



# *Documento de Trabajo*

# Autogestión en Red

# 2010



*Talca, Septiembre 2009*

*Hospital Regional de Talca*

*Unidad de Gestión*



# Proceso de Acreditación

- A partir de febrero 2010 entra en vigencia el régimen de autogestión en red para todos los hospitales de alta complejidad, entre ellos nuestro establecimiento.
- Dicha acreditación se basará en estándares definidos por el presente instrumento de medición, el cual está siendo piloteado y verificado por los Ministerios de Salud y Hacienda.
- Dado lo anterior, se presenta un resumen de dicho instrumento con la finalidad de dar a conocer los criterios a ser considerados y las preguntas asociadas a este nuevo proceso de acreditación institucional.
- Estamos seguros que este proceso contribuirá al mejoramiento continuo de la gestión, no solo a través del cumplimiento de los requisitos exigidos, sino por el esfuerzo de todos los funcionarios que sienten el orgullo de pertenecer a esta institución de salud...

Acreditación Institucional ...

un compromiso de todos ...

**Dra. Carolina Chacón Fernandez**  
**Directora Hosp. Reg. de Talca**



# Modelo de Excelencia

- El *Modelo EFQM de Excelencia* es un marco de trabajo no-prescriptivo basado en nueve *criterios*, que puede utilizarse para evaluar el progreso de una organización hacia la Excelencia. El Modelo se fundamenta en la premisa según la cual:

*“Los Resultados Excelentes con respecto al Rendimiento general de una Organización, en sus Clientes, Personas y en la Sociedad en la que actúa, se logran mediante un Liderazgo que dirija e impulse la Política y Estrategia, que se hará realidad a través de las Personas, las Alianzas y Recursos y los Procesos”.*

# Buy Now to Create PDF without Trial Watermark!!

## Modelo de Excelencia





## CRITERIO N° 1 LIDERAZGO

Alta Dirección Hospitalaria lidera los procesos a través del Equipo Directivo integrado por Directora, Subdirección Médica, Atención Ambulatoria, Administrativa, Operaciones, Gestión de Cuidados, Gestión y Desarrollo de las Personas, y las unidades asesoras.

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Las Organizaciones Excelentes implantan su Misión y Visión desarrollando una estrategia centrada en sus grupos de interés y en la que se tiene en cuenta el mercado y sector donde se opera. Estas organizaciones desarrollan y despliegan políticas, planes, objetivos y procesos para hacer realidad la estrategia.

## 2.1 “Políticas, Estrategia y Planificación Estratégica”

- *¿El Establecimiento cuenta con un Plan de Desarrollo Estratégico concordante con la política, planes y programas de la Red Asistencial que compone y considera además, políticas y planes de acción en relación a los siguientes procesos claves: Recursos Humanos, Gestión de la Información de usuarios, Objetivos de impacto Sanitarios, Gestión Financiero Contable y Presupuestaria, Gestión Clínica y Administrativa, Gestión del cuidado, Cobro y Recaudación de Ingresos, Auditoría Interna y Control de Gestión?*
- *Letra c), del artículo 16, del Reglamento*

## 2.2 “Políticas, Estrategia y Planificación Estratégica”

- *El Establecimiento implementa su Plan Estratégico mediante un Plan Anual de Actividades y un Plan de Inversiones*
- *Letra d) del artículo 16, del Reglamento*

## 2.3 “Políticas, Estrategia y Planificación Estratégica”

- *El Establecimiento se encuentra registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional y mantiene dicha acreditación, para todas las prestaciones que otorgue, para las cuales se han definido los respectivos estándares de calidad.*
- *Letra b) del artículo 16 del Reglamento*

## 2.4 “Políticas, Estrategia y Planificación Estratégica”

- *El Establecimiento dispone por escrito de una cartera de servicios con definición de su oferta, concordante con el tipo de actividades, grado de complejidad técnica y especialidades determinados por el Director de Servicio de Salud respectivo.*

*Letra a), del artículo 18 del Reglamento*

## 2.5 “Políticas, Estrategia y Planificación Estratégica”

- *El Establecimiento ha definido políticas y estrategias relacionadas con la gestión del cuidado, que al menos contemplan la categorización de pacientes por riesgo dependencia*
- *Artículo 31 de la ley*

## 2.6 “Políticas, Estrategia y Planificación Estratégica”

- *El Establecimiento ha definido políticas y estrategias en materia de calidad de las atenciones prestadas, instalando a lo menos Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente e implementando Cultura de Seguridad*
- *Artículo 31 de la Ley*

## CRITERIO N° 3 PERSONAS

Las Organizaciones Excelentes gestionan, desarrollan y hacen que aflore todo el potencial de las personas que las integran tanto a nivel individual como de equipos de la organización en su conjunto. Fomentan la justicia e igualdad e implican y facultan a las personas. Se preocupan, comunican, recompensan y dan reconocimiento a las personas para, de este modo, motivarlas e incrementar su compromiso con la organización logrando que utilicen sus capacidades y conocimientos en beneficio de la misma.

### 3.1 PERSONAS

- *El Establecimiento cuenta con sistemas o mecanismos de gestión para la administración del personal, definiendo procedimientos en las siguientes áreas relevantes: Registro de Personal, Reclutamiento, Selección, Inducción, Desvinculación y Reconocimiento del Personal, Evaluación del Desempeño, Capacitación, Asignación de Turnos, Horas Extraordinarias y Remuneraciones Variables* Artículo 31 de la Ley

- *El Establecimiento cuenta con mecanismos formales de participación tales como Consejo Técnico, Comités Unidades Asesoras y cualquier otro que sea necesario, de carácter permanente o temporal, los que se encuentran constituidos formalmente mediante Resolución, cuentan con Reglamento Interno de Funcionamiento y registran sus sesiones en actas*
- *Letra i) del artículo 16, del Reglament*

- *Se garantiza que el personal posee los conocimientos y las competencias necesarios para el desempeño de sus funciones, a lo menos en las siguientes áreas relevantes: Planificación y Control de Gestión, Gestión Financiera Contable y presupuestaria, Administración de Personal, Atención y Apoyo al Usuario, Gestión Clínica y Administrativa, Gestión del cuidado y Auditoría interna*
- *Artículo 31 y Letra c) del artículo 37 de la Ley.*

*El Establecimiento cuenta con Sistemas de Información compatibles con los de la Red correspondiente.  
Letra c) del artículo 18, del Reglamento*

## 4.1 ALIANZAS Y RECURSOS

- Las Organizaciones Excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, sus proveedores y recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos. Durante la planificación, y al tiempo que gestionan sus alianzas y recursos, establecen un equilibrio entre las necesidades actuales y futuras de la organización, la comunidad y el medio ambiente.

- *Se entrega información estadística, de atención de pacientes y cualquier otra información de salud que le sea solicitada, a instituciones con atribuciones para solicitarla. (Grupos de Interés: MINSAL, FONASA, Servicio de Salud, Superintendencia de Salud, Establecimientos de la Red Asistencial, etc.).*
- *Letra d), del artículo 18, del Reglamento*

Las Organizaciones Excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés y generar cada vez mayor valor para ellos.

- *El Establecimiento cuenta con un sistema o mecanismo de atención y apoyo al usuario.*
- *Artículo 31 de la Ley*

## 5.2 PROCESOS

- *El Establecimiento dispone de un sistema de Cuenta Pública a la Comunidad*
- *Letra i), del artículo 16 del Reglamento*

## 5.3 PROCESOS

- *El Establecimiento ha definido sus procesos asistenciales claves, entre los que se encuentran:*
- *Gestión de camas.*
- *Atención de Urgencia.*
- *Gestión de Pabellones Quirúrgicos.*
- *Gestión Atención Ambulatoria.*
- *Gestión de Atención Cerrada.*
- *Gestión de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.*
- *Artículo 31, de la Ley*

## 5.4 PROCESOS

- *El Establecimiento cuenta con sistemas o mecanismos de gestión en Auditoría Interna. Además, la Unidad encargada de su desarrollo, realiza auditorías a las áreas claves del Establecimiento.*
- *Letra c) del artículo 37 de la Ley*

## 5.5 PROCESOS

- *El Establecimiento ha implementado satisfactoriamente mecanismos o sistemas de Control de Gestión*
- *Letra c), del artículo 37, de la Ley*

## 5.6 PROCESOS

- *El Establecimiento cuenta con un sistema especializado en el manejo de peticiones, criticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios, orientado a recibirlos y solucionarlos.*
- *Letra j), del artículo 16, del Reglamento*

## 5.7 PROCESOS

- *El Establecimiento posee un sistema de registro y gestión de sus Listas de Espera.*
- *Letra e), del artículo 18, del Reglamento*

## 5.8 PROCESOS

- *El Establecimiento tiene Implementado de acuerdo al Plan Estratégico y a las Políticas del Servicio, en lo referente a los beneficiarios de la Ley N°18.469, procedimientos de cobro y recaudación de ingresos.*
- *Letra h), del artículo 16, del Reglamento*

## 5.9 PROCESOS

- *El Establecimiento ha desarrollado un sistema de costeo de sus principales productos y/o prestaciones.*
- *Letra f), del artículo 16 del Reglamento*

## 5.10 PROCESOS

- *El Establecimiento ha desarrollado un sistema de refrendación presupuestaria de la orden de compra.*
- *Ley de Presupuestos del Sector Público*

## 5.11 PROCESOS

- *El Establecimiento tiene Implementado de acuerdo a las Políticas del Servicio, sistemas o mecanismos de gestión y desarrollo en el área de administración financiero - contable.*
- *Letra c), del artículo 37, de D.F.L. N° 01/2005*

## 5.12 PROCESOS

- *El Establecimiento tiene Implementado de acuerdo a las Políticas del Servicio, sistemas o mecanismos que garanticen la atención de beneficiarios que hayan sido referidos por las Redes y los casos de urgencia y emergencia.*
- *Artículo 31, de D.F.L. N° 01/2005*

- *El establecimiento cuenta con mecanismos o sistemas orientados al logro una articulación adecuada dentro de la Red Asistencial*
- *Letra f), del artículo 37, de D.F.L. N° 01/2005*



## CRITERIO N° 6, RESULTADOS EN LAS USUARIOS/CLIENTES

Las Organizaciones Excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a sus usuarios/clientes.

## 6.1 RESULTADOS EN LOS USUARIOS/CLIENTES

- *El Establecimiento ha definido objetivos relacionados con la satisfacción de los establecimientos derivadores y de referencia (si corresponde) y la Dirección de Servicio respectiva, en cuanto a su gestión adecuadamente articulada con la Red definida para su población a cargo.*

- *El Establecimiento ha definido indicadores relacionados con la satisfacción de los establecimientos derivadores y de referencia (si corresponde) y la Dirección de Servicio respectiva, en cuanto a su gestión adecuadamente articulada con la Red definida para su población a cargo*

- *El Establecimiento ha definido objetivos relacionados con el cumplimiento de metas y compromisos asumidos con otras instituciones, los que al menos contemplan:*
- *Metas comprometidas con el Servicio de Salud*
- *Metas comprometidas con el FONASA*
- *Metas Sanitarias*
- *Metas de desempeño*

- *El Establecimiento ha definido indicadores relacionados con el cumplimiento de metas y compromisos asumidos con otras instituciones, los que al menos contemplan:*
- *Metas comprometidas con el Servicio de Salud*
- *Metas comprometidas con el FONASA*
- *Metas Sanitarias*
- *Metas de desempeño*

### RESUMEN DE INDICADORES<sup>[1]</sup>

1. N° de actividades ejecutadas en el período conforme a las condiciones establecidas en el contrato con FONASA/ N° de Actividades programadas y financiadas por FONASA calculadas a la fecha de corte x 100.
2. (N° días camas categorizados por riesgo-dependencia médico quirúrgico adulto y pediátrico/N° total de días camas médico quirúrgico adulto y pediátrico)\*100 (se excluye, neonatología, obstetricia y psiquiatría).
3. Porcentaje CMA cirugía electiva en mayores de 15 años. (Se debe haber aumentado en un 15% respecto del año anterior.)
4. Categorización de Urgencia en Adultos. (Aumentar el porcentaje, respecto al año anterior).
5. Porcentaje de variación del índice de ausentismo de licencias médicas curativas (de acuerdo a lo acordado con el Servicio respectivo).
6. Porcentaje de horas de uso de pabellones electivos por establecimiento.
7. Definición de metas productivas por unidades funcionales del establecimiento:  
Indicador: (N° de actividades comprometidas realizadas por la Unidad/N° de actividades totales comprometidas por la Unidad) \*100

<sup>[1]</sup> Al menos el establecimiento debe contemplar los indicadores que se indican en el presente cuadro.



## CRITERIO N° 9 RESULTADOS CLAVE

Las Organizaciones Excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a los elementos clave de su política y estrategia.

## 9.1 RESULTADOS CLAVE

- *El Establecimiento ha definido objetivos de impacto sanitario en las siguientes áreas:*
- *Medición de letalidad según complejidad de los pacientes.*
- *Resolutividad en los ámbitos ambulatorio, hospitalizados y urgencia.*
- *Cobertura en tratamientos farmacológicos.*
- *Cumplimiento de protocolos de oportunidad de intervenciones quirúrgicas*

- *El Establecimiento ha definido indicadores de impacto sanitario en las siguientes áreas:*
- *Medición de letalidad según complejidad de los pacientes.*
- *Resolutividad en los ámbitos ambulatorio, hospitalizados y urgencia.*
- *Cobertura en tratamientos farmacológicos.*
- *Cumplimiento de protocolos de oportunidad de intervenciones quirúrgicas*

- *El Establecimiento ha definido objetivos para los siguientes procesos asistenciales:*
- *Gestión de camas*
- *Atención ambulatoria*
- *Atención cerrada*
- *Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico*

- *El Establecimiento ha definido indicadores de cumplimiento para los siguientes procesos asistenciales:*
- *Gestión de camas*
- *Atención ambulatoria*
- *Atención cerrada*
- *Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.*

*El Establecimiento ha definido objetivos para alcanzar los siguientes resultados clave:*

- *Mantener el Equilibrio Presupuestario, entendido como el equilibrio entre ingresos y gastos devengados.*
- *Cumplimiento de Garantías AUGE.*

- *El Establecimiento ha definido indicadores para alcanzarlos siguientes resultados clave:*
- *Mantener el Equilibrio Presupuestario, entendido como el equilibrio entre ingresos y gastos devengados*
- *Cumplimiento de Garantías AUGE*

**RESUMEN DE INDICADORES<sup>[1]</sup>**

1. Ingresos totales devengado = Gastos totales devengado.
2. N° de Prestaciones GES efectuadas/N° de prestaciones GES comprometidas con FONASA.
3. N° de Prestaciones con cumplimiento de garantía de oportunidad/N° de prestaciones con garantía de oportunidad comprometidas con FONASA.

<sup>[1]</sup> Al menos el establecimiento debe contemplar los indicadores que se indican en el presente cuadro.

- *El Establecimiento ha definido objetivos para alcanzar los siguientes resultados clave:*
- *Cumplimiento de metas de reducción de Listas de Espera. (Ej: Definición de responsables de la priorización, Aplicación de criterios de priorización definidos por la Red Asistencial respectiva).*
- *Cumplimiento metas de Satisfacción de los Usuarios en cuanto a la calidad de las atenciones*

*El Establecimiento ha definido indicadores para alcanzar los siguientes resultados clave:*

- *Cumplimiento de metas de reducción de Listas de Espera. (Ej: Definición de responsables de la priorización, Aplicación de criterios de priorización definidos por la Red Asistencial respectiva).*
- *Cumplimiento metas de Satisfacción de los Usuarios en cuanto a la calidad de las atenciones*