

## RESOLUCIÓN EXENTA N°



SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ  
DEPTO. PLANIFICACION Y CONTROL DE GESTION

IQUIQUE, fecha consignada en firma digital.

**VISTOS:** Lo dispuesto en el Decreto Afecto N° 56/2022, del Ministerio de Salud que nombra a la Directora del Servicio de Salud Tarapacá; DFL N°1 del 2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763/79 y otros cuerpos legales; Decreto Supremo 140/2004 del Ministerio de Salud, lo dispuesto en el D.F.L. No 29, de 2004, que fijo texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley No 18.834, sobre el Estatuto Administrativo, Resolución N°2155/2015 y Resolución N°2467/2019.

**CONSIDERANDO:**

- Que, para establecer un Plan Estratégico, una organización debe tener una visión clara de su objetivo, de sus fines y de la forma de alcanzar ese objetivo.
- Que, se hace necesario establecer una estructura organizacional a través de procesos preestablecidos que ordenadamente conectan las distintas áreas de la organización formalizada por Resolución Exenta N°1.600 de fecha 01 de abril del 2024.
- Que, debe aplicarse un modelo de gestión eficiente que permita llevar a cabo estos procesos para el alcance de los objetivos propuestos, principalmente con un enfoque RISS, basada en resultados.
- Que, la última planificación estratégica aprobada en el Servicio de Salud Tarapacá para el periodo 2019-2023 finalizó, por lo que se hace necesario actualizar y aprobar la nueva Planificación Estratégica para el periodo 2024-2028.

**RESOLUCIÓN:**

Apruébese, la Planificación Estratégica del Servicio de Salud Tarapacá por el periodo 2024-2028.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

Firmado por:  
María Paz de Jesús Iturriaga  
Lisbona  
Directora  
Fecha: 20-11-2024 11:55 CLT  
Servicio de Salud Tarapacá

**DISTRIBUCIÓN**

- Dirección Servicio de Salud Tarapacá: [director.ssi@redsalud.gob.cl](mailto:director.ssi@redsalud.gob.cl)
- Departamento de Auditoría Interna: [gonzalo.saez@redsalud.gob.cl](mailto:gonzalo.saez@redsalud.gob.cl)
- Unidad de Fiscalía: [priscila.vargas.s@redsalud.gob.cl](mailto:priscila.vargas.s@redsalud.gob.cl)
- Unidad de Gestión del Riesgo en Emergencia y Desastres: [pablo.medina@redsalud.gob.cl](mailto:pablo.medina@redsalud.gob.cl)
- Unidad de Relación Asistencial Docente R.A.D.: [luz.huenupil@redsalud.gob.cl](mailto:luz.huenupil@redsalud.gob.cl)
- Departamento de Comunicaciones: [patricio.sobrevilla@redsalud.gob.cl](mailto:patricio.sobrevilla@redsalud.gob.cl)
- Departamento de Asesoría Jurídica: [lmuenasaludiq@gmail.com](mailto:lmuenasaludiq@gmail.com)
- Relaciones Laborales: [cristina.rico@redsalud.gob.cl](mailto:cristina.rico@redsalud.gob.cl)
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros: [patricia.quintard@redsalud.gob.cl/](mailto:patricia.quintard@redsalud.gob.cl/)
- Dirección de APS: [valentina.ortega@redsalud.gob.cl](mailto:valentina.ortega@redsalud.gob.cl)
- Subdirección de Gestión Asistencial: [sdga.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:sdga.ssi@redsalud.gov.cl) / [carlos.calvo@redsalud.gob.cl](mailto:carlos.calvo@redsalud.gob.cl)
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas: [sergio.tudela@redsalud.gob.cl](mailto:sergio.tudela@redsalud.gob.cl)
- Departamento de Participación Social, Gestión al usuario y Gobernanza: [jose.sgonzalez@redsalud.gob.cl](mailto:jose.sgonzalez@redsalud.gob.cl)
- Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames: [director.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:director.hetg@redsalud.gob.cl) / [sec.director.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:sec.director.hetg@redsalud.gob.cl) / [fresia.amas@redsalud.gob.cl](mailto:fresia.amas@redsalud.gob.cl)
- Hospital Alto Hospicio: [jimena.heredia@redsalud.gov.cl](mailto:jimena.heredia@redsalud.gov.cl) / [jennifer.farfan@hah.gob.cl](mailto:jennifer.farfan@hah.gob.cl)
- Departamento de Planificación y Control de Gestión SST: [carolina.perez@redsalud.gob.cl](mailto:carolina.perez@redsalud.gob.cl) / [jose.maluenda@redsalud.gob.cl](mailto:jose.maluenda@redsalud.gob.cl)
- Oficina de Partes SST: [opartes.ssi@redsalud.gob.cl](mailto:opartes.ssi@redsalud.gob.cl)





# Planificación Estratégica

## Servicio de Salud Tarapacá



**2024 – 2028**

"Nuestro compromiso con la comunidad es articular, gestionar y desarrollar la Red Asistencial de la Región, promoviendo la atención de excelencia a nuestros usuarios de esta red"



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

La Planificación Estratégica para el período 2024-2028, fue liderada por la autoridad de este Servicio de Salud Tarapacá de manera participativa y colaborativa.

Para el logro de objetivo se conformaron multidisciplinario el cual, de acuerdo a la metodología establecida, en la primera etapa reformuló la misión, visión y los valores de este servicio, luego se desarrolló un diagnóstico tanto de la situación en que se emplaza el Servicio de Salud Tarapacá, reconociendo sus fortalezas y debilidades y detectando sus oportunidades y amenazas, todo esto con el propósito de establecer mejoras en la gestión de la red asistencial.

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

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

## **MARCO REFERENCIAL**

### **A) PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA**

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

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

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

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

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

### **C) CUADRO DE MANDO INTEGRAL**

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



## **METODOLOGÍA**

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

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

Esta metodología contempla 3 fases o etapas de abordaje:

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

### Objetivo General

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

### Objetivos Específicos

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

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

## **ACTUALIZACION MISIÓN, VISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES**

## **MISIÓN SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

*“Somos un equipo de personas que conforma, conduce y articula la red asistencial de Tarapacá, centrado en la salud integral de la comunidad, promoviendo el acceso universal y el buen vivir.”*

## **VISIÓN SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

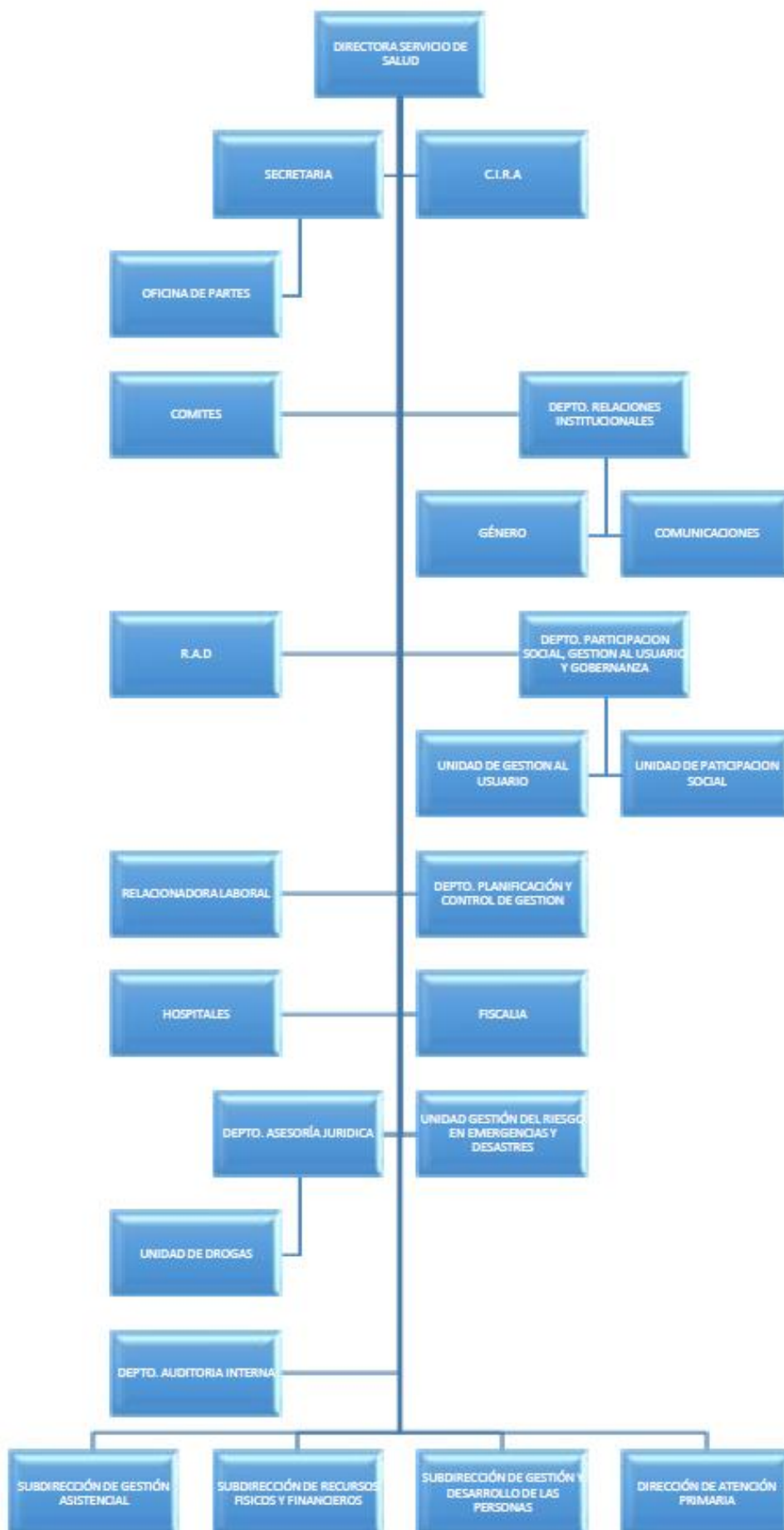
*“Ser líder de una red de salud integrada, eficiente, innovadora y confiable, con alta presencia en los territorios, que dé respuesta oportuna a las necesidades de salud de las personas”*

## **VALORES SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

- Compromiso: Capacidad de tomar conciencia de nuestras responsabilidades y cumplir con las tareas acordadas.
- Probidad: Apego a la ética pública, velando por el bienestar general por sobre el particular.
- Inclusión: Lograr que todas las persona o grupos sociales puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades.
- Responsabilidad social: Compromiso ético de contribuir al bienestar colectivo, a través de acciones que promuevan la equidad, sostenibilidad y la participación activa para un impacto positivo y duradero en las comunidades.
- Respeto: Reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de las personas y sus derechos.

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INTERNA SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ

La Estructura Organizacional Interna aprobada por Resolución N° 01.600 de fecha 01 de abril de 2024.



## FORMULACIÓN ESTRATEGICA

El análisis interno consideró la metodología de análisis FODA mediante la herramienta de “lluvias de ideas” lo que generó una revisión de los aspectos a mejora. Con este resultado se realizó un análisis matricial, jerarquización de las prioridades y sugerencia de los objetivos de acción para el desarrollo de esta planificación estratégica.

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

## ANALISIS MATRICIAL FODA

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

### GESTIÓN DE LAS PERSONAS

Fortalezas (F)	Oportunidades (O)	Puntaje	Fortalezas (F)	Amenazas (A)	Puntaje
1. Existe un grupo de personas diversas que trabajan en base a la misión institucional.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	1. Existe un grupo de personas diversas que trabajan en base a la misión institucional.	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	3
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	2		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	2		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	2
				4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	2
2. Se cuenta con un sistema digital de información y reporte de ejecución del subt 21	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	2. Se cuenta con un sistema digital de información y reporte de ejecución del subt 21	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	0
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	0		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	0
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	0		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	0
				4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	0
3. La gestión de reclutamiento, selección y capacitación se basa en un modelo de competencias.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	3. La gestión de reclutamiento, selección y capacitación se basa en un modelo de competencias.	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	2
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	3		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	2
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la	3		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	0



	especialización de profesionales en la región)			4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	1
4. Se cuenta con mesas, protocolos activos y eficientes de apoyo al funcionario en temáticas de seguridad y ciclo de vida laboral.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	4. Se cuenta con mesas, protocolos activos y eficientes de apoyo al funcionario en temáticas de seguridad y ciclo de vida laboral.	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	0
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	1		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	0
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	1		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	0
5. Se cuenta con mesa de trabajo transversal con todas las asociaciones gremiales de la asociación.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	5. Se cuenta con mesa de trabajo transversal con todas las asociaciones gremiales de la asociación.	4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	0
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	1		1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	1
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	1		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	1
				3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	0
				4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	1
<b>Debilidades (D)</b>	<b>Oportunidades (O)</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Debilidades (D)</b>	<b>Amenazas (A)</b>	<b>Puntaje</b>
1. Existe una cultura organizacional con resistencia al cambio, limitando los procesos de mejora continua.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	1. Existe una cultura organizacional con resistencia al cambio, limitando los procesos de mejora continua.	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	3
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	2		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	2		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	1
2. El servicio presenta un alto índice ausentismo			2. El servicio presenta un alto índice ausentismo	4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	1
	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0		1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	3
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	2		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura.	2		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta	0

	(universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)			en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	
				4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	0
3. Carencia de conocimiento y aplicación normativa	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	3. Carencia de conocimiento y aplicación normativa	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	3
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	2		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	2		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	0
4. Poca experiencia en jefaturas para ejercer su función estratégica.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	4. Poca experiencia en jefaturas para ejercer su función estratégica.	4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	0
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	2		1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	0
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	2		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
5. Bajo nivel de comunicación efectiva organizacional	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	5. Bajo nivel de comunicación efectiva organizacional	3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	3
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	1		4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	1
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	1		1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	0
6. Falta profesionales para ejecutar tareas	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	6. Falta profesionales para ejecutar tareas	4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	1
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	2		1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	3
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura.	2		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
				3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta	3

	(universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)			en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	
				4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	1
7. Inexistente sistema de reconocimiento del mérito efectivo.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	7. Inexistente sistema de reconocimiento del mérito efectivo.	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	3
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	0		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	3
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	0		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	3
8. Precariedad de recursos que enfrentan la unidad de drogas frente a los protocolos de recepción, custodia y destrucción.	1. Mejoras en la gestión de las acciones y destinación de médicos PAO (Periodo Asistencial Obligatorio)	0	8. Precariedad de recursos que enfrentan la unidad de drogas frente a los protocolos de recepción, custodia y destrucción.	1. No se cuenta con formación de profesionales médicos en la región.	0
	2. Entidades públicas y privado dispuestas a financiar programas de fortalecimiento de competencias técnicas profesionales.	0		2. Fuga de capital humano formado en el servicio.	0
	3. Alianzas estratégicas con instituciones de educación superior, para formación de oferta laboral futura. (universidades y centros de formación técnicas locales para la especialización de profesionales en la región)	0		3. Mala Imagen pública de la región vinculada a los temas de inseguridad y violencia que impacta en el reclutamiento de nuevos profesionales de otras regiones.	0
				4. Marco normativo inestable en materia de recursos humanos por parte del nivel central.	0

#### GESTIÓN FINANCIERA

Fortalezas (F)	Oportunidades (O)	Puntaje	Fortalezas (F)	Amenazas (A)	Puntaje
1. Beneficio de alimentación con presupuesto aprobado (Amipass)	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	0	1. Beneficio de alimentación con presupuesto aprobado (Amipass)	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	3
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	1		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	1
2. Aplicación de presupuesto sujeto a las normas vigentes.	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	2	2. Aplicación de presupuesto sujeto a las normas vigentes.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	1
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	3		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	2
3. Ejecución presupuestaria	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	1	3. Ejecución presupuestaria dentro de la proyección.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que	3

dentro de la proyección.				genera restricción presupuestaria.	
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	3		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	3
4. El departamento de Finanzas cuenta con funcionarios calificado para la ejecución de sus tareas y el logro de las metas establecidas.	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	2	4. El departamento de Finanzas cuenta con funcionarios calificado para la ejecución de sus tareas y el logro de las metas establecidas.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	0
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	2		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	0
<b>Debilidades (D)</b>	<b>Oportunidades (O)</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Debilidades (D)</b>	<b>Amenazas (A)</b>	<b>Puntaje</b>
1. Existe bajo equilibrio financiero principalmente por el comportamiento de la ejecución del hospital regional.	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	0	1. Existe bajo equilibrio financiero principalmente por el comportamiento de la ejecución del hospital regional.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	3
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	2		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	2
2. No existe distribución presupuestaria del subtítulo 22 por centro de costos.	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	1	2. No existe distribución presupuestaria del subtítulo 22 por centro de costos.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	1
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	2		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	3
3. No hay refrendación presupuestaria para los gastos.	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	1	3. No hay refrendación presupuestaria para los gastos.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	1
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	1		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	2
4. No tenemos sistema de control de gastos del hospital regional eficiente.	1. Entidades públicas y privadas dispuestas a financiar programas y proyectos asociados a salud.	0	4. No tenemos sistema de control de gastos del hospital regional eficiente.	1. Rebaja en el presupuesto anual por parte de DIPRES que genera restricción presupuestaria.	3
	2. Apertura de sistema reportería financiera DIPRES a las subdirecciones de recursos físicos y financieros.	2		2. No tenemos injerencia en la determinación del presupuesto de la dirección del servicio.	3

**USUARIO**

<b>Fortalezas (F)</b>	<b>Oportunidades (O)</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Fortalezas (F)</b>	<b>Amenazas (A)</b>	<b>Puntaje</b>
-----------------------	--------------------------	----------------	-----------------------	---------------------	----------------

1. Activa difusión hacia los usuarios en redes sociales, plataformas digitales y pagina web desde el área de comunicaciones del servicio.	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	3	1. Activa difusión hacia los usuarios en redes sociales, plataformas digitales y pagina web desde el área de comunicaciones del servicio.	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	3		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	3
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	3		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	1
	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	1		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiendo con el rol propio de la SEREMI de Salud.	3
2. Las dependencias de la dirección del servicio de salud se encuentran geográficamente accesibles (sector centro de la ciudad).	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	0	2. Las dependencias de la dirección del servicio de salud se encuentran geográficamente accesibles (sector centro de la ciudad).	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	0		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	0
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	0		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	0
	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	0		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiendo con el rol propio de la SEREMI de Salud.	1
3. Activa participación ciudadana a través del departamento de participación social.	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	3	3. Activa participación ciudadana a través del departamento de participación social.	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	2		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	2
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	3		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	3
	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	2		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiendo con el rol propio de la SEREMI de Salud.	2
4. El servicio cuenta con una autoridad con compromiso en participación.	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	3	4. El servicio cuenta con una autoridad con compromiso en participación.	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	2		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	2
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	3		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	1

	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	2		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiéndose con el rol propio de la SEREMI de Salud.	2
5. Se avanza a un modelo de participación social sostenible en el tiempo.	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	3	5. Se avanza a un modelo de participación social sostenible en el tiempo.	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	2		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	2
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	2		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	2
	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	2		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiéndose con el rol propio de la SEREMI de Salud.	2
<b>Debilidades (D)</b>	<b>Oportunidades (O)</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Debilidades (D)</b>	<b>Amenazas (A)</b>	<b>Puntaje</b>
1. No se cumple con normas de accesibilidad a la información para usuarios con discapacidad.	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	1	1. No se cumple con normas de accesibilidad a la información para usuarios con discapacidad.	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	3		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	3
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	3		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	2
	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	0		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiéndose con el rol propio de la SEREMI de Salud.	3
2. No hay canales de comunicación bilateral con usuarios.	1. Existen usuarios comprometidos con su salud en comunidades históricamente excluidas.	2	2. No hay canales de comunicación bilateral con usuarios.	1. Crecimiento sostenido de la población migrante.	0
	2. Apertura de los medios de comunicación y sensibilidad en torno a los temas de salud.	2		2. Aumento de estilos de vida poco saludable de la población.	1
	3. Relación fluida y permanente con los medios de prensa local.	2		3. Falta presupuesto que esté orientado a fortalecer la relación con el usuario.	2
	4. Posibilidad de complementar medicina occidental con la tradicional. (alternativa)	1		4. Falta de educación del usuario respecto al rol del servicio confundiéndose con el rol propio de la SEREMI de Salud.	2

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

Fortalezas (F)	Oportunidades (O)	Puntaje	Fortalezas (F)	Amenazas (A)	Puntaje
1. La institución cuenta con una autoridad accesible y proactiva.	1. Reforma de salud	3	1. La institución cuenta con una autoridad accesible y proactiva.	1. Estado crítico de la construcción de las dependencias ponen en riesgo la vida y seguridad de los funcionarios instalados en esas dependencias no siendo considerado en instancias a nivel central.	3
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	1			
	3. Relación con actores relevantes en la región.	3			
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	3			
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2			
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	1			
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2			
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2			
2. Existe un lineamiento definido con mirada de género, participación, inclusión y salud mental declarado por la autoridad.	1. Reforma de salud	3	2. Existe un lineamiento definido con mirada de género, participación, inclusión y salud mental declarado por la autoridad.	1. Estado crítico de la construcción de las dependencias ponen en riesgo la vida y seguridad de los funcionarios instalados en esas dependencias no siendo considerado en instancias a nivel central.	1
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	3			
	3. Relación con actores relevantes en la región.	3			
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	3			
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2			
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	2			
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2			
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2			
3. Se cuenta con Organigrama formalizado, actualizado y reconocido.	1. Reforma de salud	3	3. Se cuenta con Organigrama formalizado, actualizado y reconocido.	1. Estado crítico de la construcción de las dependencias ponen en riesgo la vida y seguridad de los funcionarios instalados en esas	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	3			

	3. Relación con actores relevantes en la región.	2		dependencias no siendo considerado en instancias a nivel central.	
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	2			
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	0			
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	2			
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	0			
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	0			
4. Existe un sistema digital de gestión documental y de procesos propio acorde a la transformación digital (iOnline)	1. Reforma de salud	3	4. Existe un sistema digital de gestión documental y de procesos propio acorde a la transformación digital (iOnline)	1. Estado crítico de la construcción de las dependencias ponen en riesgo la vida y seguridad de los funcionarios instalados en esas dependencias no siendo considerado en instancias a nivel central.	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	3			
	3. Relación con actores relevantes en la región.	3			
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	2			
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	1			
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	2			
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2			
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2			
<b>Debilidades (D)</b>	<b>Oportunidades (O)</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Debilidades (D)</b>	<b>Amenazas (A)</b>	<b>Puntaje</b>
1. Existe fragmentación de espacio por falta de infraestructura acorde.	1. Reforma de salud	0	1. Existe fragmentación de espacio por falta de infraestructura acorde.	1. Estado crítico de la construcción de las dependencias ponen en riesgo la vida y seguridad de los funcionarios instalados en esas dependencias no siendo considerado en instancias a nivel central.	3
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	1	2. Carencia de equipamientos tecnológicos modernizados.		3
	3. Relación con actores relevantes en la región.	2	3. Demasiada dependencia de los establecimientos.		2
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0	4. Bajo desarrollo de la implementación de los programas de atención primaria.		0



	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2	5. Sistema de Ficha Clínica Único para la red en desarrollo.		0
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	1	6. Falta actualización de procedimientos administrativos.		0
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2	7. Existe mirada fragmentada de los procesos.		0
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2	8. Ausencia de una política de retención del talento.		0
			9. Programa de nivelación de brechas en base a competencias directivas inexistente.		0
			10. Ausencia de control interno en los procesos interrelacionados.		0
			11. Regularización de los cargos pendientes.		0

Debilidades (D)	Oportunidades (O)	Puntaje
1. Existe fragmentación de espacio por falta de infraestructura acorde.	1. Reforma de salud	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	1
	3. Relación con actores relevantes en la región.	2
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	1
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2
2. Carencia de equipamientos tecnológicos modernizados.	1. Reforma de salud	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que	0

Debilidades (D)	Oportunidades (O)	Puntaje
6. Falta actualización de procedimientos administrativos.	1. Reforma de salud	1
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	1
	3. Relación con actores relevantes en la región.	0
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	0
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	0
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	0
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	0
7. Existe mirada fragmentada de los procesos.	1. Reforma de salud	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que	0

	permiten mejorar la atención.				permiten mejorar la atención.	
	3. Relación con actores relevantes en la región.	2			3. Relación con actores relevantes en la región.	0
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0			4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2			5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	0
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	0			6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	0
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2			7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	0
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2			8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	0
3. Demasiada dependencia de los establecimientos.	1. Reforma de salud	1		8. Ausencia de una política de retención del talento.	1. Reforma de salud	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	2			2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	1
	3. Relación con actores relevantes en la región.	0			3. Relación con actores relevantes en la región.	2
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0			4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	2
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	0			5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	1			6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	2
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	0			7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	0			8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2
4. Bajo desarrollo de la implementación de los programas de atención primaria.	1. Reforma de salud	3		9. Programa de nivelación de brechas en base a competencias directivas inexistente.	1. Reforma de salud	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	2			2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	2
	3. Relación con actores relevantes en la región.	3			3. Relación con actores relevantes en la región.	1
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	3			4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0

	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	3		5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	0
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	2		6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	0
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	3		7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	0
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	3		8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	0
5. Sistema de Ficha Clínica Único para la red en desarrollo.	1. Reforma de salud	3	10. Ausencia de control interno en los procesos interrelacionados.	1. Reforma de salud	0
	2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	3		2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	0
	3. Relación con actores relevantes en la región.	3		3. Relación con actores relevantes en la región.	0
	4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	3		4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	0
	5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	3		5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	0
	6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	3		6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	0
	7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	3		7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	0
	8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	3		8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	0
			11. Regularización de los cargos pendientes.	1. Reforma de salud	1
				2. Incorporación de tecnologías e innovación que permiten mejorar la atención.	0
				3. Relación con actores relevantes en la región.	2
				4. Decisión institucional de potenciar la gestión atención primaria.	2
				5. Sensibilidad regional en torno a las temáticas de seguridad y salud.	2
				6. Apertura de nuevo hospital de Alto Hospicio.	3
				7. Relación de trabajo con la alta autoridad que representa al gobierno (delegado) y todas sus SEREMIS.	2
				8. Oportunidad de trabajo con los gobiernos locales	2


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

### **DESARROLLO LINEAMIENTO ESTRATÉGICO**

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

- 1.- Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Usuarios
- 2.- Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Procesos Internos
- 3.- Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Administrativa y Financiera
- 4.- Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

### **PROPUESTA DE VALOR**

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

### **DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

De los lineamientos planteados surgen los siguientes objetivos estratégicos:

1. Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Usuarios
  - a) Fortalecer trabajo en equipos de la Red con enfoque en el usuario
  - b) Gestionar la atención de salud integrada, cercana y resolutive a la comunidad
  - c) Mejorar experiencia del usuario en su encuentro con la Red
2. Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Procesos Internos
  - a) Optimizar procesos de gestión
3. Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Administrativa y Financiera
  - a) Garantizar que todo TICS que se incorpore a la red, se pueda integrar con los ya existentes y responda a objetivos estratégicos de la red y necesidades priorizadas
  - c) Controlar la correcta utilización de los recursos financieros de la institución
4. Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

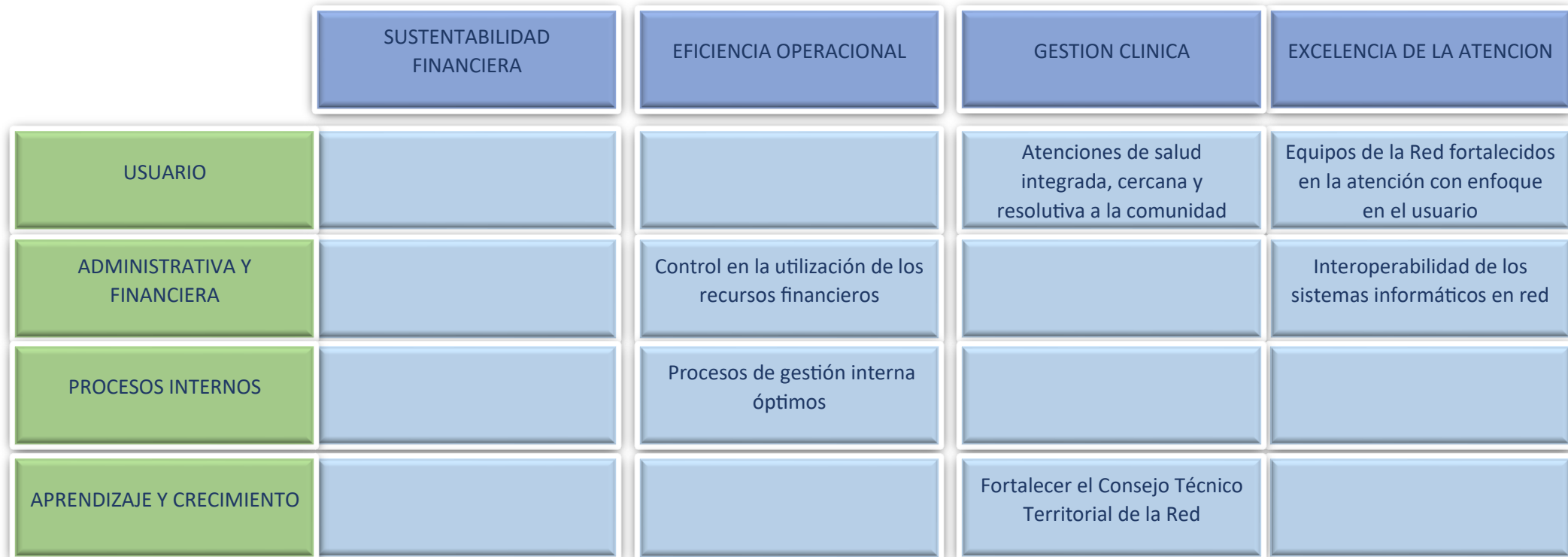
a) Instaurar prácticas de trabajo colaborativo en todos los niveles de la Red (APS, secundario, Terciario y usuarios)

### INDICADORES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Indicador</b>
Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Usuarios	1.- Porcentaje de cumplimiento de acciones implementadas del plan de abordaje de los procesos priorizados según demanda de los usuarios 2.- Porcentaje de técnicas o estrategias implementadas del Protocolo de Humanización en los procesos de Atención, en mejora de la comunicación, información y contacto entre el personal de salud y la comunidad usuaria
Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Procesos Internos	1.- Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento del total de Procesos Internos establecidos en el periodo
Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Administrativa y Financiera	1.- Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión en Tecnologías de Información para el Servicio de Salud Tarapacá 2.- Porcentaje de compromisos suscritos e implementados, producto de la auditoría
Fortalecer la integración de la Red desde la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento	1.- Numero de Comisión Técnico Territorial - CTT- implementados en la Red Asistencial del Servicio de Salud Tarapacá

## MAPA ESTRATÉGICO

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



## PRIORIZACIÓN DE INICIATIVAS

### Cuadro de Mando Integral Servicio de Salud Tarapacá

#### PERSPECTIVA DE USUARIOS

Objetivo estratégico:	Objetivo Generales	Objetos Especificos	Actividades	Responsable	Plazo de implementación	Indicador	Formula del Indicador	Periodo de medición del indicador	Meta	Fuente de financiamiento	Evidencia que se observará	Periodo (fecha) planificada para la realización del monitoreo
Fortalecer la integración de la Red desde la PERSPECTIVA DE USUARIOS	1. Gestionar la atención de salud integrada, cercana y resolutive a la comunidad	1.1. Gestión territorial de procesos por usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar los procesos priorizados por demanda de los usuarios</li> <li>Incorporar trabajo con las comunidades y consejos que dé cuenta de la incorporación de dichos procesos en la demanda de los usuarios</li> <li>Reunión de cierre que muestre plan de abordaje de procesos priorizados según demanda</li> </ol>	Depto. Participación social/SDGA/ Dirección Atención Primaria	<p>Año 1: Dic.25</p> <p>Año 2: Dic.26</p> <p>Año 3: Dic.27</p>	Porcentaje de cumplimiento de acciones implementadas del plan de abordaje de los procesos priorizados según demanda de los usuarios	(Numero de acciones cumplidas del plan/ Numero de acciones comprometidas del plan en el periodo) *100	Anual	<p>Año 1: Diagnostico de la situación que identifique y priorice los procesos por demanda de los usuarios.</p> <p>Año 2: 50% de acciones implementadas comprometidas</p> <p>Año 3: 100% acciones implementadas comprometidas del plan de abordaje de los procesos priorizados según demanda de los usuarios.</p>	No	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informe que identifique y priorice los procesos por demanda de los usuarios. Responsable: Participación.</li> <li>Plan de abordaje de los procesos priorizados. Responsable: SDGA y DAP</li> <li>Informe de resultados que dé cuenta de las acciones implementadas. Responsable: SDGA, DAP y Participación.</li> </ol>	<p>Año 1: Ene.26</p> <p>Año 2: Ene.27</p> <p>Año 3: Ene.28</p>
	2. Mejorar experiencia del usuario en su encuentro con la Red	2.1. Establecer una estrategia de humanización de la atención a nivel primario y secundario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnostico que identifique brechas y/o necesidades de los usuarios a nivel primario</li> <li>Protocolo único de atención Humanizada con equipos en la Red Asistencial.</li> <li>Aprobar Protocolo de Humanización en los Procesos de Atención con equipo de Calidad. (Resp. Depto. Participación)</li> <li>Difundir e implementar Protocolo de Humanización en los procesos de Atención en establecimientos primaria y secundaria. (Resp. Depto. Participación)</li> <li>Informe de seguimiento de implementación del Protocolo en el establecimiento de la Red. (Resp. Depto. Participación)</li> </ol>	Depto. Participación social/ Dirección Atención Primaria/ SDGA	<p>Año 1: Dic.25</p> <p>Año 2: Dic.26</p> <p>Año 3: Dic.27</p>	Porcentaje de técnicas o estrategias implementadas del Protocolo de Humanización en los procesos de Atención, en mejora de la comunicación, información y contacto entre el personal de salud y la comunidad usuaria	(Numero de técnicas o estrategias implementadas del protocolo/ Numero de técnicas o estrategias establecidas en el protocolo en el periodo) *100	Anual	<p>Año 1: Diagnostico de la situación que identifique brecha necesidades de los usuarios a nivel primario y secundario.</p> <p>Año 2: Resolución de protocolo de atención humanizada y difundido en la red.</p> <p>Año 3: 100% de las estrategias o técnicas implementadas en la atención de los usuarios.</p>	No	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico que identifique brechas y/o necesidades de los usuarios por Plataforma OIRS. (Resp. Depto. Participación).</li> <li>Protocolo único de atención humanizada con equipos en la Red Asistencial. (Resp. Depto. Participación).</li> <li>Resolución con aprobación de Protocolo desde el Depto. Calidad del SST (Resp. Depto. Participación)</li> <li>Difundir e implementar Protocolo de Humanización en los procesos de Atención en la Red. (Resp. Depto. Participación)</li> <li>Informe de seguimiento de implementación del Protocolo es en establecimientos de la Red. (Resp. Depto. Participación)</li> </ol>	<p>Año 1: Ene.26</p> <p>Año 2: Ene.27</p> <p>Año 3: Ene.28</p>

## PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS

Objetivo estratégico:	Objetivo Generales	Objetos Específicos	Actividades	Responsable	Plazo de implementación	Indicador	Formula del Indicador	Periodo de medición del indicador	Meta	Fuente de financiamiento	Evidencia que se observará	Periodo (fecha) planificada para la realización del monitoreo
Fortalecer la integración de la Red desde la PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS	1. Optimizar procesos de gestión.	1.1. Mantener actualizado los manuales institucionales por Subdirección.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los Manuales Organizacionales con los que cuenta cada subdirección y los que estan pendientes (realizar catastro o base de dato)</li> <li>2. Confeccionar manuales pendientes o actualizar los vigentes</li> <li>3. Aprobar mediante resolución los manuales</li> <li>4. Difusión de los manuales</li> </ol>	Subdirecciones y Departamentos/ Dirección Atención Primaria	<p>Año 1: Dic.25</p> <p>Año 2: Dic.26</p> <p>Año 3: Dic.27</p>	Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento del total de Procesos Internos establecidos en el periodo	(Cantidad de manuales actualizados con resolución/Total de procesos internos establecidos por la institución)*100	Anual	<p>Año 1: Diagnostico de la situación por subdirección y departamentos del total de manuales obligatorios</p> <p>Año 2: 60% realizados o actualizados del total de manuales obligatorios</p> <p>Año 3: 100% realizados o actualizados del total de manuales obligatorios</p>	NO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe diagnosticos que identifique los Manuales Organizacionales con los que cuenta cada subdirección y los que estan pendientes (realizar catastro o base de dato)</li> <li>2. Resoluciones aprobatorias de los manuales organizacionales de cada subdirección y departamento</li> </ol>	<p>Año 1: Ene.26</p> <p>Año 2: Ene.27</p> <p>Año 3: Ene.28</p>



## PERSPECTIVA DE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Objetivo estratégico:	Objetivo Generales	Objetos Especificos	Actividades	Responsable	Plazo de implementación	Indicadores	Formula del Indicador	Periodo de medición del indicador	Meta	Fuente de financiamiento	Evidencia que se observará	Periodo (fecha) planificada para la realización del monitoreo
Fortalecer la integración de la Red desde la PERSPECTIVA DE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1. Garantizar que todo TICS que se incorpore a la red, se pueda integrar con los ya existentes y responda a objetivos estratégicos de la red y prioridades.	1.1. Incorporar criterio estandarizado de interoperabilidad en la red en base a actualizaciones vigentes del sistema informáticos.	1. Realizar levantamiento de brecha de sistema de información a nivel de red asistencial 2. Priorizar según criterios de mayor impacto en la red 3. Confeccionar plan de acción de interoperabilidad de los sistemas	Depto. TICs/ Sudirección Administrativa	Año 1: Dic.25 Año 2: Dic.26 Año 3: Dic.27	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión en Tecnologías de Información para el Servicio de Salud Tarapacá	(Número de actividades del Plan de trabajo ejecutadas en el periodo de evaluación año t/ Numero de actividades del Plan de trabajo comprometidas en el periodo de evaluación año t) * 100	Anual	Año 1: Diagnóstico del estado de situación de TIC y formulación del Plan que contenga: Brechas informáticas, definición de acciones, equipo de trabajo, revisión de avance y medios de verificación. Este plan debe ser aprobado por resolución para periodo 2 y 3. Año 2 y 3: Informes de evaluación del plan de trabajo con cumplimientos anuales y medios de verificación. Y al finalizar el año 3 debería lograr la certificación de interoperabilidad de los sistemas como acción del plan	No	1. Informe de brecha 2. Plan de acción aprobado por resolución 3. Certificado de operatividad de los sistemas	Año 1: Ene.26 Año 3: Ene.28
	2. Controlar la correcta utilización de los recursos programados.	2.1 Auditar la ejecución de los recursos financieros institucionales	1. Incorporar en plan de auditoria anualmente 2. Seleccionar muestra aleatoria a auditar 3. Realizar informe con resultados de la auditoria 4. Enviar informe con propuesta de plan de mejora, según corresponda 5. Seguimiento a las observaciones efectuadas y mejoras propuestas	Depto. Auditoria	Año 1: Sujeto a la fecha de aprobación de la Planificación Estratégica Año 2: Informe auditoria Junio Seguimiento Noviembre Año 3: Informe auditoria Junio Seguimiento Noviembre	Porcentaje de compromisos suscritos e implementados, producto de la auditoria	(Número de compromisos suscritos asociado a auditoria en el periodo / Total de hallazgos detectados producto de auditoria realizadas en el periodo) x 100	Anual	≥ 90,0% compromisos suscritos	No	1. Informe de cierre de auditoria 2. Plan de acciones a las observaciones realizadas en la auditoria 3. Informe de avance de las acciones comprometidas en el plan	Año 1: Ene.26 Año 2: Ene.27 Año 3: Ene.28

## PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

Objetivo estratégico:	Objetivo Generales	Objetos Especificos	Actividades	Responsable	Plazo de implementación	Indicador	Formula del Indicador	Periodo de medición del indicador	Meta	Fuente de financiamiento	Evidencia que se observará	Periodo (fecha) planificada para la realización del monitoreo
Fortalecer la integración de la Red desde la PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	1. Instaurar prácticas de trabajo colaborativo en todos los niveles de la Red (APS, Secundario, Terciario y usuarios)	1.1 Fortalecer el Comisión Técnico Territorial - CTT CIRA de la Red	1. Resolución de conformación de CTT provincia Iquique y Tamarugal 2. Realizar Diagnóstico Situacional. 3. Analizar brechas detectadas en diagnóstico y realizar priorización. 4. Implementación de CTT 5. Plan de trabajo bienal 6. Evaluación y	Depto. Participación Social	Año 1: Dic.25 Año 2: Dic.26 Año 3: Dic.27	Numero de Comisión Técnico Territorial- CTT- implementados en la Red Asistencial del Servicio de Salud Tarapacá	(N° de CTT Implementados en la red asistencial del SST / N° de CTT planificados para implementar)*100	Anual	2 CTT anual	No	1. Resolución de conformación de CTT Iquique y CTT Tamarugal 2. Actas de reuniones realizadas por CTT 3. Plan de trabajo bienal de cada CTT 4. Informe de cuenta de las acciones tomadas para	Año 1: Ene.26 Año 2: Ene.27 Año 3: Ene.28

## FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES

<b>Perspectiva:</b> Usuarios	<b>Nombre indicador:</b> Porcentaje de cumplimiento de acciones implementadas del plan de abordaje de los procesos priorizados según demanda de los usuarios	<b>Responsable:</b> Participación/ SDGA/ Dirección Atención Primaria
Objetivo: Gestionar la atención de salud integrada, cercana y resolutive a la comunidad		
Descripción: Gestión territorial de procesos por usuario hace referencia al conjunto de procesos y acciones que realiza el ente territorial en salud con otros actores a nivel sectorial para lograr la implementación de una atención integral en salud y que reconozca las prioridades en relación con el derecho a la salud. Comprende la gestión de las políticas, planes y programas en todo su ciclo -formulación, implementación y evaluación-, la adecuación institucional, la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los actores y la construcción de procesos de gestión intercultural, entre otras.		
Frecuencia de medición: Anual	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad: Los valores altos son buenos
Fórmula: $(\text{Numero de acciones cumplidas del plan} / \text{Numero de acciones comprometidas del plan en el periodo}) * 100$		
Fuente de datos: 1. Informe que identifique y priorice los procesos por demanda de los usuarios. Responsable: Participación. 2. Plan de abordaje de los procesos priorizados. Responsable: SDGA y DAP 3. Informe de resultados que dé cuenta de las acciones implementadas. Responsable: SDGA, DAP y Participación.		
Línea de base: Sin línea base	Meta: Año 1: Diagnostico de la situación que identifique y priorice los procesos por demanda de los usuarios. Año 2: 50% de acciones implementadas comprometidas Año 3 100% acciones implementadas comprometidas del plan de abordaje de los procesos priorizados según demanda de los usuarios.	
Razonamiento meta: El modelo de salud familiar y comunitario centrado en el usuario/usuario debe recoger sus opiniones, expectativas y sugerencias. Para ello, es indispensable generar instancias formales de participación a fin de responder a los objetivos del modelo y contribuir al logro de mejores resultados en salud en los ámbitos sanitarios, de gestión y de calidad.		
Iniciativas:	1. Identificar los procesos priorizados por demanda de los usuarios	
	2. Incorporar trabajo con las comunidades y consejos que dé cuenta de la incorporación de dichos procesos en la demanda de los usuarios	
	3. Reunión de cierre que muestre plan de abordaje de procesos priorizados según demanda	

<b>Perspectiva: Usuarios</b>	<b>Nombre indicador: Porcentaje de técnicas o estrategias implementadas del Protocolo de Humanización en los procesos de Atención, en mejora de la comunicación, información y contacto entre el personal de salud y la comunidad usuaria</b>	<b>Responsable: Depto. Participación social/ Dirección Atención Primaria/ SDGA</b>
Objetivo: Establecer una estrategia de humanización de la atención a nivel primario y secundario.		
Descripción: La implementación de técnicas o estrategias mediante un protocolo formal que mejoren la atención del usuario tanto a nivel primario como secundario permite contribuir en el fortalecimiento del buen trato y cuidado humanizado, con un enfoque centrado en la persona, familia y comunidad, dirigido a usuarios internos y externos, buscando promover ambientes saludables y una atención de calidad en todos los niveles de atención.		
Frecuencia de medición: Anual	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad: Los valores altos son buenos
Fórmula: $(\text{Numero de técnicas o estrategias implementadas del protocolo} / \text{Numero de técnicas o estrategias establecidas en el protocolo en el periodo}) * 100$		
Fuente de datos: 1. Diagnóstico que Identifique brechas y/o necesidades de los usuarios por Plataforma OIRS. (Resp. Depto. Participación). 2. Protocolo único de atención humanizada con equipos en la Red Asistencial. (Resp. Depto. Participación). 3. Resolución con aprobación de Protocolo desde el Depto. Calidad del SST (Resp. Depto. Participación) 4. Difundir e implementar Protocolo de Humanización en los procesos de Atención en la Red. (Resp. Depto. Participación) 5. Informe de seguimiento de implementación del Protocolo es en establecimientos de la Red. (Resp. Depto. Participación)		
Línea de base: Sin línea base	Meta Año 1: Diagnostico de la situación que identifique brecha necesidades de los usuarios a nivel primario y secundario. Año 2: Resolución de protocolo de atención humanizada y difundido en la red. Año 3: 100% de las estrategias o técnicas implementadas en la atención de los usuarios.	
Razonamiento meta: Avanzar en la construcción de comunidades y entornos saludables, mejorar la salud y bienestar de la población, asegurar el buen trato y la atención humanizada centrada en las personas de la red.		
Iniciativas:	1. Diagnostico que Identifique brechas y/o necesidades de los usuarios a nivel primario 2. Protocolo único de atención Humanizada con equipos en la Red Asistencial. 3. Aprobar Protocolo de Humanización en los Procesos de Atención con equipo de Calidad. (Resp. Depto. Participación) 4. Difundir e implementar Protocolo de Humanización en los procesos de Atención en establecimientos primaria y secundaria. (Resp. Depto. Participación) 5. Informe de seguimiento de implementación del Protocolo en el establecimiento de la Red. (Resp. Depto. Participación)	

<b>Perspectiva:</b> <b>Procesos Internos</b>	<b>Nombre indicador:</b> <b>Cantidad de Manuales Organizacionales realizados por Departamento del total de Manuales Organizacionales establecidos en el periodo</b>	<b>Responsable:</b> Subdirecciones y Departamentos/Dirección Atención Primaria
<b>Objetivo:</b> Optimizar procesos de gestión mediante el ordenamiento de los procesos formalizados mediante manuales, protocolos, procedimientos, etc. Y priorizados de acuerdo a un diagnóstico por subdirección, departamento y área del Servicio de Salud Tarapacá.		
<b>Descripción:</b> Este indicador permite elaborar Manuales Organizacionales del Servicio de Salud Tarapacá. Para el cumplimiento de este indicador se debe establecer los procesos pendientes de formalizar mediante manuales, protocolos, procedimientos, etc., para luego determinar la cantidad de manuales a realizar por año. El resultado que busca este indicador es normalizar los procesos que permita entregar un servicio según estándar establecido y asegurar la satisfacción a los usuarios de la Red Asistencial.		
<b>Frecuencia de medición:</b> Anual	<b>Tipo de unidad:</b> Cantidad	<b>Polaridad:</b> Los valores altos son buenos
<b>Fórmula:</b> (Cantidad de manuales actualizados con resolución/ Total de manuales organizacionales obligatorios para la institución) *100		
<b>Fuente de datos:</b> 1. Informe diagnósticos que identifique los Manuales Organizacionales con los que cuenta cada subdirección y los que están pendientes (realizar catastro o base de dato) 2. Resoluciones aprobatorias de los manuales organizacionales de cada subdirección y departamento		
<b>Línea de base:</b> Sin línea base	<b>Meta:</b> Año 1: Diagnóstico de la situación por subdirección y departamentos del total de manuales obligatorios Año 2: 60% realizados o actualizados del total de manuales obligatorios Año 3: 100% realizados o actualizados del total de manuales obligatorios	
<b>Razonamiento meta:</b> La medición de este indicador ayudará a monitorear uno de los objetivos de procesos internos del Servicio de Salud Iquique, cual es establecer procesos mediante Manuales Organizacional por Subdirección o Departamento, estandarizando los procesos y generando a la mejora continua.		
<b>Iniciativas:</b>	1. Establecer manuales organizacionales por área. 2. Dar a conocer a la Institución el quehacer de las distintas áreas mediante manuales. 3. Establecer mejoras continuas a los procesos.	

<b>Perspectiva:</b> <b>Administrativa y Financiera</b>	<b>Nombre indicador:</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión en Tecnologías de Información para el Servicio de Salud Tarapacá	<b>Responsable:</b> Departamento Tecnología de la información/ Subdirección Administrativa
<b>Objetivo:</b> Incorporar criterio estandarizado de interoperabilidad en la red en base a objetivos estratégicos de la red y actualizaciones vigentes del sistema informáticos.		
<b>Descripción:</b> Con el objetivo de mejorar la calidad y oportunidad de la atención de salud, mediante un sistema más integrado y transparente en el flujo y manejo de la información por todos los actores involucrados, manteniendo al paciente como eje central de este esfuerzo es que se requiere determinar las brechas informáticas en la red y generar un Plan de Gestión en Tecnologías de Información para el Servicio de Salud Tarapacá.		
<b>Frecuencia de medición:</b> Anual	<b>Tipo de unidad:</b> Porcentaje	<b>Polaridad:</b> Los valores altos son buenos
<b>Fórmula:</b> (Número de actividades del Plan de trabajo ejecutadas en el periodo de evaluación año t/ Numero de actividades del Plan de trabajo comprometidas en el periodo de evaluación año t) * 100		
<b>Fuente de datos:</b> 1. informe diagnóstico del estado de situación de los sistemas 2. Plan de Gestión en Tecnologías de Información para el Servicio de Salud Tarapacá aprobado por resolución 3. Certificado de operatividad de los sistemas		
<b>Línea de base:</b> Sin línea base	<b>Meta:</b> Año 1: Diagnóstico del estado de situación de TIC y formulación del Plan que contenga: Brechas informáticas, definición de acciones, equipo de trabajo, revisión de avance y medios de verificación. Este plan debe ser aprobado por resolución para periodo 2 y 3. Año 2 y 3: Informes de evaluación del plan de trabajo con cumplimientos anuales y medios de verificación. Año 3: Debería lograr la certificación de interoperatividad de los sistemas como acción del plan.	
<b>Razonamiento meta:</b> Establecer mediante un diagnóstico la oportunidad de mejora y calidad de los sistemas de forma integrada de la red, incorporando criterios de interoperabilidad en la red.		
<b>Iniciativas:</b>	1. Realizar levantamiento de brecha de sistema de información a nivel de red asistencial 2. Priorizar según criterios de mayor impacto en la red 3. Confeccionar plan de acción de interoperabilidad de los sistemas	

<b>Perspectiva:</b> Administrativa y Financiera	<b>Nombre indicador:</b> Porcentaje de acciones implementadas de mejoras según las observaciones efectuadas en el proceso de auditoría	<b>Responsable:</b> Depto. Auditoría/ Áreas Auditadas
Objetivo: Auditar la ejecución de los recursos financieros institucionales, los que deben ser ejecutados de manera eficiente.		
Descripción: Una asignación de recursos óptima resulta clave y una eficiente ejecución del presupuesto institucional, por lo tanto, el objetivo del indicado es medir ejecución de los recursos financieros institucionales y la suscripción de compromisos, por las unidades auditadas, en relación con el total de hallazgos detectados en auditorías realizadas en el periodo en el ámbito de los recursos financieros de la institución.		
Frecuencia de medición: Anual	Tipo de unidad: Porcentaje	Polaridad: Los valores altos son buenos.
Fórmula: (Número de compromisos suscritos cumplidos asociado a auditoría en el periodo / Total de hallazgos detectados producto de auditoría realizadas en el periodo) x 100		
Fuente de datos: 1. Plan anual de auditoría 2. Compromisos suscritos formalizados por el auditado en respuesta a los hallazgos detectados producto de las auditorías.		
Línea de base: Sin línea base	Meta: ≥ 90,0% compromisos suscritos, ejecutados, cumplidos o finalizados	
Razonamiento meta: Realizar auditorías, sólo tiene sentido si apunta a mejorar los aspectos detectados como deficitarios. Los compromisos de mejora suponen que existe una formalización del resultado del informe de auditoría y exigir la formalización de medidas tendientes a solucionar situaciones de riesgo detectados, con la identificación de los responsables de la implementación y fecha comprometida. El desarrollo, implementación y seguimiento de ellos, constituye la herramienta más efectiva para lograr el objetivo.		
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporar en plan de auditoría anualmente</li> <li>2. Seleccionar muestra aleatoria a auditar</li> <li>3. Realizar informe con resultados de la auditoría</li> <li>4. Enviar informe con propuesta de plan de mejora, según corresponda</li> <li>5. Seguimiento a las observaciones efectuadas y mejoras propuestas</li> </ol>	

<b>Perspectiva:</b> <b>Aprendizaje y Crecimiento</b>	<b>Nombre indicador: Numero de Comisión Técnico Territorial implementados en la Red Asistencial del Servicio de Salud Tarapacá</b>	<b>Depto. Participación Social</b>
<b>Objetivo: Fortalecer el Comisión Técnico Territorial - CTT CIRA de la Red</b>		
<p>Descripción: Instaurar prácticas de trabajo colaborativo en todos los niveles de la Red (APS, Secundario, Terciario y usuarios) mediante las Comisiones Técnicas Territoriales ya que permite relevar información pertinente del sector, definir problemáticas, acciones y planes de desarrollo que se levantan de manera local, además de una participación activa en la elaboración del Plan Bienal, fomentan el dialogo con diferentes actores del territorio y se generan informes según la periodicidad definida por el CIRA ampliado, a su vez se propone al Director(a) del Servicio de Salud la elaboración de oficios dirigidos a otras autoridades locales para la proposición de estrategias o líneas de acción que se consideren relevantes para atenuar los nodos críticos identificados en los territorios.</p> <p>Y finalmente abastecer al CIRA ampliado de la información necesarias para la toma de decisiones directivas en la red de salud.</p>		
<b>Frecuencia de medición:</b> Anual	<b>Tipo de unidad:</b> Cantidad	<b>Polaridad:</b> Los valores altos son buenos
<b>Fórmula:</b> (N° de CTT Implementados en la red asistencial del SST / N° de CTT planificados a implementar) *100		
<b>Fuente de datos:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resolución de conformación de CTT Iquique y CTT Tamarugal</li> <li>2. Actas de reuniones realizadas por CTT</li> <li>3. Plan de trabajo bienal de cada CTT</li> <li>4. Informe que dé cuenta de las acciones tomadas para resolver acuerdos tomados en CTT</li> </ol>		
<b>Línea de base:</b> Sin línea base	<b>Meta:</b> 2 CTT anual	
<p><b>Razonamiento meta:</b> Suscribir acuerdos a ser presentados al espacio ampliado del CIRA.</p> <p>Participar activamente en la elaboración participativa del Plan Bienal, tanto a nivel local como del Servicio de Salud.</p> <p>Proponer al Director(a) del Servicio de Salud gestiones dirigidas a otras autoridades locales, proponiendo estrategias que se consideren relevantes para las redes.</p> <p>Consensuar acuerdos de acción respecto a la adecuación de acciones sanitarias locales que estén dentro de las facultades de los directivos que participen de las CTT.</p>		
<b>Iniciativas:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resolución de conformación de CTT provincia Iquique y Tamarugal</li> <li>2. Realizar Diagnóstico Situacional.</li> <li>3. Analizar brechas detectadas en diagnóstico y realizar priorización.</li> <li>4. Implantación de CTT</li> <li>5. Plan de trabajo bienal</li> <li>6. Evaluación y Retroalimentación.</li> </ol>	

## **APROBACIÓN Y DIFUSIÓN**

Finalmente, esta actividad culmina la formulación estratégica y el cuadro de mando integral, generando una resolución de aprobación por parte del Director(a) del Servicio de Salud Tarapacá.