



RESOLUCION EXENTA N° 003855

SANTIAGO, 12 JUN 2023

**VISTOS:** DFL 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18834, sobre Estatuto Administrativo; Res. 7 año 2019 de la Contraloría Gral. de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución Exenta 1170/2007 del MINSAL, que otorga la calidad de Establecimiento de autogestión en Red a este Hospital y en uso de las facultades que me otorgan los Art.35° y 36° letra f) del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL.2763/79; Ley 18933 y 18469; Los Art.22° y 23° letra f) del Decreto de Salud N°38 del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos de Autogestión en Red, Res. Exenta 446/132 de fecha 25 de octubre 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur, sobre designación de directora del Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Res. IP N°2324/18, de la Superintendencia de Salud, que inscribe al establecimiento en el registro público de Prestadores Institucionales de Salud.

### CONSIDERANDO

Lo instruido en el Decreto N°38/2005, que regula los establecimientos de Autogestión en Red en su Artículo 16c, 16d y 16h, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

**APRUEBASE:** Plan Estratégico año 2023 – 2025 del Hospital Dr. Exequiel González Cortés

ANOTESE Y NOTIFIQUESE



DRA. INES SARANEDA ARANDA  
DIRECTORA

DRA.IAA/dss

DISTRIBUCION:

- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Subdirectora Gestión del Cuidado
- Jefe CICG
- Jefes de CR
- Enfermeras Coordinadoras
- Jefa OIRS
- Unidad de Auditoría
- Jefe U. Jurídica
- Encargado Transparencia
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Oficina de Partes y Archivos

MARCELO CASTILLO ACEVEDO  
MINISTRO DE FE

Transcrito Fielmente

Ministro de Fe



**Hospital Exequiel  
González Cortés**

Servicio de Salud  
Metropolitano Sur

**Ministerio de Salud**



# Plan Estratégico 2023 -2025

## Hospital Pediátrico Dr. Exequiel González Cortés



**Hospital Exequiel  
González Cortés**

Servicio de Salud  
Metropolitano Sur

**Ministerio de Salud**

**Ministerio de Salud Chile**

Servicio de Salud Metropolitano Sur

Hospital Pediátrico Dr. Exequiel González Cortés

Plan Estratégico 2023 -2025

Avenida José Miguel Carrera 3300, San Miguel Santiago Chile,

[www.hegc.gob.cl](http://www.hegc.gob.cl)



Este documento fue desarrollado de acuerdo al marco normativo establecido por la ley de autoridad sanitaria N°19937 año 2004 y del reglamento orgánico de los establecimientos de autogestión en red, Decreto N°38 año 2005, Ministerio de Salud. Se elaboraron 2 jornadas de talleres estratégicos con representantes de la dirección del servicio de salud metropolitano sur, directivos del establecimiento, representantes de los estamentos legales y gremios que colaboraron en la confección de proyectos estratégicos trienales entregando legitimidad al proceso de elaboración de este plan estratégico.

**DERECHOS DE AUTOR**

© Hospital Pediátrico Dr. Exequiel González Cortés 2023. Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

# Participantes Jornadas de Encuentro Planificación Estratégica 2023-2025 Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

- Inés Araneda A. Directora
- Rebeca Paiva R. subdirectora Médico
- María Teresa Chávez P. Subdirectora Administrativa
- Cristina Adonis P. Subdirectora Gestión del Cuidado
- Ignacio Silva A. Subdirector Gestión Asistencial SSMS

- Francisca Acuña C.
- Deisy Aguirre Millán
- Luis Alfaro E.
- Catherine Álvarez H.
- Rebeca Alvear O.
- Víctor Arias A.
- Germán Ávalos G.
- Fernanda Acuña A.
- María José Barría C.
- Juan Carlos Alarcón R.
- Emerson Berríos H.
- Elizabeth Betanzo S.
- Mariela Brieba A.
- María José Bruno C.
- Claudia Cáceres G.
- Ingrid Campos P.
- Paulina Canales R.
- Juan Carrasco G.

- Fabiola Castro M.
- Paz Delgado S.
- Michele Drago T.
- Nelly Baeza T.
- Ana Paula Fuentes V.
- Julia Fuentes P.
- Tiare Godoy B.
- Francisca González B.
- Paula González C.
- Raquel Belén González M.
- Patricia González R.
- Jorge Grandón P.
- Galia Gutierrez
- Jonathan Carrión A.
- Sandra Farias A.
- Hugo P. Herrera A.
- Edilia Huanchicay V.
- Sebastián Jaque O.
- Mónica Karin Kirhman T.

- Myriam Lizana V.
- Paula Leal A.
- Sara Leal M.
- Nelly Letelier C.
- Úrzula Llantén F.
- Barbara Medina D.
- María Carolina Medel S.
- Dámaris Medinelli T.
- Andrea Mena M.
- Iván Mendoza G.
- Angelina Muñoz T.
- Ninko Novakovich V.
- Gustavo Ortega A.
- Cinthia Ortiz L.
- Ernesto Paya G.
- Elsa Peralta O.
- Gabriel Pizarro M.
- Manuel Reyes S.
- Cristian Vargas C.

- Pamela Roca A.
- Melania Rojas C.
- María José Rojas M.
- Iba Rocha G.
- Ítalo Rossi SJ.
- Victoria Prado B.
- Mónica Salinas Q.
- Soledad Santibañez P.
- Carolina Sat M.
- Doralisa Soto S.
- Thelma Suau C.
- Susan Quezada M.
- Paulina Trujillo M.
- Francisco Veliz L.
- Isabel Vergara G.
- Bernardita Reyes D.
- Juan Pablo Vidal B.
- Roberto Sepúlveda C.
- Aida Solís Ñ.

## Actualidad de la Salud pública

- Contexto General.....06

### 1. Nuestro Hospital

- 1.1 Palabras de la Directora.....08
- 1.2 Estructura Organizacional.....09
- 1.3 Misión y Valores Institucionales.....10
- 1.4 Historia Hospital Dr. Exequiel González Cortés.....11
- 1.5 Definiciones Relevantes.....12
- 1.6 Modelo de Atención.....13
- 1.7 Redes Integradas de Salud SSMS.....14
- 1.8 Cifras de Gestión 2019-2022.....15

### 2. Escrutinio Interno – Externo

- 2.1 Personas y Recursos.....17
- 2.2 Especialidades Médicas.....18
- 2.3 Ley 19.966 Garantías Explícitas en Salud.....19
- 2.4 Ley 20.850 Ricarte Soto G.....20
- 2.5 Perfil del Territorio Asignado.....21

### 3. Metodología de Trabajo

- 3.1 Formulación de la Visión Institucional.....23
- 3.2 Visión Institucional 2023-2025.....24
- 3.2 Mapa Estratégico.....25

### 4. Declaración de Políticas Institucionales

- 4.1 Política de Servicios Clínicos de Apoyo.....27
- 4.2 Política de Satisfacción Usuaría.....28
- 4.3 Política de Calidad y Seguridad del Paciente.....29
- 4.4 Política de Gestión de Personas.....30
- 4.5 Política de Información y Control de Gestión Institucional.....31
- 4.6 Política de Auditoría Institucional.....32
- 4.7 Política de Gestión Financiera y Contable.....33
- 4.8 Política de Cobranzas.....34
- 4.9 Política de Recursos e Inversiones.....35
- 4.10 Política de Comunicaciones.....36

### 5. Planificación de Actividades

- 5.1 Plan de Actividades 2023-2025.....38

### 6. Anexos



El siglo XXI, ha sido llamado, el siglo de la complejidad, la gran cantidad de información disponible, las redes de conexión que habitan en las organizaciones en la sociedad en conjunto con las estructuras humanas que influyen directamente en las decisiones y directrices que toda institución declara como fin último de sus actividades.

Dentro de este contexto, la salud pública y los hospitales de alta complejidad, se constituyen como conglomerados y organizaciones adaptativas complejas, dada su conectividad integrada con las redes integradas de salud, su autoorganización derivada de los instrumentos legales, más la memoria institucional que aporta antecedentes que influyen en su comportamiento, desarrollo y adaptabilidad coevolutiva que conduce una reorganización en función de lo requerido por las políticas públicas en salud, realizando un gran esfuerzo para resolver las determinantes de salud de la sociedad en función del acuerdo y mandato de responsabilidad social de los equipos de trabajo e inteligencia organizacional ayudados por una infraestructura necesaria para realizar las actividades en forma adecuada, adicionado al medio ambiente en que la organización se mueve para generar una capacidad de respuesta acorde a las necesidades de salud de las personas.

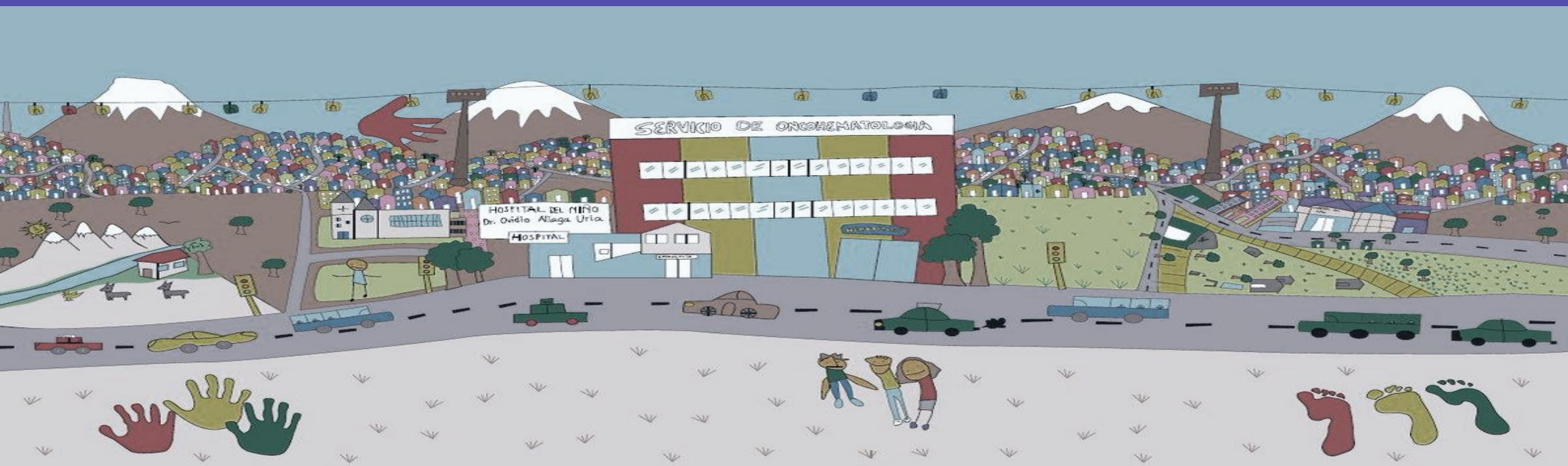
Todas las variables enunciadas antes, llevan a elaborar distintas estrategias y herramientas, en el ámbito de la salud, administración y gestión que buscan satisfacer de manera eficiente a los desafíos epidemiológicos que cada año se presentan con nuevos elementos y que presionan necesariamente a tener una mejor gestión de los recursos en salud.

En las siguientes páginas se despliega el “Plan Estratégico del Hospital Pediátrico Dr. Exequiel González Cortés”, que debe ser entendido como una herramienta de gestión moderna y movilizadora que integra y combina coherentemente una serie de directrices, lineamientos y proyectos en diversas áreas clínicas de desarrollo contributivo.

De esta forma, el Plan Estratégico se convierte en el eje orientador del quehacer del establecimiento que está compuesto por funcionarios, pacientes y sus familias, como también por la red asistencial de salud del área sur de la región metropolitana más las macrorredes que nos corresponde resolver dentro sistema integrado de redes de salud.

En esta carta de navegación se trazan los sueños, deseos y necesidades de alrededor de 254.000 niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años de edad y 90.000 adolescentes de 15-19 años, provocando en estas páginas un espacio de encuentro, participación y realización de la salud pública pediátrica en Chile.

# 1. NUESTRO HOSPITAL





# 1.1 PALABRAS DE LA DIRECTORA

En la planificación estratégica anterior, hablamos de los desafíos que se nos presentaban para los próximos 3 años, por el nuevo escenario de trabajo en una infraestructura nueva, levantamos nuestro mapa estratégico con los proyectos a desarrollar, todavía recordando la emoción del cambio de edificio y gestionando con optimismo los desafíos que llegaban día a día.

En ese periodo 2019-2022, planificamos como trabajar mejor con las óptimas nuevas condiciones que teníamos, pero todo eso quedó supeditado a las grandes contingencias que tuvimos que enfrentar: la PANDEMIA COVID 19, algo nunca visto, nos hizo dejar de lado todo lo que esperábamos realizar y trabajar con las nuevas directrices ministeriales y priorizaciones emanadas desde el nivel central. Con poco personal presencial, nos acostumbramos al trabajo a distancia y al gran número de funcionarios y funcionarias con permiso de distintas índoles.

A pesar de los escenarios adversos que hubo que enfrentar, tuvimos excelentes resultados siendo los referentes para la atención pediátrica del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS).

Una nueva tragedia azota la región Metropolitana: El incendio del Hospital San Borja que nos tensionó aun más. Al aumentar la demanda en nuestro Hospital y tener que recibir a los profesionales de ese Hospital para que desarrollarán algunas atenciones a las y los niños de su Servicio de Salud. Con RESILIENCIA, el Exequiel una vez más pudo responder a estos imponderables con éxito.

Por estas razones, la atención de nuestros pacientes se vio afectada en la demora de las consultas, cirugías y otros procedimientos, ahora teniendo que enfrentar nuevos desafíos. Pusimos en primer lugar la realización de las atenciones “demoradas” y la salud mental como prioritarias, de acuerdo con lo mandatado por nuestras autoridades.

En noviembre del año 2022, nos reunimos con 80 personas significativas de los distintos estamentos del Hospital para conversar en dos jornadas el cómo enfrentaríamos los nuevos desafíos para los próximos 3 años. En la planificación estratégica del periodo 2023-2025, escuchamos cuáles eran los sueños de cada uno y de los servicios que representan.

Al inicio se realizaron actividades de inducción y orientación a la actividad, liderada por la dirección del Hospital, el Centro de Información y Control de Gestión, Unidad de Comunicaciones y el CR de Gestión de Personas.

Nos parecía de gran importancia, dado el cambio de autoridades a nivel central, poder saber cuáles eran las directrices y lineamientos desde ese nivel para orientar en mejor forma los procesos levantados como proyectos de esta planificación.

Concurrió el recientemente nombrado subdirector médico del SSMS, Dr. Ignacio Silva, quien realizó una presentación sobre los objetivos y prioridades de salud, las que se habían levantado desde el Ministerio de Salud (MINSAL), lo que permitió que esta planificación estuviera alineada con el nivel central.

Es así como las directrices eran recuperar las atenciones retrasadas por pandemia, salud mental, cáncer, prioridades que nos tocaban directamente, por lo que desde las distintas unidades se subieron proyectos que apuntaron a estos objetivos.

Nuestra Visión se trabajó en los grupos, quedando en el siguiente texto:

“Ser un hospital pediátrico de excelencia al servicio de las personas, que, con innovación, eficiencia e integrado en red, entregue una atención humanizada y acreditada en calidad”

Esta nueva visión, nos guía y nos marca el camino a seguir por los próximos 3 años.

Los proyectos, detallados en el mapa estratégico, abarcan áreas de paciente y familia, mejoramiento organizacional, desarrollo humano, gestión de recursos, que están alineados con los objetivos planteados desde nuestro Servicio de Salud, y con las metas que se han colocado desde el MINSAL.

Como directivos, y dado que llevamos 5 años en este nuevo Hospital, pensamos que la implementación está finalizada, y en este momento el camino es seguir creciendo, sin descuidar la atención de las y los niños en la cotidianidad de las patologías infantiles, imprimiendo un carácter de prevención, y rehabilitación de las y los niños, estimular el deporte y vida sana, como deberían tener todos los niños, niñas y adolescentes durante su infancia para ser personas felices.

Avanzar en nuevas tecnologías, prestaciones innovadoras, en cada una de las prioridades declaradas y en mejorar las condiciones sociales y del medio ambiente.

A nuestras y nuestros queridos funcionarios, y personal externo que trabaja día a día para poder hacer posible nuestra misión y visión en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, agradecerles por su gran espíritu de trabajo, dedicación y mística. Debemos seguir adelante con el cariño de siempre hacia las y los niños que nos ayuda y empuja a continuar adelante, haciéndolo cada día mejor.

MUCHAS GRACIAS A TODOS POR SER EXEQUIELINOS DE CORAZÓN.

**DRA. INÉS ARANEDA ARANDA**

**Directora Hospital Dr. Exequiel González Cortés**

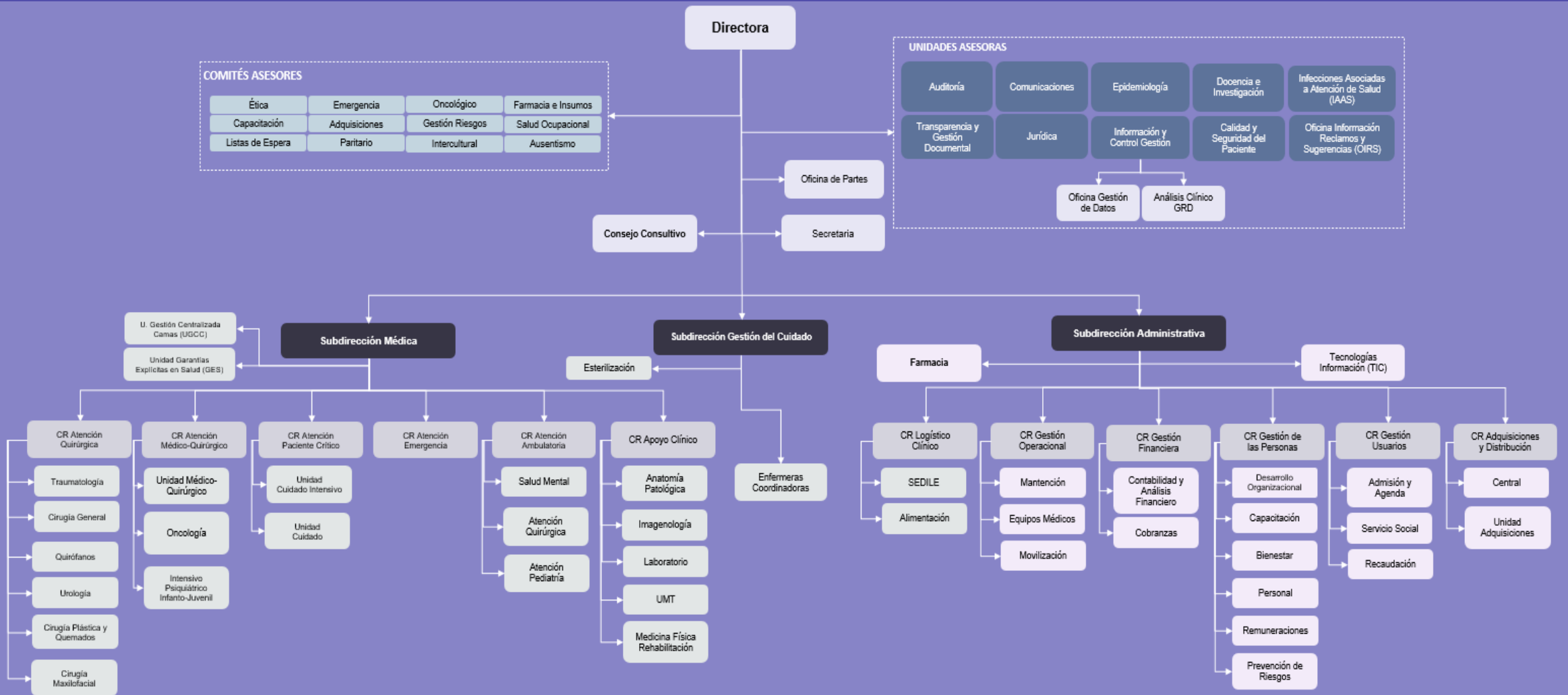
**ABRIL 2023**



**NUESTRO HOSPITAL**



# 1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 2023-2025



# 1.3 MISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES

## MISIÓN INSTITUCIONAL

El Hospital de Niños Exequiel González Cortés, es un Establecimiento Asistencial Docente, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur, que fundamenta su quehacer en la satisfacción de las necesidades de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la Salud de la población infantil y adolescente del área sur de la Región Metropolitana. Con equipos multidisciplinarios comprometidos, con el más alto nivel de excelencia profesional y tecnológico, en desarrollo permanente y trabajando en un ambiente grato, respetando los derechos de las personas e integrando a la familia, la comunidad y la red asistencial en los cuidados y tratamiento de los niños.



### Justicia:

Nos esforzamos por entregar a cada usuario el servicio de salud que necesita y en tiempos razonables.

### Solidaridad:

Entendemos la preocupación y la necesidad del paciente y su familia por el restablecimiento de la salud, por tanto, tratamos cada necesidad con dignidad, calidad y satisfacción a las personas.

### Transparencia:

Promovemos prácticas organizacionales que permitan entregar información y comunicación efectiva con todos nuestros grupos de interés.

### Probidad:

Vigilamos que las conductas de desempeño de cada funcionario, sea intachable, honesta y leal a la función del cargo, con preeminencia del interés institucional sobre el particular.

### Ética:

Nos preocupamos de que el accionar de cada funcionario se base en el respeto de los derechos del paciente y sus familias.

### Respeto:

Valoramos la diversidad y aceptamos las diferencias de cada persona, propiciando espacios de comunicación con nuestros funcionarios y demás grupos de interés, en un marco de tolerancia mutua.

# 1.4 HISTORIA HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS



La historia del Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés comienza en el año 1962 bajo un contexto histórico en que los efectos de la desnutrición y las enfermedades gastrointestinales e infecciosas mantenían una alta mortalidad infantil sobre todo en los sectores económicamente bajos, los que constituían una gran parte del área sur. Antes de ser un hospital pediátrico, la estructura física estaba destinada para el primer hospital del Seguro Obrero que funcionaba desde 1952. Sin embargo, y debido al contexto mencionado, pasó a ser un establecimiento pediátrico.

Durante 30 años son construidas edificaciones anexas y son incorporadas otras aledañas más antiguas, pero sin que el conjunto pudiese alcanzar la funcionalidad propia de un hospital. A pesar de todo es posible cumplir con creces la misión encomendada respecto de la atención infantil. Así el Hospital queda conformado por tres sectores y dos de ellos separados por una calle de tránsito público que complica el esfuerzo desarrollado por sus funcionarios, funcionarias y pacientes para el logro de una atención adecuada.

En la década de los 90 se realizaron dos estudios internacionales en que se determinaba la construcción de un nuevo hospital, alternativa que se llevaría a cabo con la construcción del Sector de la Feria Ochagavía. Sin embargo, ese proyecto no prosperó, por lo que sólo se financió la normalización de algunos sectores del recinto actual.

Para ello, fueron construidas nuevas unidades como Emergencia, Esterilización y un Policlínico Adosado de Especialidades y en conjunto fueron ejecutadas mejoras en los flujos de acceso de las calles Barros Luco y Enrique Matte, además de vestuarios de personal y la normalización del Banco de Sangre junto con otras adecuaciones de menor envergadura.

A pesar de ello, como los perfiles epidemiológicos cambian y los escenarios se modifican, debían seguir buscándose mejores formas de enfrentar los nuevos desafíos y, al mismo tiempo, lograr un financiamiento adecuado para mantener y reparar las estructuras más antiguas.

En 2012 y después de un largo proceso de estudios, factibilidad financiera y certificaciones de rentabilidad social, el proyecto para el nuevo edificio del hospital pediátrico Dr. Exequiel González Cortés, comienza a construirse y tomar forma en recintos del Servicio de Salud Metropolitano Sur donde comparte territorio con el Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau y el Hospital Dr. Lucio Córdova.

Finalmente, en octubre de 2017 se produce el cambio desde el establecimiento antiguo al nuevo edificio, bajo la supervisión de distintos actores de seguridad nacional, para cautelar y propiciar un cambio que fuese, por, sobre todo, con seguridad para nuestros pacientes.

Desde entonces, nuestra nueva ubicación es, Gran Avenida José Miguel Carrera N°3300, comuna de San Miguel y en este nuevo edificio se alberga a funcionarios, pacientes y sus familias junto con toda la comunidad organizada que compone la esfera de funcionamiento de nuestro gran hospital pediátrico Dr. Exequiel González Cortés, que se pone al servicio de la comunidad, con instalaciones seguras, de calidad y con el confort adecuado para seguir entregando la mejor salud pública de Chile.

# 1.5 DEFINICIONES RELEVANTES



## Planificación Estratégica:

Planeación estratégica es la ruta para alcanzar la visión de conjunto que la alta dirección tiene de los resultados esperados a largo, mediano y corto plazo, de su personal, su organización y de la comunidad en que se desarrolla. [Antonio Arranz Ramonet, Planeación Estratégica Integral, 1995]

## Públicos Relacionados:

Se definen como el conjunto de personas, organizaciones o entidades que reciben o utilizan los bienes y/o servicios que suministra el hospital.

## Visión:

Conjunto de palabras y frases que reflejan de forma sintética y movilizadora lo que queremos alcanzar en un plazo predeterminado.

## Misión:

Declaración que define el propósito y el fin de la institución, es comprensiva e identifica con claridad las acciones que debe recibir sus públicos relacionados.

## Valores Institucionales:

Principios que nos inspiran a la rectitud, probidad y transparencia en el quehacer diario, dando forma y vida a la ética institucional.

## Lineamientos Estratégicos:

Orientaciones generales que tomamos para desarrollar armónicamente con la red de salud, el desarrollo de los proyectos y metas que nos hemos trazado.

## Proyectos Estratégicos:

Iniciativas y polos de desarrollo con innovación que se generan a partir de ideas legitimadas entre todos y que van a contribuir a la calidad de la atención de nuestros pacientes y sus familias.

## Objetivos Estratégicos:

Definición verbal que nos indica hacia dónde deben orientarse los recursos y la energía, para dar cumplimiento satisfactorio a los proyectos propuestos en nuestro mapa estratégico.

## Política de Acción:

Directriz que debe ser promocionada, comunicada, entendida y acatada por todos los públicos relacionados del establecimiento.

## Mapa Estratégico:

Herramienta de gestión que muestra y comunica de manera sintética, ágil y simple todos los proyectos y objetivos que han sido trazados como consecuencia de una participación activa. Se convierte en la hoja de ruta a seguir para evidenciar el cumplimiento de la visión del establecimiento.

## Cartera de Servicios:

Servicios y Productos de Salud que el establecimiento provee a sus públicos definidos, de acuerdo a lo establecido por el modelo de salud instalado.



## Modelo de Atención

Multidisciplinario, Comunitario y en Red

### Participación Comunitaria

Compromiso con la realidad social del entorno sociocultural de la Comunidad. Rol activo de la familia y comunidad organizada.

- Consejo Consultivo
- Comité Intercultural

Padres y/o Tutores  
Colaboradores

- Funcionarios HEGC
- Cuenta Pública

### Visión integral humana

Reconocimiento de capacidades, conocimientos y experiencias colaborativas; que ayudan a la recuperación en salud.

Equipos de Salud Comprometidos

- Calidad
- Oportunidad

### Salud Integral

- Acompañamiento
- Enfoque Biopsicosocial

Organización del modelo, que permita la continuidad de la atención con calidad y oportunidad, que garantice buenos resultados.



NUESTRO HOSPITAL



## MAPA DE DERIVACIÓN NO GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR 2019



NUESTRO HOSPITAL



### RED SUR CENTRAL

HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU  
HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS  
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA

**SAN JOAQUÍN**  
CESFAM Arturo Baeza Goñi  
CESFAM Sta Teresa de Los Andes  
CESFAM San Joaquín

**LA CISTERNA**  
CESFAM Eduardo Frei  
CESFAM Santa Anselma

**PEDRO A. CERDA**  
CESFAM Padre Pierre Dubois  
CESFAM Edgardo Enriquez F.  
CESFAM Amador Nephme  
CESFAM Lo Valledor Norte

**LO ESPEJO**  
CESFAM Clara Estrella  
CESFAM Julio Acuña  
CESFAM Mariela Salgado  
CESFAM Pueblo Lo Espejo

**SAN MIGUEL**  
CESFAM Recreo  
CESFAM Barros Luco

**LA GRANJA**  
CESFAM Padre Esteban G.

- **Menores de 15 años:**  
Derivación a HEGC.  
Excepto: Odontopediatría y Otorrinolaringología a HBLT.
- **Mayores de 15 años:**  
Derivación a HBLT. Infectología HLC y HBLT.
- **Oftalmología en UAPO mayores de 15 años:**  
Derivación a cada UAPO comunal.
- **Otorrinolaringología en UAPORRINO:**  
San Miguel a UAPORRINO San Miguel (Hipoacusia NO GES, Vértigo, Sinusitis, Rinitis y Tapón de Cerumen)
- **Psiquiatría menores de 18 años:**  
San Miguel, La Granja, La Cisterna a HEGC.  
San Joaquín a CESAM San Joaquín.  
Lo Espejo a CESAM Lo Espejo.  
Pedro Aguirre Cerda a COSAM Pedro Aguirre Cerda.
- **Psiquiatría mayores de 18 años:**  
San Miguel, La Cisterna y La Granja Derivación a HBLT.  
Lo Espejo a CESAM Lo Espejo.  
San Joaquín a CESAM San Joaquín.  
Pedro Aguirre Cerda a COSAM Pedro Aguirre Cerda.

### RED SUR ORIENTE

HOSPITAL EL PINO

**EL BOSQUE**  
CESFAM Dr. Mario Salcedo  
CESFAM Dr. Carlos Lorca  
CESFAM Cóndores de Chile  
CESFAM Dra. Haydee López C.  
CESFAM Orlando Letelier

**SAN BERNARDO**  
CESFAM Confraternidad  
CESFAM Juan Pablo II  
CESFAM Raúl Brañes  
CESFAM El Manzano

- **Menores de 15 años:** Derivación a HEGC.  
Excepto: Odontopediatría y Otorrinolaringología a HBLT.  
Broncopulmonar infantil, Dermatología infantil, Ginecología infantil y de la adolescencia, Pediatría y Traumatología Infantil a HPINO.
- **Mayores de 15 años:** Derivación a HBLT  
Excepto: Alto Riesgo Obstétrico, Cirugía Adulto, Cirugía de Mama, Dermatología Adulto, Ginecología Adulto, Patología Cervical, Medicina Interna, Neurología Adulto, Oftalmología y Urología Adulto a HPINO.
- **Oftalmología en UAPO mayores de 15 años:**  
El Bosque a UAPO El Bosque.  
San Bernardo a UAPO San Bernardo.
- **Otorrinolaringología en UAPORRINO:** El Bosque a UAPORRINO El Bosque (Hipoacusia NO GES, Vértigo, Sinusitis, Rinitis y Tapón de Cerumen).
- **Psiquiatría menores de 18 años:** Derivación a HPINO  
Excepto: CESFAM Dr. Carlos Lorca y CESFAM Cóndores de Chile a COSAM El Bosque.
- **Psiquiatría mayores de 18 años:** Derivación a HPINO  
Excepto: CESFAM Dr. Carlos Lorca y CESFAM Cóndores de Chile a COSAM El Bosque.  
Comuna de San Bernardo para Alcohol y Drogas a COSAM San Bernardo.

### RED SUR PONIENTE

HOSPITAL PARROQUIAL DE SAN BERNARDO

**EL BOSQUE**  
CESFAM Santa Laura

**SAN BERNARDO**  
CESFAM Carol Urzúa  
CESFAM Joan Alsina  
CESFAM Raúl Cuevas

**CALERA DE TANGO**  
CESFAM Calera de Tango  
CESFAM Los Bajos de San Agustín

- **Menores de 15 años:** Derivación a HEGC.  
Excepto: Odontopediatría y Otorrinolaringología a HBLT.  
Dermatología Infantil a HPINO: CESFAM Carol Urzúa, Joan Alsina y Raúl Cuevas.
- **Mayores de 15 años:** Derivación a HBLT.  
Excepto: Medicina Interna, Broncopulmonar Adulto, Cardiología Adulto, Cirugía Adulto, Cirugía de mama, Ginecología Adulto, Patología Cervical, Traumatología Adulto y Urología Adulto a HPSB: Comuna de Calera de Tango y San Bernardo (CESFAM Carol Urzúa, Joan Alsina y Raúl Cuevas).  
Excepto: Dermatología Adulto a HPINO: San Bernardo (CESFAM Carol Urzúa, Joan Alsina y Raúl Cuevas).  
Excepto: El Bosque (CESFAM Santa Laura): Medicina Interna, Broncopulmonar Adulto, Cardiología Adulto, Endocrinología Adulto, Nefrología Adulto, Cirugía Adulto, Traumatología Adulto y Urología Adulto a HPSB.  
Dermatología Adulto, Cirugía de mama, Ginecología Adulto, Patología Cervical y Oftalmología a HPINO.
- **Oftalmología en UAPO mayores de 15 años:**  
San Bernardo a UAPO San Bernardo, Calera de Tango a HBLT, CESFAM Santa Laura a UAPO El Bosque.
- **Psiquiatría menores de 18 años:**  
San Bernardo y Calera de Tango a HEGC.  
Excepto: CESFAM Santa Laura a COSAM El Bosque.
- **Psiquiatría mayores de 18 años:**  
CESFAM Carol Urzúa y Comuna Calera de Tango a HBLT.  
Raúl Cuevas y Joan Alsina a COSAM San Bernardo.  
Santa Laura a COSAM El Bosque.

### RED SUR SUR

HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN Y PAINE

**BUIN**  
CESFAM Alto Jahuel  
CESFAM Dr. Héctor García  
CESFAM Maipo

**PAINE**  
CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar  
CESFAM Dr. Raúl Moya

- **Menores de 15 años:**  
Derivación a HEGC.  
Excepto: Odontopediatría y Otorrinolaringología a HBLT.  
Pediatría a HSLB.
- **Mayores de 15 años:**  
Derivación a HBLT.  
Excepto: Dermatología Adulto a HPINO.  
Alto Riesgo Obstétrico, Cirugía Adulto, Endodoncia, Ginecología Adulto, Medicina Interna, Periodoncia, Prótesis Removible y Traumatología Adulto a HSLB.
- **Oftalmología en UAPO mayores de 15 años:**  
Derivación a UAPO comunal.
- **Psiquiatría menores de 18 años:**  
Derivación a HSLB.
- **Psiquiatría mayores de 18 años:**  
Derivación a HSLB.

## 1.8 PRINCIPALES ATENCIONES DE SALUD 2019-2022

157.536  
Personas atendidas  
entre 2019 - 2022



312.144  
Atenciones de  
urgencia  
2019-2022



25.582  
Egresos  
hospitalizados  
2019-2022



365.876  
Consultas de  
especialidad médica  
2019 - 2022



18.024  
Intervenciones  
Quirúrgicas  
2019-2022



24.286  
Garantías GES  
resueltas



5.924  
Casos lista espera  
quirúrgica resueltos



26.499  
Casos lista espera  
especialidades  
resueltos



### Comentario

En el último cuatrienio, hemos atendido a más de 157 mil personas, que han recibido cerca de 780 mil servicios de salud. Este esfuerzo lo realizamos con gran entrega y calidad de atención para cada una de las personas que requieren una solución a su problema de salud



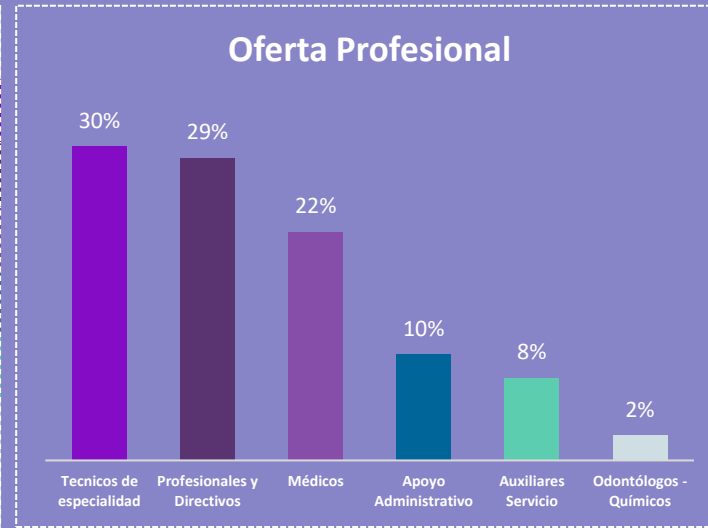


## 2. ESCRUTINIO INTERNO - EXTERNO



## 2.1 PERSONAS Y RECURSOS

Especialidad	Dotación al 30/03/2023	(%)
Técnicos de especialidad	397	30%
Profesionales y Directivos	383	29%
Médicos	289	22%
Apoyo Administrativo	134	10%
Auxiliares Servicio	105	8%
Odontólogos - Químicos	32	2%
<b>Total</b>	<b>1.340</b>	<b>100%</b>



### Oferta de Servicios Hospital Dr. Exequiel González Cortés

Ofrecer a nuestro territorio personas al cuidado de personas, una cartera de servicios clínicos y una infraestructura ad-hoc, implica hacernos responsables de resolver las necesidades de salud de alrededor de 344.000 personas, que es la población pediátrica de la zona sur de la Región Metropolitana.

Mirarnos y propiciar la autogeneración organizativa nos demuestra que cada día podemos mejorar y hacer las cosas siempre con oportunidad de mejora, con el fin y propósito de entregar servicios de salud con calidad con calidez y con confianza a nuestros pacientes y sus familias, quienes han depositado su confianza en cada funcionario, por tanto, debemos responder con responsabilidad, ética y transparencia a tamaño desafío

**140**  
Camas  
Médico - Quirúrgicas

**24**  
Camas  
Alta Complejidad

**6**  
Quirófanos Alta  
Complejidad

**49.000**  
Horas anuales  
Especialidad Médica  
Ambulatoria

**70**  
Box Atención  
Ambulatoria

**Urgencia**  
**24 Horas**



## 2.2 CARTERA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



### Oferta de nuestra Cartera de Servicios

El hospital Dr. Exequiel González Cortés, cuenta con 18 especialidades médicas pediátricas, 8 especialidades quirúrgicas más la especialidad de salud mental y la atención especial de pacientes NANEAS.

Con esta variada oferta hacemos frente a la complejidad del territorio de la zona sur de la Región Metropolitana en su componente pediátrico que nos corresponde atender para resolver las necesidades de salud.

También somos parte de una macrorred de algunas patologías complejas para la sexta, séptima y octava región de nuestro país bajo el modelo de las redes integradas de salud (RISS).

Recuperar la salud integral del territorio es el quehacer diario de nuestro hospital que en conjunto con la atención primaria de salud, apunta a mantener poblaciones sanas y en lo posible, libres de amenazas en salud física y mental.

Pediatría	Broncopulmonar Infantil	Cardiología Pediátrica	Endocrinología Pediátrica	Gastroenterología Pediátrica	Genética Clínica	Hemato-Oncología Infantil
Nefrología Pediátrica	Nutriología Pediátrica	Dermatología	Infectología Pediátrica	Inmunología	Medicina física y Rehabilitación Pediátrica	Neurología Pediátrica
Oftalmología	Otorrino laringología	Medicina Deportiva	Ginecología Pediátrica y Adolescente	Niños y Adolescentes con Necesidades de Atención Especial En Salud (NANEAS)	Anestesiología	Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora Pediátrica	Cirugía de Tórax	Traumatología y Ortopedia Pediátrica	Urología Pediátrica	Odontopediatría Infantil	Cirugía Máxilofacial	Psiquiatría Pediátrica y Adolescente

## 2.3 GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

(1) Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	(2) Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	(4) Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer	(5) Infarto agudo del miocardio (diagnóstico)	(6) Diabetes mellitus tipo 1	(7) Diabetes mellitus tipo 2 (diagnóstico)
(9) Disrafias espinales	(10) Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años	(11) Tratamiento quirúrgico de cataratas	(13) Fisura labiopalatina	(14) Cáncer en personas menores de 15 años	(15) Esquizofrenia
(18) Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida vih/sida	(22) Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y < de 15 años	(30) Estrabismo en Menores de 9 años	(31) Retinopatía Diabética (diagnóstico)	(33) Hemofilia (tratamiento)	(34) Depresión en Personas de 15 años y Más
(37) Accidente Cerebrovascular Isquémico personas 15 años y Más (diagnóstico)	(38) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	(39) Asma Bronquial Moderada y Severa en Menores de 15 años	(42) Hemorragia Subaracnoidea (diagnóstico)	(44) Hernia del Núcleo Pulposo	(46) Urgencia Odontológica Ambulatoria
(48) Politraumatismo Grave	(49) Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico	(50) Trauma Ocular Grave (sospecha UEH)	(51) Fibrosis Quística	(55) Gran Quemado	(58) Displasia Broncopulmonar del Prematuro (seguimiento)
(61) Asma Bronquial Moderada y Severa en Mayores de 15 años	(63) Artritis idiopática Juvenil	(64) Prevención secundaria IRC (at. Especialista)	(65) Displasia caderas	(67) EMRR	(68) Hepatitis B
(69) Hepatitis C	(75) Enfermedad Bipolar en Personas de 15 años y Más	(78) Lupus Eritematoso Sistémico	(80) Erradicación Helicobacter Pylori	(86) Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda	(87) Rehabilitación SARS COV-2

### Garantías Explícitas en Salud (GES)

La ley 19.966, promulgada en el año 2004, establece en Chile, un régimen de garantías explícitas en salud, que garantiza a la población universal, acceso, oportunidad de atención, protección financiera y calidad de las prestaciones.

Nuestro hospital es prestador de 33 de estas garantías en su totalidad y actúa como colaborador en el proceso de la garantía de otras 9. De esta manera se asegura razonablemente la atención bajo criterios y estándares conocidos y asegurados por ley para el territorio asignado por el modelo de las redes integradas de salud.

Durante el periodo 2019 – 2022, se resolvieron más de 24.000 garantías GES lo que equivale al 100% de cumplimiento para nuestros pacientes. Estas cifras, son una garantía que el hospital realiza esfuerzos mancomunados junto a la red de salud para resolver y tener capacidad de respuesta ante estos problemas de salud y son al mismo tiempo, un recordatorio del mandato que tenemos como hospital.

Prestador Asignado

Colaborador Asignado



## 2.4 LEY RICARTE SOTO N°20.850

### Angiodema Hereditario

Tratamiento con inhibidor de C1 esterasa.



### Diabetes tipo 1 inestable severa

Administración de insulina, a través de infusores subcutáneos de insulina (bombas de insulina).



### Enfermedad de Crohn grave refractaria a tratamiento habitual

Tratamiento con Infliximab o Adalimumab.



### Enfermedad de Gaucher

Diagnóstico y tratamiento basado en Taliglucerasa o Imiglucerasa.



### Mucopolisacaridosis Tipo I

Diagnóstico y Tratamiento basado en Laronidasa.



### Mucopolisacaridosis Tipo VI

Diagnóstico y Tratamiento basado en Galsulfasa.



### Nutrición Enteral domiciliaria total o parcial, para personas cuya condición de salud imposibilita la alimentación por vía oral



### Profilaxis del virus respiratorio sincicial para prematuros menores de 32 semanas y lactantes menores de 1 año con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatías cianóticas secundarias

Profilaxis con Palivizumab



### Tirosinemia Tipo I

Diagnóstico y Tratamiento basado en Nitisinona.



### Tratamiento Colitis Ulcerosa moderada o grave, refractaria al tratamiento de primera línea

Tratamiento con Golimumab o Adalimumab o Infliximab.



### Tratamiento de Inmunodeficiencias Primarias

Tratamiento con Inmunoglobulina G endovenosa o Inmunoglobulina G subcutánea.



## Problemas de Salud con Garantías (LRS)

La Ley N° 20.850, de junio de 2015, del Ministerio de Salud, que "Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos".

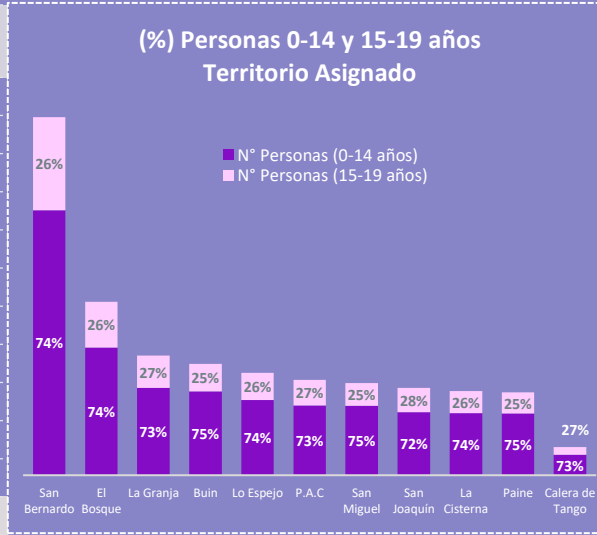
La Ley entrega protección financiera a condiciones específicas de salud, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, que hayan sido determinadas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud.

Otorga protección financiera a todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: FONASA, CAPREDENA, DIPRECA e ISAPRES, sin importar su situación socioeconómica.



## 2.5 PERFIL TERRITORIO ASIGNADO

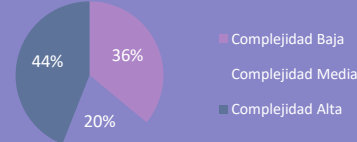
Comuna	N° Personas 0-19 años	(%)
San Bernardo	92.443	27%
El Bosque	44.794	13%
La Granja	30.892	9%
Buín	28.736	9%
Lo Espejo	26.469	8%
Pedro Aguirre Cerda	24.597	7%
San Miguel	23.833	7%
San Joaquín	22.546	6%
La Cisterna	21.715	6%
Paine	21.371	6%
Calera de Tango	7.263	2%
<b>Total</b>	<b>344.659</b>	<b>100%</b>



Comuna	N° Personas (0-14 años)	N° Personas (15-19 años)	Tasa x 1.000 Hosp. Pobl. (0-19 años)	Tasa x 1.000 At. UEH Pobl. (0-19 años)	Tasa x 1.000 At. Ambulatoria Pobl. (0-19 años)
San Bernardo	68.432	24.011	14	153	75
El Bosque	33.017	11.777	17	185	109
La Granja	22.557	8.335	4	51	23
Buín	21.672	7.064	11	76	83
Lo Espejo	19.459	7.010	21	242	116
Pedro Aguirre Cerda	18.056	6.541	20	235	120
San Miguel	17.915	5.918	14	275	92
San Joaquín	16.278	6.268	19	226	102
La Cisterna	16.029	5.686	12	244	82
Paine	15.924	5.447	11	69	94
Calera de Tango	5.312	1.951	15	137	72
Otras comunas	0	0	4	57	12
<b>Total</b>	<b>254.651</b>	<b>90.008</b>	<b>21</b>	<b>210</b>	<b>95</b>

Complejidad del Territorio	
Complejidad Baja	36%
Complejidad Media	20%
Complejidad Alta	44%

Complejidad del Territorio



### Perfil del Territorio Demandado

La Investigación y conocimiento del territorio asignado nos permite conocer nuestra capacidad de respuesta (Responsivness) a la población que necesita satisfacer sus necesidades de salud a través de la atención en dispositivos de salud.

En este sentido, la demanda significa la resolución del problema de la salud que afecta a la población.

Conocer a nuestra población nos ayuda a crear las mejores soluciones en el corto, mediano y largo plazo para en lo posible, mantenerlos sanos, estableciendo estrategias en red que nos permitan visualizar y en lo posible anticiparnos a los problemas de salud que presenta la población

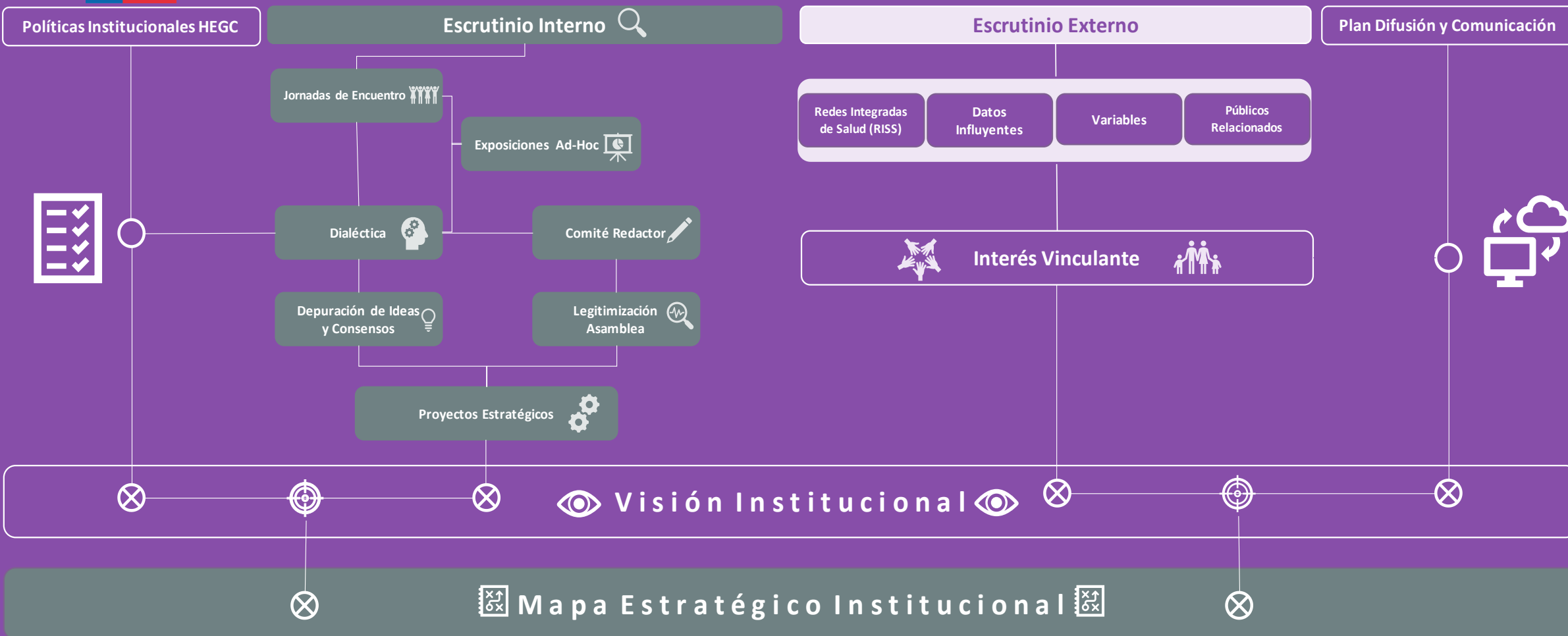




# 3.1 FORMULACIÓN DE LA VISIÓN INSTITUCIONAL



## FORMULACIÓN VISIÓN INSTITUCIONAL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS 2023-2025



METODOLOGÍA DE TRABAJO





## 3.2 VISIÓN INSTITUCIONAL 2023-2025

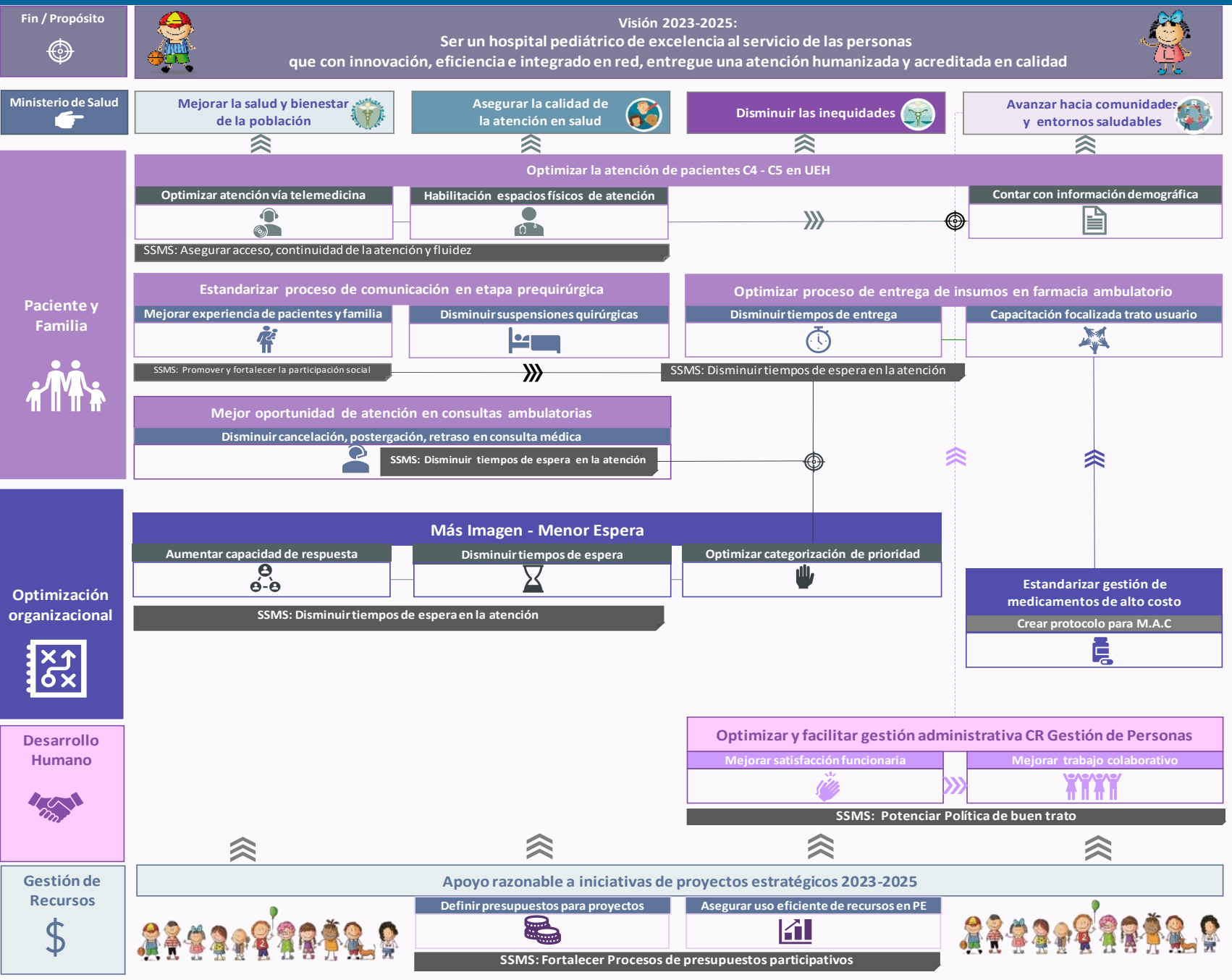


### Visión 2023-2025:

**Ser un hospital pediátrico de excelencia al servicio de las personas que con innovación, eficiencia e integrado en red, entregue una atención humanizada y acreditada en calidad**



# 3.3 MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2023-2025



El paciente y Familia, son el centro del quehacer del hospital Exequiel González Cortés. Todos los proyectos están enfocados en entregar una atención humanizada y de calidad, para lograr este desafío, el mapa se apoya en la optimización organizacional de procesos efectivos y en el desarrollo humano colaborativo que apunta a mejorar los espacios de tolerancia, trato y trabajo con un fin común, cuidarnos entre todos.

Este trabajo esta vinculado directamente con los 4 principales ejes de la estrategia nacional de salud 2021-2030 del ministerio de salud que apunta a mejora el bienestar de las personas con calidad, disminuyendo las inequidades para avanzar a tener, en lo posible, entornos y comunidades saludables que en el largo plazo resulta ser la mejor estrategia de salud, mantener comunidades sanas, educadas y permanentemente actualizadas en promoción y prevención de enfermedades.

Las 4 dimensiones que soportan la visión:

1. Gestión de recursos
2. Desarrollo Humano
3. Optimización Organizacional
4. Paciente y Familia

Los 4 ejes de la estrategia nacional de salud

1. Mejorar la salud y el bienestar de la población
2. Asegurar la calidad en la atención de salud
3. Disminuir las inequidades
4. Avanzar hacia comunidades y entornos saludables.

Este sinérgico cruce entre dimensiones y ejes, conforman un espacio de trabajo vinculado con las directrices del gestor de red (servicio de salud metropolitano sur) para tener una eficiente y adecuada capacidad de respuesta en el "momentum" y para avanzar en la concesión de objetivos con impacto sanitario en el territorio asignado.

# 4. DECLARACIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES (Artículo 16c Decreto 38 año 2005)



# 4.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL PROCESOS CLÍNICOS Y DE APOYO

El Hospital se organiza por Centros de Responsabilidad que administran los procesos clínicos, de apoyo clínico, de apoyo administrativo y de relación con el usuario, esto para brindar los servicios establecidos por el gestor de red y requeridos por los ciudadanos. La gestión del Hospital se basa en la estandarización de los procesos clínicos y de apoyo cimentados en el modelo de la cadena de valor asistencial.

## OBJETIVO GENERAL

Mejorar continuamente los procesos clínicos y de apoyo para que los resultados permitan un mejor servicio y seguridad para el paciente y su entorno.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mantener la organización por Centros de Responsabilidad.
2. Estandarizar los procesos clínicos y de apoyo bajo el modelo de la cadena de valor asistencial.
3. Monitorear y evaluar los principales procesos de los Centros de Responsabilidad.

## DEFINICIÓN

La Dirección del Hospital velará por el monitoreo y evaluación de los Centros de Responsabilidad en materia de producción, calidad asistencial y eficiencia en la utilización de sus recursos financieros. Asimismo, se velará por mejorar los mecanismos en el sistema de adquisiciones la cual debe lograr la correcta disposición y utilización de los recursos.

El Centro de Responsabilidad de Apoyo Clínico y Terapéutico se abocará en proveer procesos clínicos intermedios que faciliten de manera efectiva la sanidad del paciente.

## DESARROLLO DE LA POLÍTICA

Los mecanismos y acciones que sean implementadas deben permitir el trabajo coordinado y efectivo con las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

1. Las prestaciones que realiza cada Centro de Responsabilidad deben optimizar los niveles de productividad, de eficiencia y de calidad.
2. En función a los diagnósticos se evaluarán procesos aplicados en los distintos Centros de Responsabilidad midiendo los productos generados y la efectividad de la capacidad instalada.
3. Los Encargados de los Macro Proyectos designados serán los responsables y coordinadores del funcionamiento de los Macro Proyectos determinados en la Planificación Estratégica.
4. En virtud a la identificación de las relaciones directas de los clientes y proveedores internos y externos se facilitarán instancias de coordinación en beneficio de la efectividad de los procesos del Centro de Responsabilidad de Apoyo Clínico y Terapéutico.
5. Dado los antecedentes del Centro de Responsabilidad de Apoyo Clínico y Terapéutico, se potenciarán la disminución de brechas en función a las competencias y el valor agregado en la aplicación de los procesos.
6. En virtud a antecedentes activos del Centro de Responsabilidad de Apoyo Clínico se generará una metodología que contribuya la planificación de presupuesto y gasto que involucre la disminución de contingencias en función a éste y el efecto transversal a los Centros de Responsabilidad finales.
7. Se gestionarán postulación a fondos concursables para asignaciones presupuestarias bajo justificación costo/beneficio y cualitativas, para el mejoramiento de la tecnología e infraestructura utilizada en la generación de los productos finales incluyendo una visión ecológica y de eficiencia energética.
8. Facilitar el desarrollo de convenios docentes asistenciales que fortalezca alianzas estratégicas con entidades docentes en un sistema de beneficios mutuos.

## 4.2 POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL SATISFACCIÓN CIUDADANA

La gestión del Hospital busca satisfacer las necesidades y expectativas de sus ciudadanos velando por la oportunidad en la atención integral del individuo y su familia, facilitando el ejercicio de los derechos de manera permanente, informando oportunamente a los pacientes y su familia y promoviendo el buen trato. Estas orientaciones están bajo el amparo de los lineamientos ministeriales en cuanto se refiere a la satisfacción de las necesidades del paciente y su entorno.

### MARCO LEGAL

A partir del año 1990, en Chile, se inicia la creación de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S.) en los servicios públicos, con el fin de disponer espacios de atención y de vinculación con la ciudadanía.

Actualmente, el marco legal de las O.I.R.S. está constituido por el Decreto Supremo N°680 del año 1990, del Ministerio del Interior, que en su artículo 1º establece que Ministerios, Intendencias, Gobernaciones, Servicios Públicos y Empresas Públicas creadas por Ley, deberán establecer Oficinas de Información.

Por otra parte, también las O.I.R.S. se rigen por la Ley N°19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

Actualmente está siendo tramitada en la Cámara de Diputados la Ley N°20.285, "Sobre Transparencia y Mejor Atención de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias de las Reparticiones Públicas". Con su próxima entrada en vigencia, las OIRS de cada servicio asumirán un rol fundamental de vinculación entre los ciudadanos y las instituciones públicas, a través de este modelo de gestión, con procedimientos establecidos de acuerdo a plazos y tipología de consultas para entregar respuestas oportunas y de calidad.

En nuestro Hospital, a través de la Resolución Interna N°4 de Julio del 2004, se crea la OIRS y en donde se le designan las siguientes funciones a la OIRS:

- Facilitar la atención y el acceso a los diferentes servicios, a toda persona que realice gestiones en el Hospital, en las mejores condiciones de eficiencia y oportunidad.
- Entregar información relevante de los distintos servicios y funcionamiento del Hospital.
- Gestionar los reclamos, felicitaciones y sugerencias.
- Efectuar estudios de Satisfacción Usuaria.
- Implementar y supervisar el Derecho de Acompañamiento de los niños Hospitalizados.
- Entregar material informativo y educativo.

### POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN

- 1.- El establecimiento, se compromete a entregar un servicio de calidad en cuanto a la satisfacción usuaria con oportunidad en la atención, la información pertinente y potenciando el ejercicio de deberes y derechos de los NNA y sus familias.
- 2.- El Hospital promoverá los lineamientos ministeriales del Hospital Amigo, con las distintas iniciativas que involucran al paciente, su familia y los funcionarios.
- 3.- Será responsabilidad de los médicos de la Unidad de Emergencia entregar la información del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y/o derivación de los pacientes, a los padres o tutor responsable, tanto verbal como por documento escrito.
- 4.- Es de responsabilidad de cada equipo de enfermería, brindar los adecuados cuidados de los pacientes, educando a los padres al respecto y gestionando lo necesario, con los médicos y demás estamentos del Hospital.
- 5.- Será responsabilidad de la jefa de S.A.P. (Servicio de Atención de Pacientes), en conjunto con la encargada de O.I.R.S., hacer difusión y educación de los deberes y derechos de los niños y familias en los distintos niveles de atención.
- 6.- Será responsabilidad de la jefa de O.I.R.S., supervisar y controlar el correcto cumplimiento de la Normativa de Acompañamiento de los niños hospitalizados
- 7.- Será responsabilidad de la Jefatura del CAE, gestionar la agenda médica de cada especialidad, privilegiando la oportunidad para cada paciente, de acuerdo a la patología que presente y a los tiempos a considerar según las garantías GES y la prioridad de la enfermedad.
- 8.- Será responsabilidad del jefe(a) de Admisión, citar oportunamente a los pacientes, evitando la pérdida de horas por falta de información a los ciudadanos.
- 9.- El Hospital aplicará encuesta de satisfacción usuaria a fin de conocer la percepción que tienen tanto los ciudadanos internos como externos del Hospital, en los temas que se requieran.
- 10.- Todos los funcionarios del Hospital deben tener su respectiva identificación funcionaria.
- 11.- El Hospital participará en las distintas instancias que involucren a la comunidad a través del Consejo Consultivo de Usuario.

Es política de nuestra institución ser una organización comprometida con brindar una atención de excelencia centrada en los niños, niñas y adolescentes y sus familias, manteniendo un sistema de gestión de Calidad centrada en la reducción de los riesgos asociados nuestros distintos procesos y la mejora continua.

### Alcance

Este documento de ser conocido y aplicado en todas las áreas clínicas del Hospital y en todas aquellas situaciones que involucren atención directa o indirecta de pacientes

### Objetivo General

Definir, difundir e implementar la Política de Calidad del Hospital Exequiel Gonzalez Cortes en concordancia con la misión, visión y objetivos estratégicos de la institución

### Responsabilidades

La Dirección del Hospital es responsable de velar por la aplicación de este documento, en la atención de los pacientes.

La Unidad de Calidad y Seguridad del paciente será responsable de elaborar un plan de Calidad de carácter anual en concordancia con la Política de Calidad Institucional, monitorizar su cumplimiento y promover practicas seguras

2.- Los jefes de Centros de Responsabilidad son responsables de difundir y dar cumplimiento a la Política de Calidad Institucional, velar por el cumplimiento en los niveles operativos y promover practicas seguras en sus respectivas áreas

### Desarrollo de la Política

1.- La Dirección del Hospital facilitará las actividades inherentes a la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente en todos los ámbitos relacionados con la atención de pacientes tanto en procesos clínicos como administrativos, así como también promoverá la participación de todos los funcionarios de la institución para el logro de los objetivos

2.- Cada Centro de responsabilidad del área clínica, definirá en su plan de trabajo anual, metas de calidad, que contemplen mejora de sus procesos clínico asistenciales con énfasis en aquellos procesos críticos relacionados con la seguridad del paciente

3.- Mantener los estándares de Acreditación de prestadores institucionales de acuerdo a las directrices de la autoridad sanitaria

4.- Favorecer la Capacitación continua de los profesionales de la Institución como una herramienta de Gestión de Calidad

5.- Garantizar la gestión del riesgo a través de un sistema de vigilancia de eventos adversos

6.- La institución mantendrá un Comité de Ética Asistencial cuyo rol es ser un órgano consultivo para asesorar a los profesionales en la toma de decisiones en aquellas situaciones clínicas difíciles

7.- Se desarrollarán actividades que propicien el desarrollo y fortalecimiento del cumplimiento de las acciones de salud que respeten el cumplimiento de los derechos de los niñas, niños y adolescentes.

## 4.4 POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL GESTIÓN DE PERSONAS

Contribuir al cumplimiento de la estrategia y objetivos institucionales, a partir de lineamientos y directrices que favorezcan la toma de decisiones en materia de gestión de personas del hospital, teniendo como foco central el bienestar integral de todos los trabajadores de la institución

### PLAN DE ACCIÓN RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

Favorecer el ingreso de personal idóneo que represente lo más fielmente el perfil de la institución a partir de la medición objetiva, transparente y participativa de las competencias que posean los candidatos para un cargo determinado.

### PLAN DE ACCIÓN CAPACITACIÓN

Comprometerse con el desarrollo de Competencias laborales de sus funcionarios, invirtiendo en la generación de condiciones necesarias para que las personas aprendan y transfieran las nuevas habilidades el puesto de trabajo, de manera de contar con personas de excelencia que se desempeñen de manera eficaz y satisfactoria

### PLAN DE ACCIÓN HORAS EXTRAORDINARIAS

Establecer lineamientos para la realización de horas extraordinarias del personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar, con el objetivo de ofrecer un mejor servicio a las personas del hospital, junto con optimizar el gasto variable asociado al pago de horas extras.

### PLAN DE ACCIÓN REEMPLAZOS Y SUPLENCIAS

Contar con dotación permanente, atendiendo a la naturaleza de la función y dada las necesidades impostergables de la atención de pacientes, los servicios y/o unidades recurren a la figura de solicitar un reemplazo del funcionario que desarrolla determinada función por un periodo determinado y acorde a su ausentismo.

### PLAN DE ACCIÓN SALUD DEL FUNCIONARIO

Comprometerse con nuestros funcionarios a brindar atención de salud oportuna y humanizada, a los funcionarios activos, tendiente a lograr el bienestar físico y mental de nuestros trabajadores, en su lugar de trabajo.

### PLAN DE ACCIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL

Resguardar la integridad los funcionarios del hospital en materia de seguridad y salud en el trabajo.

### PLAN DE ACCIÓN AUSENTISMO

Se declara estar preocupados por a salud del funcionario y se compromete a generar las condiciones laborales que promuevan una cultura organizacional saludable. Se define como una Competencia transversal estratégica el poseer una salud compatible con el desempeño del cargo.

### PLAN DE ACCIÓN MEDIO AMBIENTE

Comprometer en generar una cultura medio ambiental respetuosa, orientando y enfatizando el uso eficiente de los recursos naturales, realizando gestiones y acciones que promuevan un medio ambiente libre de contaminación y efectuando un retiro responsable de los residuos hospitalarios.

## 4.5 SISTEMA DE PLANIFICACIÓN CENTRO DE INFORMACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Para entregar el soporte adecuado a las metas institucionales, indicadores y planes de acción, como así mismo al plan estratégico institucional, se deben generar los mecanismos que permitan el seguimiento, evaluación y control de las actividades realizadas por los Centros de Responsabilidad. En este sentido, el centro de información y control de gestión se encargará de realizar las evaluaciones periódicas, entregando reportes de avance de todo el quehacer de compromisos y metas que involucren al establecimiento.

### OBJETIVO GENERAL

Asesorar al (la) director(a) en materia de planificación y control de gestión.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Monitorear y evaluar el funcionamiento de los compromisos y metas desarrolladas por los Centros de Responsabilidad que permita una oportuna y eficiente toma de decisiones, a fin de garantizar que se cumplan con los resultados esperados.
2. Contar con las herramientas de control de gestión que permitan el permanente monitoreo y evaluación a las actividades desarrolladas por el Hospital
3. Velar por la mejora de los sistemas de control de gestión del establecimiento y de cada centro de responsabilidad en cuanto a su proyección, producción, calidad, sus resultados presupuestarios y otro indicador que sea encomendado.

### SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

1. El Hospital cuenta con la herramienta de control de gestión Balanced Scorecard ministerial para monitorear los indicadores de los planes de trabajo de cada uno de los Centros de Responsabilidad. Esta herramienta permitirá hacer seguimiento y evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos y metas institucionales.
2. Velar por la mejora de los sistemas de control de gestión del establecimiento y de cada centro de responsabilidad en cuanto a su producción, calidad, sus resultados presupuestarios y otro indicador que sea encomendado.
3. A lo menos semestralmente se emitirán informes de gestión que permitan conocer la situación del Hospital en los ámbitos de producción, presupuestaria-financiera, recursos humanos y evaluaciones de otros organismos.

4. Se realizarán reuniones con el Equipo Directivo y/o Jefes de Centros de Responsabilidad para comunicar y explicar los informes de monitoreo, evaluaciones y/o estudios que realice la Unidad Control de Gestión según corresponda.

5. Esta Unidad utilizará como herramienta de gestión el sistema informático de gestión clínica GRD (Grupo Relacionado de Diagnóstico) el sistema informático de costos ministerial y las estadísticas mensuales (REM) a fin de generar monitoreo y evaluaciones de índole clínico-productivo-financiero.

6. Esta unidad se encargará de velar por la ejecución de los proyectos definidos en la Planificación Estratégica actual.

7. Esta Unidad trabajará coordinadamente con las otras unidades dependientes de la Dirección del Hospital.

8. Dar a conocer a todos los Centros de Responsabilidad los informes de gestión elaborados por la Unidad Control de Gestión.

9. Se deben considerar los informes de retroalimentación emanados del Ministerio de Salud, relativos a las evaluaciones anuales sobre cumplimiento de requisitos de establecimientos autogestionados en red y de otros organismos según corresponda, aplicando planes de mejora para cumplir con los requisitos emanados de las autoridades.

10. La función de control de gestión, orientado a favorecer el proceso de toma de decisiones de la dirección del Hospital, asume un carácter eminentemente estratégico.

11. El control de gestión es, al mismo tiempo, el gran demandante de información básica dentro de la organización y un proveedor privilegiados de información táctica y estratégica. El control de gestión trabaja con clientes y proveedores de información muy concretos.



## 4.6 POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL AUDITORÍA

El hospital es una organización compleja, dinámica, en acción permanente que considera procesos clínicos, financieros, administrativos, y contables en continua actualización. Su eficiencia tiene relación con desarrollo y vigencia. Todas sus reparticiones deben tener manuales de organización y funcionamiento; con renovación y actualización periódica. Los mecanismos de control sobre la aplicación de normas permiten accionar al día con los avances. Para ello las organizaciones de cierta complejidad deben contar con Unidad de Auditoría, quien controla permanentemente el accionar clínico, financiero administrativo, y contable. Sin repartición alguna exenta de control. Auditoría revisa vigencia de manuales y cumplimiento de procesos normados. Observaciones, debilidades o faltas pesquisadas deben ser informadas, documentadamente y, elevadas al nivel superior pertinente: Dirección hospital, quien a su vez dará el cauce pertinente a niveles superiores cuando corresponda.

### OBJETIVO GENERAL

Velar por el cumplimiento de normas, mediante las pautas diseñadas para el accionar clínico, financiero, administrativo y contable, para determinar si el control interno está operando en forma eficaz y eficiente.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Vigilar existencia y vigencia de manuales de organización y funcionamiento en las distintas unidades hospitalarias.
2. Evaluar cumplimiento tareas comprometidas, tanto las permanentes como las transitorias.
3. Mantener actualizada la información generada, transmitiendo a jefatura de Servicio.

### DESARROLLO DE LA POLÍTICA

1. Los servicios y/o unidades tendrán la responsabilidad de facilitar la información que requiera auditoría interna en materia clínica, financiera, administrativa, y contable, resguardando la confidencialidad de los datos entregados.
2. Los Auditores de la organización no realizaran funciones en línea para así preservar su independencia y objetividad en cualquier materia susceptible de auditar.
3. Los informes de auditoría deben ser acordes a las políticas gubernamentales y ministeriales en materia de auditoría o en materias que se le encomiende la Dirección del Hospital.
4. La Unidad de Auditoría actuará como ministro en fe cuando se realizan auditorías externas.

**El Hospital Exequiel González Cortés se compromete a instaurar una gestión presupuestaria que resguarde su Equilibrio Financiero definiendo los procesos claves para su logro.**

## OBJETIVO GENERAL

Mejorar la utilización de recursos públicos, realizando prestaciones a nuestros usuarios de manera mas eficiente.

## OBJETIVO ESPECÍFICOS

Para mantener el equilibrio presupuestario y financiero, se incorporó la plataforma “Sistema de Gestion de DTE y pago Centralizado”, lo cual nos permite mejorar los siguientes aspectos:

- 1.- Realizar compras con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información del sistema financiero del Estado, mediante interoperación con el sistema de Compras Públicas.
- 2.- Eliminar el ingreso manual de DTE al sistema financiero del Estado mediante la automatización del proceso de devengo para generar la orden de pago.
- 3.- Pagar centralizadamente desde TGR vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores.
4. Minimizar los fondos retenidos en las cuentas corrientes de las instituciones optimizando el flujo de pago de obligaciones.

## DESARROLLO DEL PLAN

1. El Hospital realiza un presupuesto anual de Ingresos y Gastos acorde a las actividades a realizar durante el año. El cual es monitoreado y ajustado mensualmente de acuerdo a la ejecución financiera.
2. Los Servicios y Unidades clínicas deben definir las actividades a realizar.

3. La Unidad de Cobranzas, dependiente de Finanzas, debe trabajar coordinadamente con la oficina de gestión de datos para realizar su actividad con los datos actualizados, logrando con su quehacer optimizar la recuperación de deudas.

4. Finanzas debe trabajar coordinadamente con Recursos Humanos, para lograr mantener registros actualizados de las Licencias Médicas que se le adeuden al Establecimiento, de manera de realizar las actividades de recuperabilidad óptimamente.

5. Solicitar mensualmente las remesas necesarias, para cubrir los gastos del hospital, ítems 21, 22, 23 y 29

6. Dar a conocer a todos los Centros de Responsabilidad sus presupuestos, desagregados por sub títulos, de manera que ajusten su gasto a ese marco.

7. Las bodegas definidas por el Hospital deben disponer de un sistema de información que permita conocer, oportunamente, el saldo de cada uno de los artículos que las componen y, para todos y cada uno de sus artículos, definir sus correspondientes stocks críticos, de manera que éstos roten óptimamente, evitando eventuales pérdidas por caducidad o vencimiento de los mismos.

8. Finanzas debe proveer a Abastecimiento de las asignaciones presupuestarias de los sub títulos 22 y 29, para cada Centro de Responsabilidad, para que esta última sección ejerza el control de las Órdenes de compra a emitir para cada uno de estos Centros.

9. Para cada gasto que se presente en un ejercicio y que no esté contemplado en su presupuesto, la Dirección del Establecimiento debe solicitar ese concepto a la instancia que corresponda.

## INDICADORES COMPROMETIDOS

Todos los que tuvieren lugar en la estrategia de sustentabilidad financiera, presentes en el instrumento de gestión del decreto N°38.

**El Hospital velará porque se desarrolle una gestión de cobranza eficaz y eficiente mediante el mejoramiento continuo de los procedimientos de recaudación y cobranza.**

### OBJETIVO GENERAL

Normar, controlar y recuperar los ingresos propios de los actuales y futuros deudores (usuarios) responsables de la cancelación de los servicios y prestaciones médicas (ambulatorio, hospitalización, urgencia y por accidentes de tránsito) entregadas a los pacientes; de igual manera para las Instituciones Públicas y Privadas que soliciten servicios de prestaciones médicas para pacientes y el reintegro de los capitales por licencias médicas y parentales por el ausentismo de los funcionarios del Hospital.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Minimizar el riesgo crediticio realizando las evaluaciones de riesgos pertinentes, tomando las medidas de resguardo para el otorgamiento de crédito a personas naturales y jurídicas de acuerdo a la naturaleza del servicio entregado
2. Entregar facilidades de créditos blandos a las personas naturales y jurídicas cuando se presenten situaciones extremas que viva el país, ejemplo: crisis económica y/o temas sanitarios (pandemia), considerando la realidad socio-económica que atraviese el país.
3. Contribuir a los Ingresos propios y capacidad de solvencia del Hospital a través de la gestión de cobranza prejudicial y judicial de las cuentas por cobrar
4. Mantener un bajo índice de morosidad anual que no supere al 20% del total de las cuentas por cobrar.
5. Mantener un bajo índice de cuentas incobrables (para castigar) anual que no supere a un 20% de total de las cuentas por cobrar.

### DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

- 1.- El Establecimiento de salud para la recuperación de las ventas al crédito otorgadas a las personas naturales (usuarios) y jurídicas (Instituciones privadas y públicas) ha definido ejecutar distintas gestiones de cobranza tales como; cobranza preventiva y cobranza prejudicial inicialmente, dando las posibilidades de pago a través de repactaciones de deuda (compromisos de pagos o convenio de pago), una vez realizada todas las acciones de cobro anteriores, se evaluara proceder con cobranza judicial (demanda judicial por incumplimiento de contrato).
2. Lo anterior será aplicado a los dos tipos de carteras existentes en las Cuentas por Cobrar del Hospital, que son, la Cartera por Vencer y la Cartera Vencida o Morosa a las personas naturales (usuarios) y jurídicas (instituciones privadas y públicas) para todos los instrumentos crediticios.
3. La Cartera por Vencer son las deudas que adquieran las personas naturales y jurídicas inmediatamente de haber recibido el servicio de salud (la prestación médica ambulatoria-urgencia-hospitalizado; uso de instalaciones y equipamientos entre otros), en las cuales se realizará la gestión de cobro con un enfoque de Cobranza Preventiva debido que no estarán vencida la deuda.
4. La Cartera Vencida o Morosa son las deudas que, pasado el plazo, la fecha de cancelación acordada, No fueron pagadas, tomando la condición de deudas morosas tanto para las personas naturales y jurídicas. Para lo anterior, la gestión de cobro a ejecutar será la Cobranza Prejudicial (extrajudicial) que consiste en aplicar todas las estrategias de cobro que cuente la organización para poder recuperar las deudas vencidas. Y finalmente, el Hospital evaluara realizar cobranza judicial de acuerdo al monto de la deuda y plazos y/o gestionar la deuda como incobrable.

El HEGC declara su compromiso de entregar a la comunidad y sus funcionarios los elementos necesarios, en cuanto a equipamiento, espacios físicos, edificios, infraestructura, redes de servicios y parque automotor, en cantidad, calidad y oportunidad para efectuar las prestaciones de salud requeridas.

### OBJETIVO GENERAL

Disponer de equipamiento, espacios físicos, infraestructura, redes de servicio y parque automotor en el Hospital en cantidad, calidad y oportunidad, adquiriéndolos y manteniéndolos en las mejores condiciones de uso y funcionamiento.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Implementar medidas y acciones tendientes a aumentar la duración y la disponibilidad técnica del equipamiento.
2. Implementar medidas y acciones tendientes a sostener la operatividad técnica de la infraestructura y redes de servicio.
3. Establecer estrategias con medidas y acciones que tengan una aplicación permanente y sostenida en el tiempo.

### DESARROLLO DE LA POLÍTICA

1. El Hospital velará porque se definan Planes Bienales de mantenimiento preventivo del equipamiento y parque automotor del Hospital.
2. Se dispondrán de las bases de datos necesarias para la gestión del mantenimiento de equipamiento y parque automotor.

3. Profesionalización y tecnificación del área de mantenimiento.

4. Capacitación continua del personal propio dedicado a tareas de mantenimiento.

5. El Hospital se preocupará de establecer alianzas estratégicas con institutos técnicos y escuelas industriales para alumnos del área ingenieril.

6. Mantener en las mejores condiciones de uso y funcionamiento los edificios y su infraestructura.

7. Dedicación de los esfuerzos del personal de mantenimiento a las tareas de mantenimiento y reparaciones menores de edificios e infraestructura.

8. Externalización del mantenimiento de edificios e infraestructura que requiera mayor tiempo y complejidad.

9. Disponer de equipamiento tecnológico del más alto nivel al mediano plazo.

10. Desarrollo de un plan de reposición, diseñado por los equipos técnicos constituidos por expertos clínicos y administrativos.

11. Consecución de nuevas fuentes de financiamiento a través de alianzas estratégicas con fundaciones y organizaciones no gubernamentales.

12. Desarrollo de un plan de anual de inversiones que responda a las necesidades priorizadas del establecimiento.

## 4.10 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIONES

La Dirección del Hospital debe mantener y promover una permanente y clara comunicación entre los distintos niveles jerárquicos y el personal del Hospital. Las comunicaciones externas oficiales estarán lideradas por la Dirección del Hospital, pudiendo ser esta responsabilidad delegada, según corresponda. Todo el personal debe contribuir al fortalecimiento de la buena imagen, credibilidad y reputación del Hospital, lo que considera el comportamiento y trato hacia los ciudadanos, familias y público en general.

### OBJETIVO GENERAL

Gestionar y promover las comunicaciones institucionales (externas e internas) con el fin de difundir información relevante para la comunidad hospitalaria, a través de una comunicación abierta, transparente y oportuna con los diferentes públicos de interés.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Promover y mantener una permanente y clara comunicación entre los distintos niveles jerárquicos y el personal, a través de la realización de reuniones mensuales con las y los funcionarios de los distintos estamentos.
2. Difundir la información necesaria para el cumplimiento de lo establecido en la Planificación Estratégica del Hospital.
3. Fomentar la cohesión del Hospital alrededor de su misión, su visión y sus valores.
4. Contar con medios formales de comunicación.

### COMUNICACIONES INTERNAS

1. La Dirección del Hospital realizará reuniones periódicamente con el Consejo Técnico (compuestos por todos las jefaturas de Centros de Responsabilidad del Hospital).
2. Las jefaturas realizarán reuniones periódicas con su personal.
3. Las jefaturas tendrán una política de puertas abiertas con su personal.
4. La Dirección del Hospital, a través de la Unidad de Comunicaciones, informará a través de la TV del Casino y envío de correos institucionales sobre temas de interés para la comunidad hospitalaria.
5. Los servicios y unidades que dispongan de diarios murales deberán mantenerlos actualizados mensualmente.
6. El CR Gestión de las Personas informará, a través del Portal de las Personas, lo más relevante de la institución y de los trámites administrativos que deben cumplir las y los funcionarios.

### COMUNICACIONES EXTERNAS

1. Las comunicaciones externas institucionales estarán lideradas por la Dirección del Hospital, pudiendo ser esta responsabilidad delegada, según corresponda y en acuerdo con el SSMS y MINSAL.
2. Todo contacto y relaciones con los medios de comunicación masivos deben ser establecidos a través del Departamento de Comunicaciones.
3. Las redes sociales y el sitio web estarán alimentadas por la Unidad de Comunicaciones, bajo la supervisión de la Dirección del Hospital.
4. Toda papelería y presentaciones en todos sus formatos deben incorporar el logotipo del Gobierno de Chile, el nombre correcto del Hospital (Hospital Dr. Exequiel González Cortés) y el logo de "Acreditación en Calidad y Seguridad del Paciente".
5. Todo el personal debe contribuir a la construcción de una imagen positiva, credibilidad y reputación del Hospital, lo que considera el comportamiento adecuado (en las interacciones físicas y en las redes sociales) y trato hacia las y los ciudadanos, familias y público en general.



Hospital Ezequiel  
González Cortés

Servicio de Salud  
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

## 5. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 2023-2025



# 5.1 PLAN DE ACTIVIDADES 2023-2025 HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

## PLAN DE ACTIVIDADES PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2023-2025 HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

Área	Ponderación Área	Estrategía Nacional de Salud 2021-2030	Proyecto Estratégico HEGC	Propósito	Metas	Indicador	Dimensión	Supuestos
PACIENTE Y FAMILIA	30%	Mejorar la salud y bienestar de la población	Optimizar atención de pacientes C4-C5 en UEH	Optimizar la atención pacientes C4-C5 vía Telemedicina	Disminuir 50% anual abandono desde UEH	N° atenciones efectivas UEH / Demanda UEH	Calidad	Se mantienen condiciones epidemiológicas estables
		Asegurar la atención de calidad de la atención en salud	Optimizar atención de pacientes C4-C5 en UEH	Habilitación de espacio físico para la atención para atención de pacientes C4-C5 UEH	contar con 1 box de uso multiprofesional dentro del primer semestre 2023	Box habilitado: SI / NO	Resultado	Se cuenta con RR.HH adecuado
		Avanzar hacia comunidades y entornos saludables	Optimizar atención de pacientes C4-C5 en UEH	Contar con información demográfica para atención de pacientes C4-C5 UEH	Crear predictor de demanda	Predictor de demanda UEH habilitado: SI / NO	Resultado	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Mejorar la salud y bienestar de la población	Estandarizar proceso de comunicación en etapa prequirúrgica	Mejorar experiencia de pacientes y familia	100% registro de familia y paciente informados acerca del proceso prequirúrgico	Familia y pacientes con proceso prequirúrgico informados / total de pacientes y familias que pasan por proceso prequirúrgico	Calidad	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Asegurar la atención de calidad de la atención en salud	Disminuir suspensiones quirúrgicas	Mejorar la resolutivez de la necesidad quirúrgica del paciente	Suspensiones quirúrgicas ≤5% anual	Pacientes suspendidos para IQ / Pacientes programados para IQ	Calidad	Se mantienen condiciones epidemiológicas estables
		Disminuir las inequidades	Optimizar proceso de entrega de insumos en farmacia ambulatorio	mejorar el tiempos de entrega de insumos a usuarios	Disminuir 50% el tiempo de entrega de insumos en el periodo	Entregas de insumos a tiempo / Total entregas de insumos	Calidad	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Disminuir las inequidades	Capacitación focalizada en trato a usuario	Mejorar interacción entre personal de farmacia y usuarios	100% personal de farmacia ambulatorio capacitado	N° Personal capacitado / Total de personal farmacia ambulatorio	Proceso	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Mejorar la salud y bienestar de la población	Mejor oportunidad de atención en consultas ambulatorias	No traspasar al paciente cancelaciones, postergaciones y retrasos injustificados en consultas de especialidad médica	Disminuir 20% anual cancelaciones, postergaciones y retrasos	N° Consultas bajo estándares definidos en el periodo / Total de consultas realizadas en el periodo	Calidad	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Asegurar la atención de calidad de la atención en salud	Mejor oportunidad de atención en consultas ambulatorias	Gestionar activamente lista de espera consulta nueva de especialidades médicas	Mantener mediana 2019 en lista de espera consulta nueva de especialidades médicas	Mediana ≤80 días de espera	Resultado	Se mantienen condiciones epidemiológicas estables



# 5.1 PLAN DE ACTIVIDADES 2023-2025 HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

## PLAN DE ACTIVIDADES PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2023-2025 HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

Área	Ponderación Área	Estrategia Nacional de Salud 2021-2030	Proyecto Estratégico HEGC	Propósito	Metas	Indicador	Dimensión	Supuestos
OPTIMIZACIÓN ORGANIZACIONAL	30%	Mejorar la salud y bienestar de la población	Más Imagen - Menor Espera	Tener mejor capacidad de respuesta ante la demanda de exámenes imagenológicos	Establecer protocolo de manejo que permita dar eficiencia al uso de recursos humano, tecnológicos y de infraestructura	Protocolo con resolución SI / NO	Resultado	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Asegurar la atención de calidad de la atención en salud	Más Imagen - Menor Espera	No traspasar al paciente cancelaciones, postergaciones y retrasos injustificados en toma de exámenes imagenológicos	Disminuir 50% el tiempo de espera en el periodo	Exámenes a tiempo / total de exámenes realizados	Calidad	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Disminuir las inequidades	Más Imagen - Menor Espera	Optimizar categorización de prioridad "P"	Difundir protocolo de derivación y prioridad a personal clínico	Difusión de protocolo formalizado por memorando SI / NO	Proceso	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Avanzar hacia comunidades y entornos saludables	Estandarizar gestión de medicamentos de alto costo	Crear protocolo MAC de uso ocasional	Creación protocolo de fármacos de alto costo de uso ocasional, manejados fuera del arsenal	Protocolo con resolución SI / NO	Resultado	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos





# 5.1 PLAN DE ACTIVIDADES 2023-2025 HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

## PLAN DE ACTIVIDADES PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2023-2025 HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

Área	Ponderación Área	Estrategía Nacional de Salud 2021-2030	Proyecto Estratégico HEGC	Propósito	Metas	Indicador	Dimensión	Supuestos
DESARROLLO HUMANO	20%	Disminuir las inequidades	Optimizar y facilitar gestión administrativa CR Gestión de Personas	Mejorar satisfacción funcionaria	Obtener evaluación positiva por parte de funcionarios del hospital	N° Notas 6-7 (escala 1-7) obtenidas en el periodo / Total de evaluaciones del periodo	Proceso	Se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos mínimos
		Avanzar hacia comunidades y entornos saludables	Optimizar y facilitar gestión administrativa CR Gestión de Personas	Mejorar el trabajo colaborativo dentro del CR GDP	Aplicación de encuesta de clima laboral (Método Likert)	Obtener 85% de ítems positivos del instrumento	Resultado	Se cuenta con personal adecuado para aplicar el instrumento
Área	Ponderación Área	Estrategía Nacional de Salud 2021-2030	Proyecto Estratégico HEGC	Propósito	Metas	Indicador	Dimensión	Supuestos
GESTIÓN DE RECURSOS	20%	Asegurar la atención de calidad de la atención en salud	Apoyo razonable a iniciativas de proyectos estratégicos 2023-2025	Definir presupuestos para proyectos estratégicos	100% ejecución en recursos destinados a financiar proyectos estratégicos (todo o parte)	Presupuesto Asignado / Ejecución presupuestaria	Resultado	Se mantienen condiciones financieras y organizacionales para el desarrollo del proyecto
		Disminuir las inequidades	Apoyo razonable a iniciativas de proyectos estratégicos 2023-2025	Asegurar uso eficiente de recursos en Proyectos Estratégicos	Evaluación del 100% de los proyectos estratégicos con metodología costo-beneficio durante 2023	Número de proyectos estratégicos evaluados con metodología costo-beneficio / Número total de proyectos estratégicos	Proceso	Se mantienen condiciones financieras y organizacionales para el desarrollo del proyecto

NOTA: Evaluación de este plan de actividades es realizada por el Centro de Información y Control de Gestión, Hospital Dr. Exequiel González Cortés, en forma semestral y anual.





Hospital Exequiel  
González Cortés

Servicio de Salud  
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

## 6. ANEXOS




HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS


# CONVERSATORIO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 23 nov. 2022

Planificación Estratégica		23-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	E-MAIL
1 10228243-4	CRISTINA BEATRIZ ADONIS PEÑA		
2 10212140-6	DEISY FANNY AGUIRRE MILLÁN		
3 16296157-8	LUIS ALEJANDRO ALFARO ESCOBAR		luisdalfaro@hnc.gob.cl
4 12062243-9	CATHERINE ANDREA ÁLVAREZ HIDALGO		alvarez.catherine@gmail.com
5 6228926-0	REVECA ALVEAR OVALLE		
6 6557116-1	INES ARANEDA ARANDA		
7 17050573-5	VICTOR MANUEL ARIAS ARRIAZA		
8 15740281-1	GERMAN ESTEBAN AVALOS GUERRA		
9 15181928-1	FERNANDA LORETO ACUÑA ARELLANO		floreto@hnc.gob.cl
10 16556574-6	MARIA JOSE BARRIA CASTRO		marijose.barria@hnc.gob.cl
11 16988410-2	JUAN CARLOS ALARCON RODRIGUEZ		
12 18030484-3	EMERSON ANDRES BERRIOS HERNANDEZ		ferriats_herc@hnc.gob.cl
13 13555012-4	ELIZABETH MARLENE BETANZO SEPULVEDA		e-1
14 13917873-4	MARIELA DE LOS ANGELES BRIEBA AGUIRRE		
15 16570579-3	MARIA JOSE BRUNO CANALES		
16 17923266-9	CLAUDIA ALEJANDRA CACERES GATICA		claudia.caceres@hnc.gob.cl
17 14268744-5	INGRID PAOLA CAMPOS POBLETE		ingrid.campos@HEOC.gob.cl
18 10383185-7	PAULINA PAZ CANALES RAMIREZ		
19 14018097-1	JUAN SALVADOR CARRASCO GENOVA		juan.carrasco@hnc.gob.cl

Planificación Estratégica		23-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	E-MAIL
20 8376495-3	MARCELO EDUARDO CASTILLO ACEVEDO *		Se saca de lista
21 9683523-k	FABIOLA ALEJANDRA CASTRO MANCILLA		
22 11441398-4	MARIA TERESA CHAVEZ PALMA		
23 8711191-1	PAZ XIMENA DELGADO SALAS		
24 8626874-4	MICHELE DRAGO THIBAUT		
25 9979158-6	NELLY INES BAEZA TAPIA		
26 12502058-5	JULIA LAS AMERICAS FUENTES PEÑA		
27 17843243-5	ANA PAULA ANDREA FUENTES VENEGAS		
28 16743597-1	TIARE NATALIA GODOY BORTOLOTTI		
29 5713834-3	FRANCISCA ELENA GONZALEZ BUSTOS		
30 14153841-1	PAULA MONTSERRAT GONZALEZ CABEZAS		
31 16435493-8	RAQUEL BELEN GONZALEZ MONTENEGRO		
32 13923313-1	PATRICIA CAROLINA GONZALEZ ROJAS		
33 14279843-3	JORGE LIENTUR GRANDON PARRA		
34 17024102-7	JONATHAN CARRION		
35 10816288-0	SANDRA DE LAS NIEVES FARIAS AGUILERA ✓		
36 14564054-7	HUGO PATRICIO HERRERA ARELLANO		
37 8835953-4	EDILIA MARITZA HUANCHICAY VENEGAS		
38 18392271-8	SEBASTIAN ANDRÉS JAQUE ORTIZ		
39 13249241-7	MONICA KARIN KIRHMAN TAPIA		

# CONVERSATORIO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 23 nov. 2022

Planificación Estratégica		23-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	E-MAIL
40 8544444-1	MYRIAM ALEJANDRA LIZANA VALENZUELA		MYRIAM.LIZANA@GMAIL.COM
41 17085906-5	PAULA CONSTANZA LEAL ARANDA		paula.leal@mgp.gob.cl
42 10771723-4	SARA CAROLINA LEAL MEJIAS		SARA.LEAL@HEG.C.GOB.CL
43 8869259-4	NELLY MARIA LETELIER CANCINO		
44 15803920-6	URZULA CAROLINA LLANTEN FIGUEROA		urzula.llanten@HEG.C.GOB.CL
45 10811386-3	BARBARA LUZ MEDINA DAZA		barbara.medina@heg.gob.cl
46 15448879-0	MARIA CAROLINA MEDEL SANCHEZ		marcarcardina.medel@heg
47 16752589-k	DAMARIS LIZBETH MEDINELLI TAPIA		
48 7060652-6	ANDREA MENA MARTINEAU		dra.arena@gmail.com
49 12038633-6	IVAN ALEJANDRO MENDOZA GONZALEZ		IVAN.MENDOZA@HEG.C.GOB.CL
50 12525645-7	ANGELINA ELIZABETH MUÑOZ TORRES		
51 12717040-1	NINKO IVAN NOVAKOVICH VELASQUEZ		
52 10042702-8	GUSTAVO ALFONSO ORTEGA ARENAS		
53 14711184-3	CINTHIA ORTIZ LEITEIRO		Cinthia.Ortiz@HEG.C.GOB.CL
54 8521120-K	REBECA PAIVA REINERO		
55 8616508-2	ERNESTO PAYA GONZALEZ		ernesto.paya@heg.gob.cl
56 14385280-6	ELSA LORENA PERALTA OROS		
57 16802047-3	GABRIEL SEBASTIAN PIZARRO MORALES		
58 13344854-3	MANUEL REYES SERRANO		manuel.reyes@heg.gob.cl
59 12497126-8	CRISTIAN RODRIGO VARGAS CARDENAS		

Planificación Estratégica		23-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	E-MAIL
60 17030222-2	JOSE RIQUELME PADRON		
61 16583397-k	PAMELA ANDREA ROCA ARAVENA		
62 13150083-1	IBA DEL CARMEN ROCHA GONZALEZ		
63 13901697-1	MELANIA ISABEL ROJAS CARVACHO		
64 15312991-6	MARIA JOSE ROJAS MOLINA		
65 16141501-4	JUAN ITALO ROSSI SAN		
66 11947509-0	VICTORIA ALEJANDRA PRADO BERLIEN		vicky.pradoberlien@gmail.com
67 15384593-k	MONICA PATRICIA SALINAS QUINTEROS		MSALINASQ@gmail.com
68 10201022-1	SOLEDAD LEONOR DE JESUS SANTIBAÑEZ PALMA		
69 16095630-5	CAROLINA ANDREA SAT MARTINEZ		
70 8188061-1	DORALISA DEL CARMEN SOTO SOTO		
71 10188177-6	THELMA KARINA SUAU CUBILLOS		thelmasuau@gmail.com
72 15704282-3	SUSAN DANIELA QUEZADA MATAMALA		
73 15698602-k	PAULINA MADGALENA TRUJILLO MENESES		
74 12251602-4	FRANCISCO JAVIER VELIZ LOPEZ		
75 13669674-2	ISABEL MARGARITA VERGARA GUERRERO		
76 7512333-7	BERNARDITA ESTER REYES DIAZ		
77 17371486-6	JUAN PABLO VIDAL BURGOS		
78 15755115-9	ROBERTO ARTURO SEPULVEDA CORALES		
79 9972065-4	AIDA SOLIS ÑANCUCHEO		
80	GALIA GUTIERREZ		


# CONVERSATORIO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 30 nov. 2022

Planificación Estratégica		30-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	
20	8616508-2	ERNESTO PAYA GONZALEZ	
21	9683523-k	FABIOLA ALEJANDRA CASTRO MANCILLA	
22	15181928-1	FERNANDA LORETO ACUÑA ARELLANO	
23	5713834-3	FRANCISCA ELENA GONZALEZ BUSTOS	
24	12251602-4	FRANCISCO JAVIER VELIZ LOPEZ	
25	16802047-3	GABRIEL SEBASTIAN PIZARRO MORALES	
26	14374656-9	GALIA SOLEDAD GUTIERREZ JARAMILLO	
27	15740281-1	GERMAN ESTEBAN AVALOS GUERRA	
28	10042702-8	GUSTAVO ALFONSO ORTEGA ARENAS	
29	14564054-7	HUGO PATRICIO HERRERA ARELLANO	
30	13150083-1	IBA DEL CARMEN ROCHA GONZALEZ	
31	6557116-1	INES ARANEDA ARANDA	
32	14268744-5	INGRID PAOLA CAMPOS POBLETE	
33	13669674-2	ISABEL MARGARITA VERGARA GUERRERO	
34	12038633-6	IVAN ALEJANDRO MENDOZA GONZALEZ	
35	17024102-9	JONATHAN CARRION ACUÑA	
36	14279843-3	JORGE LIENTUR GRANDON PARRA	
37	17030222-2	JOSE RIQUELME PADRON	
38	16988410-2	JUAN CARLOS ALARCON RODRIGUEZ	
39	16141501-4	JUAN ITALO ROSSI SAN JUAN	

Planificación Estratégica		30-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	
1	9972065-4	AIDA SOLIS ÑANCUCHEO	
2	17843243-5	ANA PAULA ANDREA FUENTES VENEGAS	
3	7060652-6	ANDREA MENA MARTINEAU	
4	12525645-7	ANGELINA ELIZABETH MUÑOZ TORRES	
5	10811386-3	BARBARA LUZ MEDINA DAZA	
6	7512333-7	BERNARDITA ESTER REYES DIAZ	
7	16095630-5	CAROLINA ANDREA SAT MARTINEZ	
8	12062243-9	CATHERINE ANDREA ÁLVAREZ HIDALGO	
9	14711184-3	CINTHIA ORTIZ LEITEIRO	
10	17923266-9	CLAUDIA ALEJANDRA CACERES GATICA	
11	12497126-8	CRISTIAN RODRIGO VARGAS CARDENAS	
12	10228243-4	CRISTINA BEATRIZ ADONIS PEÑA	
13	16752589-k	DAMARIS LIZBETH MEDINELLI TAPIA	
14	10212140-6	DEISY FANNY AGUIRRE MILLÁN	
15	8188061-1	DORALISA DEL CARMEN SOTO SOTO	
16	8835953-4	EDILIA MARITZA HUANCHICAY VENEGAS	
17	13555012-4	ELIZABETH MARLENE BETANZO SEPULVEDA	
18	14385280-6	ELSA LORENA PERALTA OROS	
19	18030484-3	EMERSON ANDRES BERRIOS HERNANDEZ	

# CONVERSATORIO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 30 nov. 2022

Planificación Estratégica		30-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	
40	17371486-6	JUAN PABLO VIDAL BURGOS	
41	14018097-1	JUAN SALVADOR CARRASCO GENOVA	
42	12502058-5	JULIA LAS AMERICAS FUENTES PEÑA	
43	16296157-8	LUIS ALEJANDRO ALFARO ESCOBAR	
44	13344854-3	MANUEL REYES SERRANO	
45	8376495-3	MARCELO EDUARDO CASTILLO ACEVEDO	
46	15448879-0	MARIA CAROLINA MEDEL SANCHEZ	
47	16556574-6	MARIA JOSE BARRIA CASTRO	
48	16570579-3	MARIA JOSE BRUNO CANALES	
49	15312991-6	MARIA JOSE ROJAS MOLINA	
50	11441398-4	MARIA TERESA CHAVEZ PALMA	
51	13917873-4	MARIELA DE LOS ANGELES BRIEBA AGUIRRE	
52	13901697-1	MELANIA ISABEL ROJAS CARVACHO	
53	8626874-4	MICHELE DRAGO THIBAUT	
54	13249241-7	MONICA KARIN KIRHMAN TAPIA	
55	15384593-k	MONICA PATRICIA SALINAS QUINTEROS	
56	8544444-1	MYRIAM ALEJANDRA LIZANA VALENZUELA	
57	9979158-6	NELLY INES BAEZA TAPIA	
58	8869259-4	NELLY MARIA LETELIER CANCINO	
59	12717040-1	NINKO IVAN NOVAKOVICH VELASQUEZ	

Planificación Estratégica		30-11-2022	
RUT	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	
60	16583397-k	PAMELA ANDREA ROCA ARAVENA	
61	13923313-1	PATRICIA CAROLINA GONZALEZ ROJAS	
62	17085906-5	PAULA CONSTANZA LEAL ARANDA	
63	14153841-1	PAULA MONTSERRAT GONZALEZ CABEZAS	
64	15698602-k	PAULINA MADGALENA TRUJILLO MENESES	
65	10383185-7	PAULINA PAZ CANALES RAMIREZ	
66	8711191-1	PAZ XIMENA DELGADO SALAS	
67	16435493-8	RAQUEL BELEN GONZALEZ MONTENEGRO	
68	8521120-K	REBECA PAIVA REINERO	
69	6228926-0	REVECA ALVEAR OVALLE	
70	15755115-9	ROBERTO ARTURO SEPULVEDA CORALES	
71	10816288-0	SANDRA DE LAS NIEVES FARIAS AGUILERA	
72	10771723-4	SARA CAROLINA LEAL MEJIAS	
73	18392271-8	SEBASTIAN ALFONSO JAQUE ORTIZ	
74	10201022-1	SOLEDAD LEONOR DE JESUS SANTIBAÑEZ PALMA	
75	15704282-3	SUSAN DANIELA QUEZADA MATAMALA	
76	10188177-6	THELMA KARINA SUAU CUBILLOS	
77	16743597-1	TIARE NATALIA GODOY BORTOLOTTI	
78	15803920-6	URZULA CAROLINA LLANTEN FIGUEROA	
79	17050573-5	VICTOR MANUEL ARIAS ARRIAZA	
80	11947509-0	VICTORIA ALEJANDRA PRADO BERLIEN	
81	17644314-6	FRANCISCA ACUÑA CANCINO	
82			

HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS





**Hospital Exequiel  
González Cortés**

Servicio de Salud  
Metropolitano Sur

**Ministerio de Salud**





**Ministerio de Salud Chile**

Servicio de Salud Metropolitano Sur

Hospital Pediátrico Dr. Exequiel González Cortés

Plan Estratégico 2023 -2025

Avenida José Miguel Carrera 3300, San Miguel Santiago Chile,

[www.hegc.gob.cl](http://www.hegc.gob.cl)