad de Informática		4 semanas		
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ -		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			0,5
Directivos			0	Departamento de Informática			1
Otros			2	<b>Total</b>			<b>3,5</b>

Proyecto: Telemedicina							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Disminuir brecha de atenciones, Mejoramiento de espacios actuales, Modernización tecnológica de procesos médicos			
		Departamento Encargado:		Unidad de Control de Gestión			
		Responsable:		Jefe de Control de Gestión			
Descripción				Objetivos			
Equipamiento de postas de salud rural y CESFAM con equipos de telemedicina que permitan entregar atenciones a distancia				Aumentar cobertura de atenciones, disminuir brecha de atenciones, mejorar la satisfacción usuaria, mejorar tiempos de espera por atención.			
Duración del proyecto		Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levatamiento de requerimientos de equipos				Unidad de Informática		2 semanas	
Redacción de bases				Unidad de Adquisiciones		2 semanas	
Licitación				Unidad de Adquisiciones		2 semanas	
Implementación				Unidad de Informática		4 semanas	
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ 22.400.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 22.400.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			0
Directivos			1	Departamento de Informática			3
Otros			3	<b>Total</b>			<b>7</b>

Proyecto: Call Center							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Disminuir brecha de atenciones			
		Departamento Encargado:		Unidad de Control de Gestión			
		Responsable:		Jefe de Control de Gestión			
Descripción				Objetivos			
Centro de llamados que permita confirmar horas con profesionales 48 horas antes de la cita.				Aumentar tasa de asistencia a citas médicas, disminuir brecha de atenciones, mejorar cobertura de atenciones.			
Duración del proyecto	2,5 meses	Área a intervenir		CESFAM Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levatamiento de requerimientos de equipos				Unidad de Informática		2 semanas	
Compra de equipos				Unidad de adquisiciones		3 semanas	
Contratación de operadores				Unidad de finanzas y personas		4 semanas	
Capacitación de operadores				Unidad de finanzas y personas		1 semanas	
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 64.728.000	\$ -	\$ -
Total:	\$ 64.728.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			1	Departamento de adquisiciones			0,5
Directivos			1	Departamento de Informática			3
Otros			0	<b>Total</b>			<b>5,5</b>



Proyecto: SMS							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Disminuir brecha de atenciones			
		Departamento Encargado:		Unidad de Informática			
		Responsable:		Jefe de Informática			
Descripción			Objetivos				
Mensaje de texto enviado a cada usuario 24 horas antes de tener una hora para cita de atención con algún profesional en la Red de Salud Los Muermos {Plataforma externalizada}			Aumentar asistencia a citas con profesionales en la Red, disminuir brecha de atenciones, aumentar satisfacción.				
Duración del proyecto	3 meses	Área a intervenir		CESFAM Los Muermos			
Principales Tareas			Encargado		Plazo		
Levantamiento de necesidades			Jefe de Informática		4 semanas		
Redacción de bases			Dep. de Adquisiciones		2 semanas		
Licitación			Dep. de Adquisiciones		2 semanas		
Implementación			Jefe de Informática		3 semanas		
Presupuesto 2022-2025 *Incluye comunicados internos							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 20.000.000	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 20.000.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			0,5
Directivos			1	Departamento de Informática			2
Otros			0	<b>Total</b>			<b>3,5</b>

Proyecto: Mantenciones preventivas de equipos							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Disminuir brecha de atenciones, Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos			
		Departamento Encargado:		Mantenimiento			
		Responsable:		Encargado de Mantenimiento			
Descripción			Objetivos				
Mantenimiento preventivo de equipos clínicos pertenecientes a la Red de Salud de Los Muermos			Aumentar tiempos de disponibilidad de equipos, disminuir brecha de atenciones				
Duración del proyecto	3 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas			Encargado		Plazo		
Levantamiento de necesidades			Jefe de mantenimiento		4 semanas		
Redacción de bases			Dep. de Adquisiciones		2 semanas		
Licitación			Dep. de Adquisiciones		2 semanas		
Implementación			Jefe de mantenimiento		3 semanas		
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 111.188.000	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 111.188.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			2
Directivos			1	Departamento de Informática			0
Otros			6	<b>Total</b>			<b>9</b>

Proyecto: Mantenciones preventivas de vehículos							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Disminuir brecha de atenciones, Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos			
		Departamento Encargado:		Mantenición			
		Responsable:		Encargado de Mantenición			
Descripción				Objetivos			
Mantenimiento preventivo de equpos clínicos pertenecientes a la Red de Salud de Los Muermos				Aumentar tiempos de disponibilidad de vehículos, disminuir brecha de atenciones			
Duración del proyecto	3 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levantamiento de necesidades				Jefe de mantención		4 semanas	
Redacción de bases				Dep. de Adquisiciones		2 semanas	
Licitación				Dep. de Adquisiciones		2 semanas	
Implementación				Jefe de mantención		3 semanas	
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 88.040.000	\$ -
Total:	\$ 88.040.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			2
Directivos			1	Departamento de Informática			0
Otros			6	Total			9

Proyecto: Mantenciones preventivas de equipos computacionales							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos			
		Departamento Encargado:		Unidad de Informática			
		Responsable:		Jefe Unidad de Informática			
Descripción				Objetivos			
Mantenimiento preventivo de equpos computacionales pertenecientes a la Red de Salud de Los Muermos				Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos computacionales			
Duración del proyecto	1,5 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado		Plazo	
Levantamiento de necesidades				Jefe de mantención		2 semanas	
Redacción de protocolo interno				Dep. de Informática		2 semanas	
Implementación				Dep. de Informática		2 semanas	
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.400.000	\$ -	\$ -
Total:	\$ 2.400.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación							
Departamento de RR.HH.			0	Departamento de adquisiciones			0
Directivos			0	Departamento de Informática (Grueso de carga adicional se considera como horas extra)			0,5
Otros			3	Total			3,5

Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación				
Departamento de RR.HH.		1	Departamento de adquisiciones	6
Directivos		5	Departamento de Informática	10
Otros		21	Total	43

## Proyectos Organizacionales

Proyecto: Implementación de Inducciones para nuevos funcionarios de la Red de Salud Los Muermos							
Código		Obj. Estrategico Abord:		Efectuar inducciones a personas entrantes			
		Departamento Encargado:		Finanzas y personas			
		Responsable:		Jefe de Finanzas y personas			
Descripción				Objetivos			
Proceso de inducción para personal nuevo que pretende integrar a la organización mostrando estrategia, funciones, organigrama. Incluye práctica de funciones con jefe directo.				Integrar a nuevo personal a la red, entregar herramientas al nuevo funcionario, mostrar estrategia de la organización			
Duración del proyecto	1 mes	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado	Plazo		
Reuniones de levantamiento de requerimientos y planificación				Jefe de Finanzas y personas	1 semana		
Creación de manual de inducción				Jefe de Finanzas y personas	2 semanas		
Preparación de charlas y contenido de las mismas				Encargados de sección	2 semanas		
<b>Presupuesto 2022-2025</b>							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ -		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			6	Departamento de adquisiciones			0
Directivos			1	Departamento de Informática			0
Otros			4	<b>Total</b>			<b>11</b>

Proyecto: Fondos concursables para mejoramiento de Red de Salud LM							
Código		Obj. Estrategico Abord:		Mejora en clima laboral y compromiso			
		Departamento Encargado:		Finanzas y personas			
		Responsable:		Jefe de Finanzas y personas			
Descripción				Objetivos			
Fondos concursables para financiar ideas que mejoren los espacios laborales o ideas que permitan mejorar las prestaciones entregadas a los usuarios, tanto en calidad como en eficiencia				Aumentar la participación de los funcionarios en la mejora de los servicios, mejorar sentido de pertenencia, mejorar clima laboral.			
Duración del proyecto	2 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado	Plazo		
Creación de bases				Jefe de Finanzas y personas	3 semanas		
Creación de campaña de difusión				Jefe de Finanzas y personas	2 semanas		
Atención de consultas				Administrativo RR.HH.	2 semanas		
Revisión de postulaciones				Jefe de Finanzas y personas	1 semana		
<b>Presupuesto 2022-2025</b>							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 20.000.000
Total:	\$ 20.000.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			0,4	Departamento de adquisiciones			0,4
Directivos			0,2	Departamento de Informática			0,2
Otros			2	<b>Total</b>			<b>3,2</b>

Proyecto: Psicólogo Organizacional							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Mejora en clima laboral y compromiso			
		Departamento Encargado:		Finanzas y personas			
		Responsable:		Jefe de Finanzas y personas			
Descripción			Objetivos				
Incorporar en la organización a psicólogo organizacional que tenga como objetivo el mejoramiento del clima laboral, desarrollando estrategias en base a diagnóstico realizado			Mejorar clima laboral, resolver conflictos internos tempranamente, mejorar comunicación.				
Duración del proyecto	1,5 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas			Encargado		Plazo		
Creación de perfil de cargo			Jefe de Finanzas y personas		1 semana		
Proceso reclutatorio			Dep. de adquisiciones		4 semanas		
Inducción			Empresa Licitada		1 semana		
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 31.200.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 31.200.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			2	Departamento de adquisiciones			0
Directivos			0,5	Departamento de Informática			0
Otros			0	<b>Total</b>			<b>2,5</b>

Proyecto: Diagnóstico de clima laboral							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Mejora en clima laboral y compromiso			
		Departamento Encargado:		Finanzas y personas			
		Responsable:		Jefe de Finanzas y personas			
Descripción			Objetivos				
Diagnóstico de clima laboral que permita identificar niveles de satisfacción de los funcionarios, y problemáticas principales de la organización, con el fin de crear planes de trabajo para mejorar en estos aspectos.			Mejorar clima laboral, aumentar sentido de pertenencia, mejorar comunicación.				
Duración del proyecto	3,5 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas			Encargado		Plazo		
Levantamiento de Necesidades			Jefe de Finanzas y personas		2 semanas		
Confección de proceso licitatorio			Dep. de adquisiciones		2 semanas		
Diagnóstico			Empresa Licitada		4 semanas		
Evaluación de resultados			Jefe de Finanzas y personas		2 semanas		
Estrategias			Jefe de Finanzas y personas		4 semanas		
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 12.000.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 12.000.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				60
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			2	Departamento de adquisiciones			0,2
Directivos			0,5	Departamento de Informática			0
Otros			0	<b>Total</b>			<b>2,7</b>

Proyecto: Reforma a plan de capacitaciones							
Código		Obj. Estratégico Abord:		Disminuir brecha de conocimiento técnico, mejoramiento de conocimiento estratégico			
		Departamento Encargado:		Finanzas y personas			
		Responsable:		Jefe de Finanzas y personas			
Descripción				Objetivos			
Se cambiará el plan de capacitaciones con el fin de estructurar de acuerdo a porcentajes conocimiento variado, además se dirigirán las capacitaciones de acuerdo a funciones. Se aumentará la cantidad de horas totales al año de cap.				Aumentar la participación de los funcionarios en la mejora de los servicios, mejorar sentido de pertenencia, mejorar clima laboral.			
Duración del proyecto	3 meses	Área a intervenir		Red de Salud Los Muermos			
Principales Tareas				Encargado	Plazo		
Levantamiento de necesidades en capacitación				Jefe de Finanzas y personas	4 semanas		
Creación de calendario de capacitaciones por estamento				Jefe de Finanzas y personas	2 semanas		
Busqueda de exponentes				Encargados de sección	2 semanas		
Cotizaciones				Dep. de adquisiciones	4 semanas		
Presupuesto 2022-2025							
Presupuesto	Hardware	Software	Activos	Servicios Prof	RRHH.	Mantenimiento	Otros
Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 20.000.000	\$ -	\$ -	\$ -
Gasto	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total:	\$ 20.000.000		Hora totales destinadas aprox. en planificación				
<b>Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación</b>							
Departamento de RR.HH.			3	Departamento de adquisiciones			0,1
Directivos			0,5	Departamento de Informática			0
Otros			3	<b>Total</b>			<b>6,6</b>

Horas adicionales semanales de carga laboral adicional permanente por implementación				
Departamento de RR.HH.		13,4	Departamento de adquisiciones	0,7
Directivos		2,7	Departamento de Informática	
Otros		9	<b>Total</b>	
			<b>26</b>	

## Anexo M - Tipos de Ingresos de APS

Los ingresos de los Departamentos de Salud administrados por municipalidades se encuentran divididos en 4 principalmente:

**Ingresos per cápita:** Valor anual por persona pagado por el Ministerio de Salud y recolectado a través de FONASA.

El valor per cápita se divide en 5 componentes:

**Tabla 31 - Descomposición de ingreso per cápita**

Base	Asignación 1	Asignación 2	Asignación 3	Asignación 4
Per cápita basal (PCB)	Asignación por pobreza	Asignación por ruralidad	Asignación de Zona	Per cápita mayores de 65
Definido en ley de Presupuesto	6% de PCB	20% de PCB	8,9% de PCB	Definido en ley de Presupuesto (aprox. 10% PCB)

Fuente: Elaboración propia

**Ingresos por programas:** Corresponde a transferencias del Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, previa firma de convenios, con el fin de financiar actividades ligadas a políticas específicas. Estos fondos pueden ser gastados exclusivamente como detalla el contrato, difícilmente traen consigo flexibilidad. Se financian actividades que no están incorporadas en la cartera de prestaciones financiada por los fondos per cápita y tienen vigencia anual, en caso de no ser gastados deben ser devueltos previa rendición financiera. Algunos programas vigentes al año 2021 son: Rehabilitación, Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), Elige Vida Sana, Mas Adulto Mayor. Algunos de estos tienen varios años de antigüedad y se espera que no sean interrumpidos en el corto plazo, otros son para atender circunstancias específicas, por ejemplo, programas para reforzar los esfuerzos contra la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, como: Programa de Refuerzo a contingencia COVID-19, Programa de Campaña de Vacunación.

**Transferencias municipales:** Corresponde a una transferencia directa de parte de la municipalidad, estos aportes son completamente voluntarios y dependen del enfoque de políticas de la administración alcaldía.

**Ingresos de Operaciones:** Corresponden a los ingresos de las operaciones que pueden ser cobradas por las instituciones de salud comunales, están son: Servicio de Urgencia de Atención Primaria para personas afiliadas a sistemas de salud privados (ISAPRES, Capredena, etc.) y Farmacia Comunal. Todas las demás instituciones atienden a pacientes de afiliados al sistema público, por lo que no se les cobra nada y financian el sistema a través de sus cotizaciones, transferidas a través del aporte per cápita.

Los únicos ingresos que es posible aumentar con estrategia son los ingresos por operaciones y las transferencias municipales, aunque para efecto de considerar para mejoras en el sistema no se deben tener en cuenta los ingresos por operaciones, ya que por ejemplo, en el caso de la farmacia comunal, no se generan utilidades, y los ingresos son iguales a los egresos.

**Anexo N - Población inscrita validada de la red de Salud Los Muermos para el periodo 2013-2021**

Año	Población
2013	16.796
2014	16.930
2015	17.194
2016	17.744
2017	17.745
2018	17.877
2019	18.188
2020	18.501
2021	18.847

Fuente: (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2017) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2018) (FONASA, 2021)

**Anexo O - Per cápita promedio e ingresos totales**

Año	Ingresos totales por trans. Per cápita	Per cápita promedio por persona
2013	\$ 1.261.990.000	\$ 6.261
2014	\$ 1.252.455.000	\$ 6.165
2015	\$ 1.508.820.000	\$ 7.313
2016	\$ 1.699.025.000	\$ 7.979
2017	\$ 1.878.764.000	\$ 8.823
2018	\$ 2.073.644.000	\$ 9.666
2019	\$ 2.280.325.000	\$ 10.448
2020	\$ 2.542.207.000	\$ 11.451

Fuente: (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2014) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2016) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2017) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2018) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2019) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2020) (Ilustre Municipalidad de Los Muermos, 2015)



## Anexo P - Inflación en Chile para el periodo 2000-2021

Año	IPC
2021	6,50%
2020	3,04%
2019	2,55%
2018	2,43%
2017	2,18%
2016	3,78%
2015	4,34%
2014	4,71%
2013	1,79%
2012	3,00%
2011	3,34%
2010	1,41%
2009	0,35%
2008	8,71%
2007	4,40%
2006	3,39%
2005	3,05%
2004	1,05%
2003	2,81%
2002	2,48%
2001	3,56%
2000	3,84%
Promedio	3,31%

\*Proyección optimista revisada el día 17 de noviembre de 2021

Fuente: (Banco Mundial, 2021) (La Tercera, 2021)

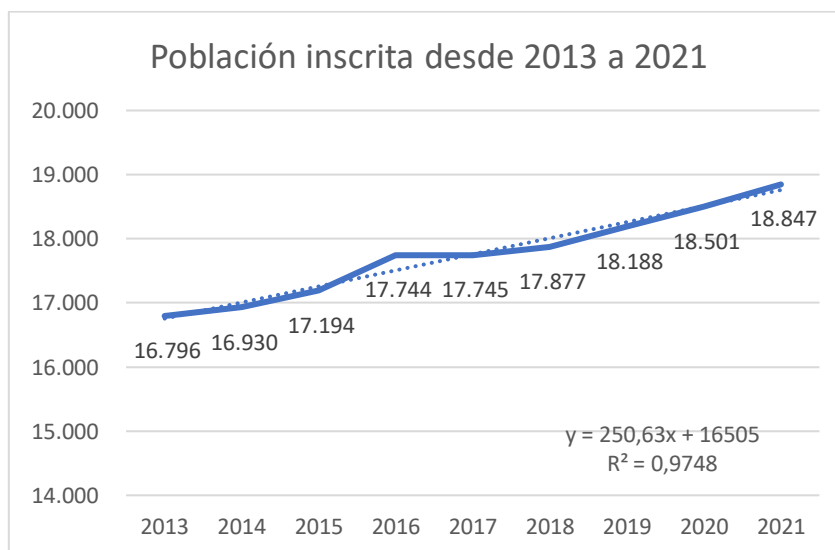
## Anexo Q - Estimaciones de ingresos para el Departamento de Salud de los Muermos para el periodo 2022-2025

### Estimación de ingresos desde el Servicio de Salud

Para poder estimar los ingresos futuros desde el servicio de salud, es necesario entender su componente principal, las transferencias per cápita, que se sustenta en 2 variables principales: el valor de pago per cápita efectuado por el ministerio (definido en la ley de presupuestos anual) y la cantidad de pacientes inscritos validados en la red de salud de la comuna de Los Muermos.

En primer lugar, los inscritos han crecido de manera sostenida en el tiempo para el periodo analizado, tal como se muestra en la **Ilustración 32 - Población inscrita para el periodo 2013-2021**, siendo 16.796 en el 2013 y 18.847 en el periodo 2021. El crecimiento de la población depende de muchas variables, pero es posible predecir su comportamiento debido a la estabilidad con respecto a la tasa de crecimiento que refleja la tendencia.

**Ilustración 32 - Población inscrita para el periodo 2013-2021**



Fuente: Elaboración propia

Para poder predecir con estos datos la población futura, se efectuó una regresión lineal, que arrojó un coeficiente de determinación de 0,97. La ecuación resultó ser  $Y = 250,63x + 16505$  siendo  $x$  el número de año a analizar correlativamente desde 2013. Gracias a esta regresión, es posible determinar la población para los años 2022, 2023,

2024 y 2025, tal como se muestra en la **Tabla 32 - Proyección de población inscrita validada para la red de salud Los Muermos para el periodo 2022-2025**.

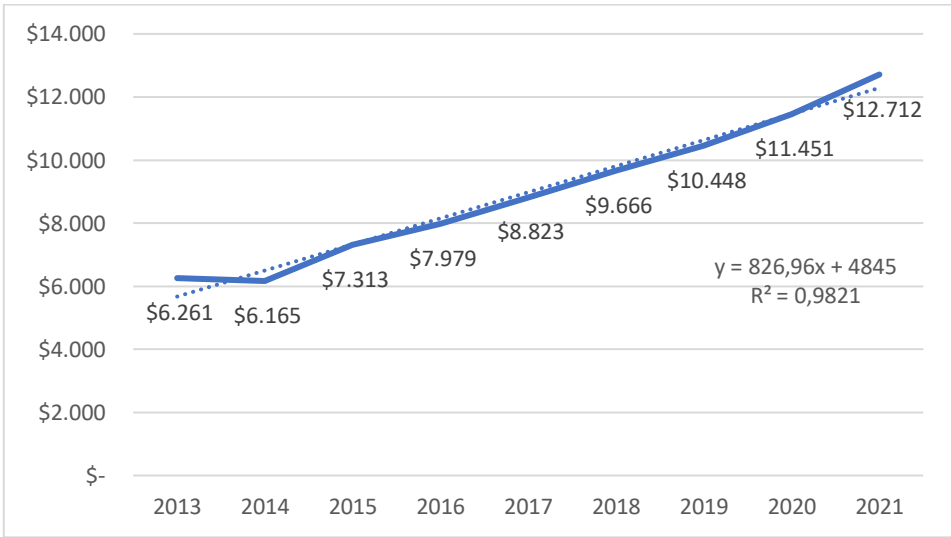
**Tabla 32 - Proyección de población inscrita validada para la red de salud Los Muermos para el periodo 2022-2025**

Año	Población
2022	19.011
2023	19.262
2024	19.513
2025	19.763

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, el otro factor que determina el ingreso es el monto por paciente inscrito, tal como se detalla en el punto 10.1, depende de criterios base que son definidos por el gobierno y las negociaciones de presupuesto realizadas en el parlamento, se intentará predecir de manera agregada su comportamiento futuro en base al promedio de pagos per cápita del pasado, con datos del periodo 2013-2020. Para efectos de simplificar los cálculos, se tomarán en consideración las transferencias totales del servicio de salud de los últimos 9 años y se dividirá por la cantidad de usuarios, obteniendo un valor promedio por usuario.

**Ilustración 33 - Ingreso per cápita promedio para el periodo 2013-2021**



Fuente: Elaboración propia

Luego de efectuar una regresión lineal simple, se obtiene que los incrementos están explicados con un coeficiente de determinación igual a 0,98 por la ecuación  $y = 826,96x + 4845$  en donde  $x$  es igual al periodo correlativo desde 2013 en adelante.

**Tabla 33 - Proyección de ingreso por usuario nominal, total de ingresos por usuario nominal mensuales, total de ingresos por usuario nominal anuales, factores de corrección inflacionarios e ingresos por usuario totales anuales reales proyectados para el periodo**

Año	Ingreso por usuario promedio	Ingresos por usuario mensual nominales	Ingresos por usuario anuales nominales	Factor de Corrección inflacionario	Ingresos por usuario totales anuales reales
2022	\$ 13.115	\$ 249.325.595	\$2.991.907.140	1/ (1+3,31%)	\$2.896.047.953
2023	\$ 13.942	\$ 268.541.353	\$3.222.496.234	1/ (1+3,31%) ^2	\$3.019.309.930
2024	\$ 14.769	\$ 288.171.633	\$3.458.059.591	1/ (1+3,31%) ^3	\$3.136.211.828
2025	\$ 15.595	\$ 308.216.434	\$3.698.597.213	1/ (1+3,31%) ^4	\$3.246.890.121

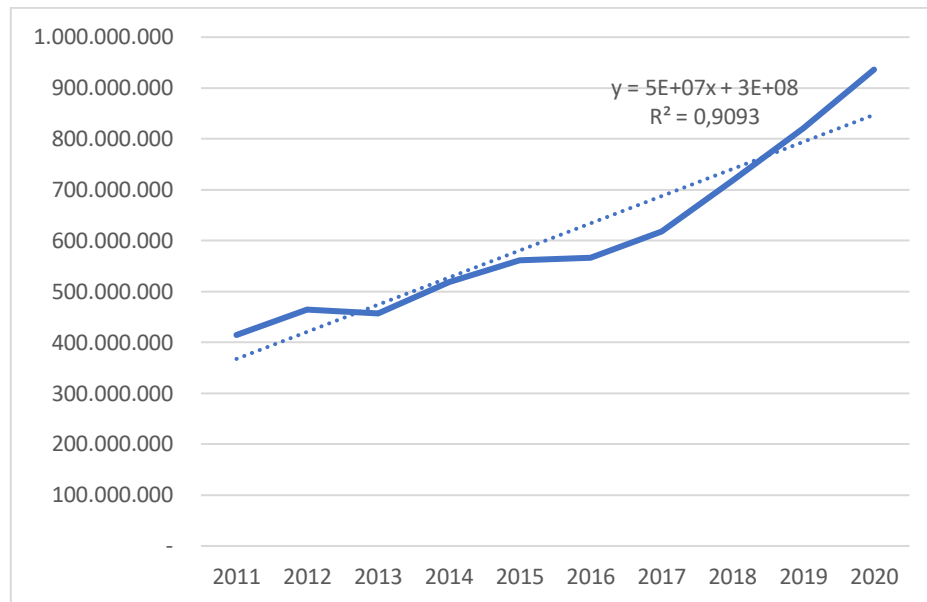
Fuente: Elaboración propia

Las proyecciones obtenidas para el periodo 2022-2025 pueden ser vistas en la **Tabla 33 - Proyección de ingreso por usuario nominal, total de ingresos por usuario nominal mensuales, total de ingresos por usuario nominal anuales, factores de corrección inflacionarios e ingresos por usuario totales anuales reales proyectados para el periodo**. Se observa que los ingresos promedio por usuario en 2025 será de \$15.595 pesos chilenos aproximadamente, obteniendo ingresos totales mensuales, con la proyección de población realizada anteriormente de \$308.216.434 CLP por este concepto, anualizando la suma de \$3.698.597.213 CLP en términos nominales, mientras que \$3.246.890.121 en términos reales.

### **Estimación de ingresos por programas**

Para la estimación de ingresos por programas se analizaron los datos de transferencias por este efecto del periodo 2011-2020. Estas transferencias son entregadas por el servicio de salud, bajo sus criterios y no pueden ser negociadas las sumas totales. Es por esto que se busca una relación mediante una regresión lineal simple.

### Ilustración 34 - Aportes por programas para el periodo 2011-2020



Fuente: Elaboración propia

Tal como se observa en la **Ilustración 34 - Aportes por programas para el periodo 2011-2020**, la regresión lineal obtenida es  $Y = 50.000.000x + 300.000.000$ , obteniendo un coeficiente de determinación de 0,90, siendo  $x$  el año a estudiar como correlativo desde el 2011. Los resultados de las proyecciones para el periodo 2022 a 2025 pueden ser revisados en la **Tabla 34 - Proyección de ingresos por programas nominales y reales para el periodo 2022-2025**.

**Tabla 34 - Proyección de ingresos por programas nominales y reales para el periodo 2022-2025**

Año	Estimación de ingresos por programas nominales	Factor de Corrección inflacionario	Ingresos por programa reales
2022	\$ 900.000.000	$1/(1+3,31\%)$	\$ 871.164.456
2023	\$ 950.000.000	$1/(1+3,31\%)^2$	\$ 890.100.166
2024	\$ 1.000.000.000	$1/(1+3,31\%)^3$	\$ 906.928.219
2025	\$ 1.050.000.000	$1/(1+3,31\%)^4$	\$ 921.764.234

Fuente: Elaboración propia

Según la pendiente de la ecuación, se observa que las proyecciones estiman incrementos de 50MM al año, totalizando \$900.000.000 pesos chilenos para el año 2022 y \$1.050.000.000 pesos chilenos para 2025.

### **Estimación de transferencias municipales e ingresos de operaciones**

En el caso de las transferencias municipales, estas no han variado desde hace años, por lo que se considerarán constantes con respecto a lo presupuestado el 2021 en términos nominales (\$40.000.000 pesos chilenos), se aplica tasa de corrección inflacionario para comparar con gastos y otros ingresos en términos reales.

**Tabla 35 - Estimación de ingresos nominales y reales para transferencias municipales para el periodo 2022-2025**

<b>Año</b>	<b>Estimación de ingresos por transferencias municipales nominales</b>	<b>Factor de Corrección inflacionario</b>	<b>Ingresos por programa reales</b>
2022	\$ 40.000.000	$1 / (1+3,31\%)$	\$ 38.718.420
2023	\$ 40.000.000	$1 / (1+3,31\%)^2$	\$ 37.477.902
2024	\$ 40.000.000	$1 / (1+3,31\%)^3$	\$ 36.277.129
2025	\$ 40.000.000	$1 / (1+3,31\%)^4$	\$ 35.114.828

Fuente: Elaboración propia

Además, se considerarán constantes los ingresos por venta de bienes y servicios debido a que, en el primer caso, (bienes vendidos en farmacia comunal) estos representan un ingreso, pero un egreso en la misma cuantía, debido a que los medicamentos son vendidos al mismo precio al que se compran para ayudar a los beneficiarios, además, los precios son reajustados en términos nominales, pero sin considerar factores externos, mantienen valor real.

En el segundo caso (servicios, venta a quienes no pertenecen a FONASA), estos ingresos han permanecido similares en los últimos años, además los valores nominales se reajustan anualmente, manteniendo los ingresos en términos reales.

## Anexo R - Estimación de egresos para mantención de sistema actual

La estimación se efectuará en base al cálculo del costo de prestaciones anuales que tiene la cartera por usuario de la red, en términos de moneda real.

Para su cálculo se tomará como referencia el presupuesto de 2020, sin considerar las inversiones excepcionales planificadas. De este presupuesto será necesario tomar solo montos que están enfocados en las actividades de salud y que no están atados a gastos predefinidos, es decir existe libertad para su administración.

**Tabla 36 - Cálculo de ingresos destinados a prestaciones generales de usuarios de la red de salud**

Ingresos	Monto 2021	¿Considerado para calcular valor promedio por persona gastado en salud?
Del Servicio de Salud ley 19.378	\$ 2.875.007.300	SI
Programas	\$ 793.595.893	NO
Indemnizaciones	\$ 30.000.000	NO
Transferencias Municipales	\$ 40.000.000	SI
Transferencia Municipal Beneficios	\$ 13.726.370	NO
Ingresos farmacia comunal	\$ 30.000.000	NO
Ingresos SAPU	\$ 6.000.000	SI
Recuperación Licencias Médicas	\$ 40.000.000	NO
<b>Subtotal</b>	<b>\$3.828.329.563</b>	
<b>Total con descuentos</b>	<b>\$2.921.007.300</b>	

Fuente: Elaboración propia

Los motivos por lo que ciertos egresos deben ser descontados son:

- **Ingresos por programas:** Deben ser descontados en su totalidad, ya que no es posible disponer libremente de ellos y deben enmarcarse en los lineamientos que acompañan la firma de convenios para recibirlos. En caso de no ser usado para lo que se dispone deben ser devueltos.
- **Indemnizaciones:** Corresponden a dineros transferidos para pagar incentivos al retiro de funcionarios en edad de jubilación.
- **Transferencia Municipal Beneficios:** Corresponde de una subvención municipal para pago de beneficios a funcionarios, por lo que su uso debe enmarcarse en pago de bonificaciones, descuentos y beneficios.

- **Ingresos farmacia comunal:** Estos corresponden a los egresos para la farmacia comunal, que, a pesar de recibir ingresos, estos no tienen utilidad, ya que los medicamentos se venden al mismo precio al que se compran.
- **Recuperación Licencias médicas:** Corresponde al pago de ISAPRES o FONASA por licencias médicas, su uso está destinado al pago de reemplazos.

Estos \$2.921M CLP fueron destinados a prestaciones directas de salud enmarcadas en la cartera a entregar por ley en la red, pero para poder conocer los gastos por persona, es necesario descontar gastos que vayan a ser efectuados exclusivamente el 2021, por ejemplo, inversiones en activos que se realizan cada cierto periodo de años y que su no ejecución en los años siguientes permita que los recursos queden a libre disposición.

Se detectan 2 egresos de este tipo en 2021:

- Compra de vehículos: El 2021 se tiene presupuestado comprar 2 vehículos por un monto de \$60M CLP.
- Implementación de nuevas instalaciones administrativas: Excepcionalmente se efectúan egresos por \$20M CLP en implementación de nuevas oficinas administrativas.

Esto totaliza \$2.841.007.300, lo que dividido la cantidad de usuarios permite estimar el costo anual por cada persona que usa el sistema, resultando \$150.741 pesos chilenos. Teniendo este monto en consideración y el crecimiento de la población, es posible cuantificar el costo de mantener el sistema actual, tal como se visualiza en la **Tabla 37 - Egresos totales anuales bajo el sistema actual para el periodo 2022-2025 (CLP)**.

**Tabla 37 - Egresos totales anuales bajo el sistema actual para el periodo 2022-2025 (CLP)**

	2022	2023	2024	2025
Usuarios	19.011	19.262	19.513	19.763
Egresos por usuario	\$ 150.741	\$ 150.741	\$ 150.741	\$ 150.741
<b>Egresos totales con sistema actual</b>	<b>\$2.865.773.974</b>	<b>\$ 2.903.554.080</b>	<b>\$ 2.941.334.186</b>	<b>\$ 2.979.114.292</b>

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022 se esperan egresos de \$2.865.773.974 pesos chilenos, llegando hasta \$2.979.114.292 pesos chilenos en 2025.



## Anexo S - Proyectos por objetivo estratégico

Objetivo estratégico		Proyectos
<b>Perspectiva de los usuarios</b>		
1.1	Mejorar satisfacción usuaria	Todo lo anterior
1.2	Mejorar comunicación y promoción de salud hacia los pacientes	Página web
		Material impreso
		Radiodifusión
		Boletín informativo
1.3	Disminuir brecha de atenciones	Telemedicina rural
		Telemedicina urbana
		<i>Call Center</i>
		SMS
		Mantenciones preventivas
1.4	Mejoramiento de espacios actuales	Acceso online a exámenes
		Red de circuitos de TV
		Telemedicina urbana
<b>Perspectiva financiera</b>		
2.1	Efectuar gastos eficientes a tiempo según planificación	Mayor control y estandarización (Delimitado en Metodología)
2.2	Disminución de costos y control de costos de insumos sin pérdida de calidad	
2.3	Mejorar Productividad	
2.4	Aumentar ingresos vía financiamiento per cápita	
<b>Perspectiva de procesos Internos</b>		
3.1	Digitalización de procesos administrativos	Tótem autoservicio números
		Acceso online a exámenes
		Intranet
3.2	Implementación de mejora continua	Estandarización
		Reuniones de desempeño
3.3	Estandarizar de calidad de procesos	Estandarización
3.4		Mantenciones preventivas de equipos

	Mejorar tiempos de disponibilidad de equipos	Mantenciones preventivas de vehículos
		Mantenciones preventivas de equipos computacionales
3.5	Modernización tecnológica de procesos médicos	Acceso online a exámenes
		Telemedicina rural
		Telemedicina urbana
<b>Perspectiva de Crecimiento y Desarrollo</b>		
4.1	Mejorar clima laboral y compromiso	Fondos concursables
		Diagnósticos de clima laboral
		Psicólogo Organizacional
		Comunicados internos
		Intranet
4.2	Disminuir brecha de conocimiento técnico	Capacitaciones
4.3	Mejoramiento de conciencia estratégica	Capacitaciones
		Inducciones
4.4	Efectuar inducción a personas entrantes	Inducciones