



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
HOSPITAL DEL SALVADOR

CUENTA PUBLICA 2008



HOSPITAL DEL SALVADOR



INDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCION	3
2. CUENTAS PUBLICAS PARTICIPATIVAS	5
2.1. Elaboración Cuenta Pública	5
2.2. Principales contenidos solicitados	5
3. ANTECEDENTES GENERALES	6
3.1. Antecedentes Históricos	6
3.2. Área geográfica	8
3.3. Misión	8
3.4. Visión	8
3.5. Organización	9
4. GESTION CLINICA	10
4.1. Gestión Auge	10
4.2. Prestaciones Valoradas y Auge	12
4.3. Producciones comparadas	13
4.4. Resumen de los indicadores de Gestión Clínica (GRD)	16
4.5. Costos medio anuales de egreso y consultas por C.R.	19
5. GESTION PRODUCCION INTERMEDIA	21
5.1. Gestión de cuidados y Enfermería	21
5.1.1. Dotación de camas atención cerrada	21
5.1.2. Consultas de Enfermería	21
5.1.3. Principales logros obtenidos durante el año 2008	22
5.2. Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	23
5.2.1. Farmacia	23
5.2.2. Laboratorio Central	25
5.2.3. Banco de Sangre	27
5.2.4. Imagenología	29
5.2.5. Pabellón	29
5.2.6. Anatomía Patológica	30
5.2.7. Laboratorio Hematooncología	31



6. GESTION ADMINISTRATIVA	32
6.1. Gestión Presupuestaria	32
6.1.1. Ingresos percibidos	34
6.1.2. Gastos devengados	36
6.1.3. Gastos en RRHH	37
6.1.4. Gastos en Farmacia	38
6.1.5. Comportamiento de la Deuda	39
6.2 Gestión de Operaciones	40
6.2.1. Obras mantención infraestructura	40
6.2.2. Obras de Remodelación	40
6.2.3. Reparación equipamiento médico	42
6.2.4. Mantención preventiva	42
6.3 Gestión RRHH	43
6.3.1. Dotación Recursos Humanos	43
6.3.2. Principales logros y actividades 2008	43
6.3.3. Unidad de Salud	44
6.3.4. Capacitación	44
6.3.5. Comité Paritario	46
7. SATISFACCION USUARIA	47
7.1. Comparación con años anteriores	48
7.2. Total reclamos, felicitaciones y sugerencias 2008	48
7.3. Tipos de reclamos	49
7.4. Comportamiento felicitaciones	50
7.5. Área de gestión de los voluntariados	50
7.6. Consejo Consultivo	52
8. GRUPO CULTURAL	53
9. DESAFIOS 2009	56

1. INTRODUCCION



La Cuenta Pública es un instrumento mediante el cual la comunidad hospitalaria y la comunidad social en general, conocen los resultados de la Gestión de un determinado período; en este sentido corresponde al año 2008.

Las tradicionales palabras iniciales del Director, apuntan a comentar los resultados que más han impactado positivamente la actividad hospitalaria, sin embargo he querido reemplazar estos análisis, ya que los resultados se muestran y analizan en cada uno de sus acápite, por una reflexión que creo es universal a toda la realidad hospitalaria de Chile, y por ende a nuestro Hospital.

El Hospital es una comunidad de personas y recursos inmersa en el contexto general de un macro grupo social, comunal, provincial o de país; a esta comunidad hospitalaria llegan seres humanos que han modificado su tamiz valórico y emocional, por un sustancial cambio de escenario en su vida, el transitar desde un “bien – estar” a un “mal – estar”, de un estado saludable a un estado de enfermedad. En la sociedad en general estas antítesis conviven simultáneamente; en un Hospital se rompe el equilibrio para solo convivir con la antítesis de la salud.

El ser humano que acude a un Hospital, está en un desequilibrio impregnado de incertidumbre, angustia y dolor, que hace que el binomio médico paciente, o enfermera paciente, tenga un sello distinto que cualquier otra relación binominal. Esta se impregna entonces, de una tensión compartida en ambos extremos, por el temor y la angustia del paciente y, por el esfuerzo y conocimiento de los equipos de salud.

Si a la “tensión” señalada, le añadimos la falta de recursos humanos y financieros, se conforman un escenario de muy difícil administración.

Nuestro esfuerzo durante el año 2008 se centró precisamente en buscar el camino más adecuado en la coexistencia armoniosa para descomprimir la “tensión” y eficientar el uso de los recursos. Lo que tradicionalmente se hacía por dos caminos, el clínico asistencial y el administrativo, se estructuró en un solo escenario, al alero de la administración por Centros de Responsabilidad, donde los equipos clínicos saben de Gestión administrativa y los equipos administrativos conocen de la actividad clínica.

Ello ha permitido que el Hospital base su presupuesto en la Programación Médica, y no en el comportamiento histórico, llegando a ajustar por complejidad los costos medios de los productos finales para la conformación del Presupuesto. Para los equipos médicos, no es ajeno hablar de costos de productos finales, de gastos directos o indirectos, de



indicadores de concentración de demanda y otros; y la Administración sabe de complejidad hospitalaria, de eficiencia en uso de camas, etc. Hemos entendido que la Administración es ubicua en todos los procesos clínicos asistenciales y que su accionar está inmerso para hacer eficiencia y control en procesos y resultados; no es privativa de una “Sub Dirección”, está en cada Centro de Responsabilidad, en cada Centro de Costo y en cada lugar del Hospital.

El denodado esfuerzo de instalar algunos aspectos de lo señalado, ya que todo ello es un proceso continuo de largo plazo, nos ha permitido mostrar resultados de alta satisfacción; como por ejemplo: cumplir con las Patologías GES, aumentar la producción en términos generales del Hospital, dar cumplimiento al Programa de Valoradas, tener equilibrios financieros y llegar a fin de año con una deuda inferior a los 130 millones de pesos. El haber estado preparados para resolver problemas específicos ministeriales como el plan de 90 días, que pese a ser actividad del año 2009, se cumplió como uno de los mejores hospitales de Chile, se hizo posible gracias a los esfuerzos desplegados en el año anterior.

Creo necesario y de justicia, en estas líneas, agradecer a toda la comunidad hospitalaria, por el tremendo esfuerzo desplegado, el compromiso en sus acciones, y la voluntad siempre presente para dar respuesta a la contingencia diaria y a los requerimientos específicos tanto ministeriales como internos.

FRANCISCO PERAGALLO CARRASCO
DIRECTOR
HOSPITAL DEL SALVADOR



2. CUENTAS PÚBLICAS PARTICIPATIVAS

Las cuentas públicas participativas, abren una instancia de dialogo entre la comunidad de usuarios y la comunidad hospitalaria, permitiendo entregar un Balance tanto de la Gestión Sanitaria, Financiera, de Recursos Humanos y de Participación.

2.1. Elaboración nuestra Cuenta Pública

- ✓ Realización de Diálogo Ciudadano, con la participación de la comunidad organizada en el Consejo Consultivo de Usuarios, en el que se evaluó la Cuenta Pública 2007 presentada el 16 de Abril 2008. Firma de Acta de Compromiso sobre Cuenta Pública 2008
- ✓ 150 encuestas realizadas a usuarios en forma aleatoria entre el 16 y el 25 de Marzo 2009.
- ✓ Análisis del tema en Consejo Técnico
- ✓ Elaboración participativa intra-subdirecciones

2.2. Principales contenidos solicitados

Los contenidos sugeridos para incorporar en la Cuenta Pública fueron:

- ✓ Proyecciones y metas para el año 2009
- ✓ Participación Social
- ✓ Auge
- ✓ Mejoras implementadas
- ✓ Recurso Humano
- ✓ Campaña de Invierno
- ✓ Producción
- ✓ Listas de Espera
- ✓ Organigrama del Hospital

3. ANTECEDENTES GENERALES

3.1. Antecedentes Históricos



El Hospital del Salvador, fue fundado por Decreto Supremo, el día 7 de diciembre del año 1871, siendo Presidente de la República de Chile, don Federico Errázuriz Zañartu y Ministro del Interior el Sr. Euliojio Altamirano.

El Artículo 1º.- del Decreto dice lo que sigue “Procédase a erigir hacia el oriente de la ciudad y en el fundo que designe la Comisión nombrada por Decreto de 25 de noviembre último, un nuevo hospital de hombres que se denominará **Hospital del Salvador**. Este hospital deberá construirse de modo que cómodamente contenga 500 camas como mínimum”.

La idea de construir este recinto, nació como consecuencia de la preocupación del estado por la excesiva mortalidad, especialmente la infantil que llegaba al 62% de los nacidos vivos y por las epidemias de Viruela que afectaban periódicamente al país, produciendo rechazo y congestión en los centros asistenciales. El Presidente de la República nombró una comisión compuesta de respetables y prestigiosos vecinos de Santiago, con el objeto de que recogiesen donaciones, siguiendo el ejemplo del señor Francisco Javier Casanova, quién puso a disposición del Ministerio la suma de cuarenta mil pesos en monedas de oro, recogidas de la caridad de la ciudadanía. Además, el presupuesto fiscal no presentaba los márgenes para realizar una obra de esta magnitud. La asombrosa actividad de los secretarios de esta Comisión, señores Benjamín Vicuña Mackenna, y don Ramón Barros Luco dio espléndidos resultados, consiguiendo reunir una importante suma de dinero, que al término de sus funciones era cercana a los \$ 350.000 pesos oro.

El 18 de diciembre de 1871, la Comisión compró un vasto solar, la “chacra Barainca” de ocho y media cuerdas cuadradas que los padres de la Merced poseían en el barrio de la Providencia y que costó \$ 20.000.-. Con parte del dinero colectado se compró también un terreno en el barrio de la Cañadilla (Independencia), para la construcción del hospital de mujeres San Vicente de Paul, con capacidad para 400 camas, pero, como las erogaciones recogidas en el vecindario, unidas a los recursos con que contribuyó el Estado, sólo alcanzaron para terminar este último y el hospital del Salvador quedó sólo en cimientos.

Esta situación, sumada a la crisis económica que afectó al país desde el año 1875 a 1879, impidió que el Fisco pudiese distraer fondos para su terminación. Sobre los cimientos



construidos en 1872, se edificaron grandes barracas de madera para la asistencia de los Variolosos, llamados lazaretos.

Sólo en 1888 se obtuvieron fondos para construir el hospital, conforme a un nuevo proyecto del arquitecto señor Carlos Barroilhet Budce y según especificaciones aprobadas por la Junta de Beneficencia. Las cinco primeras salas fueron construidas entre 1889 y 1890 bajo la vigilancia del primer administrador del hospital, don Miguel Felipe del Fierro. Las cinco siguientes, que cierran el primer patio por el oriente y parte de la administración, se edificaron desde 1891 en adelante.

Para construir las otras diez salas del sector sur, el pabellón de la maternidad, las salas para operaciones quirúrgicas y terminar los departamentos de la administración, fue necesario la actividad y la aventajada posición social de sus posteriores administradores, señores, don Eugenio Guzmán Irarrázabal y don Daniel Bernales, para terminarlas. Por fin, en 1905 el Hospital quedó concluido y con todas sus salas habilitadas.

A partir de esta fecha, el hospital fue incorporando nuevas edificaciones para atender las crecientes demandas de la comunidad.

La fachada principal del hospital y especialmente el núcleo central que comprende el primer patio de la capilla, la capilla y su cúpula, el segundo patio de la comunidad con los edificios circundantes, conforman el núcleo histórico que ha sido declarado **Monumento Nacional**, con fecha 06 de mayo de 1985.



3.2. Área geográfica

El Hospital del Salvador pertenece a la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, debe atender a pacientes provenientes de las comunas del área Oriente de Santiago e Isla de Pascua.



Comunas: Las Condes, La Reina, Lo Barnechea, Macul, Ñuñoa, Peñalolén, Providencia, Vitacura, Isla de Pascua

Población Total Metropolitano Oriente: 1.182.923

Población beneficiaria : 509.672

3.3. Misión

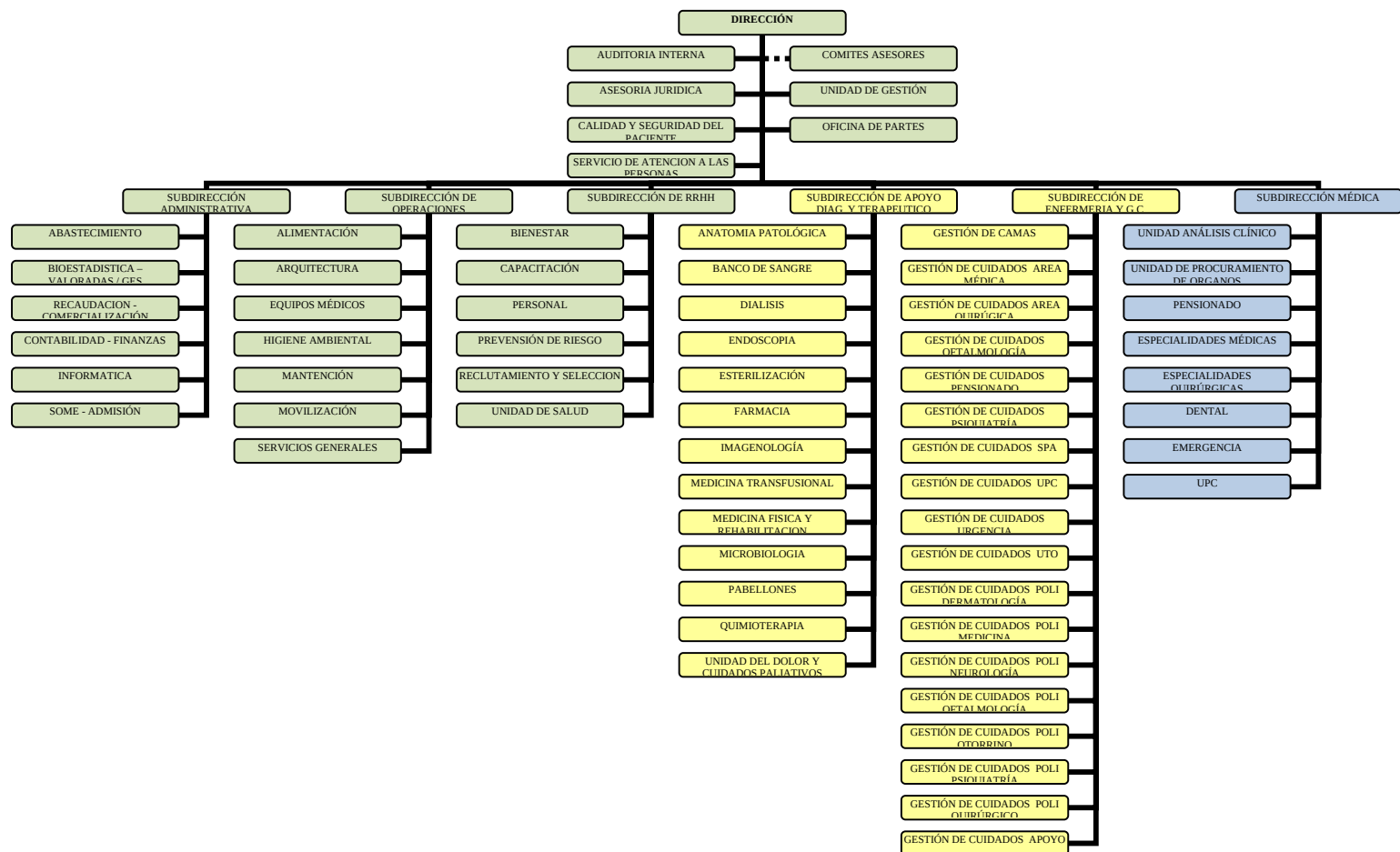
Proporcionar acciones de salud a la población en forma oportuna, resolutive y eficiente, con perfeccionamiento continuo orientado a la atención de patologías de alta complejidad.

3.4. Visión

- ✓ Convertirse en referente nacional en patologías específicas constituyendo polos de desarrollo (centro de trasplantes, linfoma, hemofilia, cirugía vascular) y liderando el mercado.
- ✓ Ser modelo de gestión sanitaria.
- ✓ Que los usuarios tengan garantía de un tratamiento integral con tecnología de punta.
- ✓ Campo clínico de formación técnica y profesional de pre y postgrado.
- ✓ Lograr un usuario altamente satisfecho de la atención recibida, siendo oportuna, resolutive y de calidad. Todo ello unido a una eficiencia operacional y financiera, que minimice tiempos y listas de espera y propenda a un uso eficiente de los recursos.



3.5. Organización





4. GESTION CLINICA

La Gestión Clínica es el motivo fundamental del hospital; sobre ella se planifica, se presupuesta y se acuerdan compromisos, y es en esa instancia donde se verifica la atención del paciente. Es por ello, que los resultados finales son de alta importancia y trascendencia, razón por la cual se muestran a continuación algunos resultados, que en resumen, han mostrado un mejoramiento importante respecto de años anteriores.

En los aspectos clínicos asistenciales especial relevancia tuvo la gestión de Listas de Espera, dando resultados de cumplimiento que han ubicado al hospital dentro los mejores del país.

4.1. Gestión AUGE

Durante el año 2008 el Hospital del Salvador continuó en su activa participación como prestador acreditado para resolver 33 de las 56 patologías contenidas en la Ley N° 19.966 e incorporó en práctica el “Plan piloto GES 2008” en que se sumaron, sólo para el sistema público, 7 nuevas patologías, entre las que se destacan para nuestro establecimiento la Hernias de pared abdominal, el Parkinson y la Epilepsia del adulto.

En el tercer año de vigencia de la ley N° 19.966 de Garantías explícitas en salud, el Hospital del Salvador realizó más de 63.000 prestaciones trazadoras AUGE, dando cuenta de la atención de más de 27.000 pacientes quienes consultaron en nuestro establecimiento por sospecha de una enfermedad auge, o se les realizó la confirmación de alguna de ellas, iniciaron tratamiento o realizaron el seguimiento de alguna de las patologías garantizadas por la Ley.

Es así que destacamos dentro de la inmensa gama de atenciones hechas por el Hospital las siguientes:

Patología GES	N° pacientes
Insuficiencia renal crónica terminal- Trasplante renal	30
Infarto agudo al miocardio	256
Cataratas	1.243
Accidente cerebro vascular Isquémico	300
Colecistectomía preventiva de cáncer de vesícula (35 a 49 años)	330
Consultas de sospecha de Trauma ocular severo	15.061
Tratamiento quirúrgico de Hiperplasia de Próstata	189
Hipoacusia del adulto mayor	1.371



En enero del 2008 se concretó el Proyecto de Centralización de la digitación de Sigges, logrando concentrar una plataforma de digitadores por compra de servicios en dos puntos de considerados como importantes para el registro, uno en el área de SOME y otro en Oftalmología. Esta medida ha logrado dar cuenta de la producción del establecimiento, logrando optimizar el recurso humano y dar mejor seguimiento a los casos GES dentro de la institución.

Las patologías que actualmente atiende el Hospital del Salvador son:

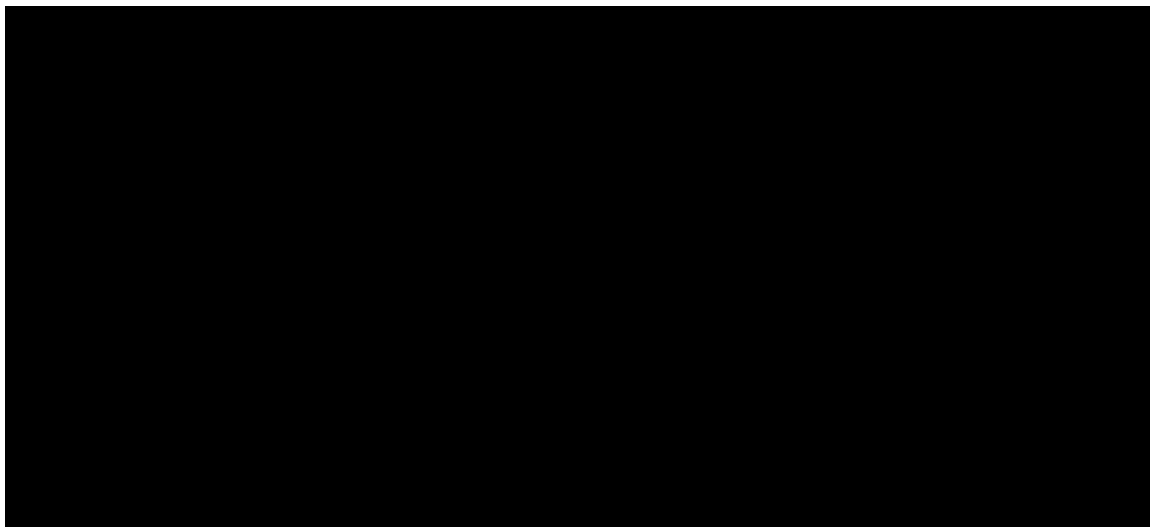
N°	Patología
1	Insuficiencia Renal crónica Terminal
2	Cáncer Cervicouterino (tratamiento quimioterapia)
3	Alivio Del Dolor Por Cáncer Avanzado Y Cuidados Paliativos
4	Infarto agudo Del Miocardio
5	Diabetes Mellitus Tipo I
6	Diabetes Mellitus Tipo II
7	Cáncer De Mama (tratamiento quimioterapia)
8	Tratamiento Quirúrgico De Cataratas
9	Endoprotesis Total De Cadera En Personas De 65 Años
10	Esquizofrenia
11	Cáncer De Testículo En Personas De 15 Años Y Mas
12	Linfomas En Personas De 15 Años Y Mas
13	Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA
14	Trastornos De Generación Del Impulso Y Conducción En personas De 15 Años Y Mas, Que Requieren Marcapaso(diagnóstico y seguimiento)
15	Colecistectomía Preventiva Del Cáncer De Vesícula En Personas De 35 A 49 Años Sintomáticos
16	Cáncer Gástrico
17	Cáncer De Próstata En Personas De 15 Años Y Mas
18	Vicios de refracción de personas de 65 años y más
19	Retinopatía Diabética
20	Desprendimiento De Retina Regmatógeno No Traumático
21	Hemofilia
22	Depresión En Personas De 15 Años Y Más
23	Tratamiento Quirúrgico De La Hiperplasia Benigna De La Próstata En Personas Sintomáticos
24	Órtesis (O Ayudas Técnicas) Para Personas De 65 Años Y Mas
25	Accidente Cerebrovascular Isquemico En Personas De 15 Años Y Mas
26	Leucemia en personas de 15 años y mas
27	Urgencia odontológica ambulatoria
28	Salud oral integral del adulto de 60 años



29	Politraumatizado grave
30	Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave
31	Trauma ocular grave
32	Artritis reumatoide
33	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono

4.2. Prestaciones Valoradas y AUGE

El sistema de prestaciones valoradas es un mecanismo de transferencia de fondos asociado a la resolución de un problema de salud, con el cual se hacen compromisos de producción asociados a una tarifa con FONASA. Al respecto este hospital dio un cumplimiento de un 114% durante el año 2008, como queda reflejado en el siguiente cuadro:





4.3. PRODUCCIONES COMPARADAS, AÑOS 2007 – 2008

El Hospital ha tenido una producción, con un incremento moderado respecto del año 2007.

HOSPITALIZACIONES	AÑO 2007	AÑO 2008
EGRESOS	18.732	19.069
PROM. DIAS ESTADA	6,30	6,92
EDAD MEDIA	57,60	57,20
TASA MORTALIDAD	4,67	4,16

La complejidad del Hospital en términos absolutos varía de 1,61 a 1,59, es decir presenta baja variación porcentual. Al comparar el primer cuadro con el segundo se infiere una tendencia de crecimiento leve en la producción con una mantención de la complejidad.

	AÑO 2007	AÑO 2008
COMPLEJIDAD MEDIA	1,61	1,59

% DE EGRESOS SEGÚN COMPLEJIDAD	AÑO 2007	AÑO 2008
BAJA	49,7	51,22
MEDIA	38,1	36,75
ALTA	11	10,89
INTENSIVA	1,1	1,1

Las variaciones porcentuales de las consultas médicas han tenido un mayor crecimiento en las Urgencias que en las Consultas Electivas, ya que estas últimas crecen un 0,99% y sin embargo, las de Urgencia crecen un 4%. Especial énfasis tiene Trauma Ocular que crece un 33,8%.

CONSULTAS MEDICAS	AÑO 2007	AÑO 2008
ELECTIVAS	188.835	190.712
URGENCIA	60.487	62.955
TRAUMA OCULAR	23.311	31.204



Diagnósticos de Mayor Frecuencia:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL.	Total Pac.	Peso GRD Media	Edad en años Media
CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	857	0,83	75
CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	631	1,02	49
OTRAS CATARATAS SENILES	530	0,83	75
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	418	2,70	61
NEUMONÍA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	383	1,62	74
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN LACERACIÓN OCULAR SIN PROLAPSO O PÉRDIDA DEL TEJID	351	0,70	61
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMP	317	0,87	34
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSIÓN O ESTENOSIS NO	288	4,32	68
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMP	279	2,92	73
	255	0,82	62

PESO GRD MEDIO DE LOS 10 DIAGNOSTICOS DE MAYOR FRECUENCIA

1,46

Diagnósticos de Mayor Complejidad:

DESCRIPCION	Total Pac.	Peso GRD Media	Edad en años Media
TRASPLANTE HEPATICO	6	35,54	37
FALLA MULTISISTEMICA (TRAQUEOSTOMIZADO)	25	22,82	63
QUEMADURAS EXTENSAS DE 3º GRADO SIN INJERTO DE PIEL	1	13,29	50
IMPLANTE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	3	11,69	65
LEUCEMIA AGUDA CON CC MAYOR	27	11,32	41
HIV CON PROCED. QUIRURGICO Y VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO	1	11,12	47
CRANEOTOMIA CON CC MAYOR	1	10,81	50
TRASPLANTE RENAL	30	10,51	46
PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES CON CC MAYOR	54	10,00	68
PROC. POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. EXC. CRANEOTOMIA CON CC MAYOR NO TRAUMATI	8	9,97	33

PESO GRD MEDIO DE LOS 10 DIAGNOSTICOS DE MAYOR COMPLEJIDAD

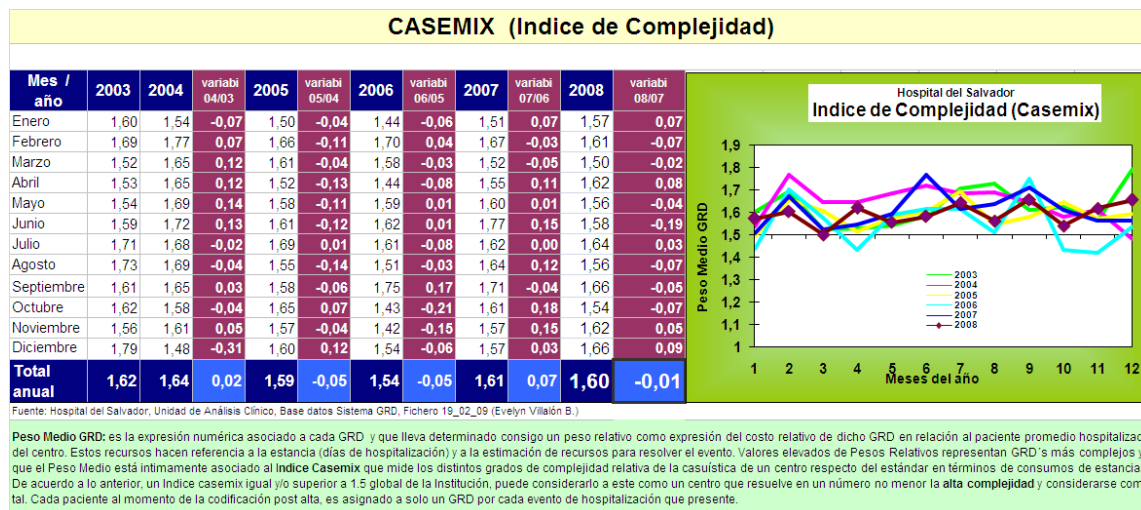
13,42

Procedimientos Quirúrgicos Principales de Mayor Frecuencia:

Procedimientos Quirúrgicos	Total Pac.	Peso GRD Media	Edad en años Media
FACOEMULSIFICACION Y ASPIRACION DE CATARATA	1915	0,83	73
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	782	0,99	49
APENDICECTOMIA	284	1,09	32
LIGADURA Y EXTIRPACION DE VARICES V. DE MIEMBROS I	226	0,86	57
REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA	207	0,72	29
RED. ABIERTA DE FRACT. CON FIJACION INTERNA-FEMUR	199	3,00	76
REPARACION DESPRENDIMIENTO RETINAL CON FOTOCOAGULA	188	0,93	50
REPARACION DE HERNIA INGUINAL CON INJERTO O PROTES	167	0,73	63
SUSTITUCION TOTAL DE CADERA	166	3,89	68
EXCIS.LOCAL O DESTR. LESION O TEJIDO DE PIEL	161	0,99	57

PESO GRD MEDIO DE LAS 10 INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE MAYOR FRECUENCIA	1.09
---	------

Índice de Complejidad:





4.4. Resumen de los indicadores de gestión clínica (GRD)

4.4.1 Casuística y Perfil del Egreso Clínico

(Evaluación sobre todos los Egresos del Hospital)

El **período en análisis** corresponde a la evaluación de indicadores de Productividad Eficiencia y Calidad sobre los resultados del año 2008 en comparación del año 2007.

Casuística Analizada considera la codificación para el sistema GRD del 100% de los Egresos clínicos. Existe un 3,6% de los egresos (694 egresos) que no se encuentra la Ficha Clínica para el análisis del evento; estas fueron codificadas sólo con el Boletín de Egreso Estadístico.

Perfil del Paciente, se compone del índice de complejidad que para el año 2008 se ubica en 1,59 casemix, menor en dos centésimas al año 2007.

Se mantiene la co morbilidad en 4 diagnósticos secundarios, adicionales al Diagnóstico Principal.

La edad media se mantiene estable en 57 años.

Vías de Ingreso.

El ingreso en condición de "Urgente", (en su gran mayoría provenientes del Servicio de Urgencia, pocos casos ingresan en condición de "Urgencia" a través de los Policlínicos Adosados de Especialidades Médicas) crece prácticamente en un 3%.

4.4.2. Indicadores de Gestión Clínica en Pacientes Beneficiarios del Sistema

Producción Clínica

Financiador, Esta casuística está compuesta en lo que respecta al Financiador, por un 92.5% de Pacientes Beneficiarios del Sistema Público y un 7.5% de Pacientes con respaldo financiador Privado (Pensionado).

Producción

La Producción medida en Egresos crece en un 1.8%.

Se debe considerar el aumento de 28 camas nominales durante este año, conformando un total de 420 camas al cierre 2008.

En relación al promedio de camas 2004-2007, este crece un 4.4% y muestra un Índice ocupacional del 94% frente a un 92% del período anterior.

(Fuente: Boletín del Depto Estadística 2008).



Las intervenciones quirúrgicas aumentan en un 2.43%.

Evaluada frente a la tendencia de los últimos cuatro años, Oftalmología crece un 6.6%, Cirugía General un 4.7%, Cirugía Vascular un 36.3%, las mayores caídas se observan en las Especialidades de Urología con 9.6% y Otorrino con un 6.9%.

Producción Clínica por Niveles de Complejidad.

La distribución de la producción por niveles de complejidad observada durante los cinco años de seguimiento es estable. Con un 51% de egresos en Baja Complejidad y un 12.3% de Alta e Intensiva Complejidad.

La variación significativa se da en dos puntos de aumento en la Baja complejidad, preferentemente por aumento de casuística atendida por la Especialidad de Oftalmología que tiene una media de casemix de 0.8 (casi toda la Producción es de Baja complejidad) y también por aumento en egresos de Cirugía Vascular y General en esta categoría.

Eficiencia en el uso camas instaladas

Ha disminuido la eficiencia en el uso de las camas, de momento que el Índice de Funcionamiento (IF) a superado el valor 1 a 1,14 en comparación a la resolución de la misma casuística en la Base de comparación. (Base Estatal Española 2002).

La Estancia Media aumenta a 6.92, manteniendo un 93.2% de egresos en condición "Inliers"; esto quiere decir que son pacientes resueltos y egresados de la Institución dentro de los márgenes de estadía que los resuelve el estándar y que por lo tanto no adjudican carga por estancias prolongadas.

4.4.3. Indicadores de Calidad

Tasa Mortalidad, (4,16) se mantiene por debajo del valor anual del 2007, considerable teniendo un índice de casemix superior.

Tasa Reingreso, (1,56) se mantiene por debajo del valor anual del 2007 y también con un aumento del índice de complejidad de estas personas.

4.4.4. Indicadores uso Unidad Paciente Crítico (UPC)

*** considera a todos los pacientes, altas y traslados internos.**

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta un aumento considerable del índice de complejidad (6.31 casemix) llegando a un 1.05 punto de crecimiento respecto año anterior; ello significó también un 20.8% de aumento de pacientes sometidos a Ventilación Mecánica, con ello y como es esperado, un aumento en la estadía en UCI en 1.16 días promedio por caso. Se mantiene la predominancia de eventos quirúrgicos en un 61%.



La dotación de camas instaladas durante los cinco años se mantiene en 8.

Dado los puntos anteriores, la productividad en el número de personas con estadías en UCI disminuye en un 36%, representando una disminución significativa en la disponibilidad de camas intensivas para el Hospital y la Red.

Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI), Los egresos y traslados en esta Unidad descienden en un 15.26% y aumentan su complejidad (4,56) en 0,29 décimas y suben en 1,25 décimas su estancia media.

Esta Unidad es continuidad de la Atención Progresiva del Paciente del Intensivo, por lo tanto, lo que pase en la UCI terminará siendo un factor del resultado esperado de la UTI y que aquí se demuestra.

También considerar que no todos los Pacientes de esta Unidad necesitaron estadía en UCI.

Unidad de Cuidados Especiales (UCE), Los egresos y traslados de esta Unidad también disminuyen en un 13% y su complejidad (3,57) representa un descenso de 4 décimas menos y desciende en 1,3 días su estancia media.

Indicadores uso Servicio de Pensionado, Los Pacientes propios del sistema “Pensionado” descienden en un 15.7% de los egresos totales del servicio. La cifra de egresos es idéntica al promedio en comparación de los últimos cuatro años, pero menor al año anterior; siendo la tendencia de los últimos dos años a la baja de producción en egresos con respaldo de financiador privado.

Por el contrario, los Pacientes Beneficiarios egresados por el Servicio de Pensionado aumentan en un 18.8% durante el último año.

El índice de complejidad y la estadía media de este Egreso es superior al paciente propio del Pensionado.

4.5 Costos medios anuales de egresos y consultas por Centros de Responsabilidad

El sistema de costos utilizando Winsig es una función de dos variables; el gasto y la frecuencia de producción, por ello hay directa relación en el comportamiento de estas variables respecto de la obtención del costo final.

C.R. ESPECIALIDADES MEDICAS	COSTOS DE EGRESOS
H. MEDICINA	\$ 788.519,82
H. NEUROLOGIA	\$ 754.876,79
H. PSIQUIATRIA	\$ 722.543,59
COSTO MEDIO C.R.	\$ 774.507,06

Los costos medios de los productos finales (egresos) en las especialidades médicas presentan relativa homogeneidad con un costo medio de \$774.507 por egreso.

C.R. ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	COSTOS DE EGRESOS
H. CIRUGIA	\$ 563.607,86
H. OTORRINO	\$ 640.746,07
H. TRAUMATOLOGIA	\$ 641.687,07
H. UROLOGIA	\$ 676.215,55
H. OFTALMOLOGIA	\$ 308.362,12
COSTO MEDIO C.R.	\$ 486.346,91

En el caso de las especialidades quirúrgicas hay menor homogeneidad por cuanto los procedimientos quirúrgicos son disimiles respecto de una especialidad y otra, obteniéndose un costo medio de \$486.346.

C.R. ESPECIALIDADES MEDICAS	COSTOS CONSULTAS
C. DERMATOLOGIA	\$ 19.492,74
C. MEDICINA	\$ 21.834,67
C. NEUROLOGIA	\$ 14.172,39
C. PSIQUIATRIA	\$ 39.329,08
COSTO MEDIO C.R.	\$ 23.805,00



C.R. ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	COSTOS CONSULTAS
C. CIRUGIA	\$ 20.082,19
C. OFTALMOLOGIA	\$ 10.806,69
C. OTORRINO	\$ 7.338,46
C. TRAUMATOLOGIA	\$ 10.480,89
C. UROLOGIA	\$ 12.497,89
C. UTO	\$ 27.415,41
COSTO MEDIO C.R.	\$ 12.427,17

Las consultas médicas presentan una alta variabilidad en sus costos dado fundamentalmente por los consumos de medicamentos y los tiempos medios utilizados por los facultativos en cada consulta (Psiquiatría respecto de otros Servicios).



5. GESTION PRODUCCION INTERMEDIA

5.1. Gestión de Cuidados y Enfermería

Las prestaciones de Enfermería, se definen como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados al usuario, en forma oportuna, integral, asegurando la continuidad de la atención, sustentada en las políticas y lineamientos estratégicos del Establecimiento.

5.1.1. Dotación de Camas Atención Cerrada 2008

Área Quirúrgica	162 camas
Área Médica	153 camas
Sala Agudos Médico Quirúrgico	16 camas
Serv. Psiquiatría	16 camas
Serv. Oftalmología	25 camas
U. Pacientes Críticos	24 camas
Pensionado	24 camas
TOTAL	420 camas

5.1.2. Consultas de Enfermería

TOTAL consultas de Enfermería	25.840
--------------------------------------	---------------

5.1.3. Principales logros obtenidos durante el año 2008

- ✓ Se trabaja con indicadores de calidad en enfermería y se obtienen los primeros resultados con datos duros en el Hospital, permitiendo evaluar procesos y planificar el trabajo a futuro.
 - a. Caídas de pacientes
 - b. Error de medicación
 - c. Úlceras por presión
 - d. Identificación de pacientes



- ✓ Se norma y regulariza la postulación de cargos en enfermería a través de concursos, permitiendo la igualdad y oportunidad de todos los funcionarios de acuerdo a perfil de competencias.
- ✓ Participación activa en la elaboración de bases técnicas en áreas que competen a la gestión del cuidado. Ej. Empresa de aseo.
- ✓ Externalización de 18 a 28 camas en el Área Médica con óptimos resultados con informes de rendimiento e indicadores de calidad.
- ✓ Optimización del Recurso Humano de Enfermería, con redistribución de personal y disminución de compra de servicios.
- ✓ Disminución de cierre de camas por período estival, lo que permitió disminuir el Nº de hospitalizados en SUS en comparación igual periodo año anterior.
- ✓ Se habilitaron 40 camas en período de Campaña de Invierno.
- ✓ Aumento de un cuarto turno de enfermeras para el Área Médica a través de la Campaña de Invierno, lo que permite mejorar el indicador de 56 a 37 pacientes por enfermera en turnos de tarde, noche, festivos y fines de semana; situación aún pendiente en el Área Quirúrgica.
- ✓ Implementación de 51 catres clínicos eléctricos los que fueron entregados al área quirúrgica, área médica y SPA.
- ✓ Incorporación de carros de paro completos en el Área Médica y Quirúrgica.
- ✓ Capacitación de enfermeras de nuestro Hospital en el H. Luis Calvo Mackenna en la especialidad de Hemato-Oncología y Trasplante de Médula Ósea para la creación de la Unidad Hematológica Intensiva y trasplante.
- ✓ Unificación de bombas de infusión parenteral en todas las áreas y servicios del Hospital.
- ✓ Participación en Proyecto MAPE (Modelo de Asignación de Personal de Enfermería), en conjunto con Hospital U. Católica, Hospital Dr. Sotero del Río, para determinar brechas de Recursos Humanos de enfermería a través de Categorización de pacientes por riesgo terapéutico y dependencia.
- ✓ Se mejoró la infraestructura de clínicas de enfermería de salas de hospitalizados, de acuerdo a estándares de calidad e I.I.H.

5.2. Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

5.2.1. Farmacia

Producción Farmacia Central

	AÑO 2007	AÑO 2008
AREA DISPENSACION	N°	N°
N° DE RECETAS ATENCIÓN CERRADA	202.026	209.271
N° DE PRESCRIPCIONES ATENCION CERRADA	896.881	949.294
N° DE RECETAS ATENCIÓN ABIERTA	178.201	188.505
N° DE PRESCRIPCIONES ATENCION ABIERTA	342.225	417.687
N° LENTES	1.034	1.209
N° AUDIFONOS	732	1.376

	AÑO 2007	AÑO 2008
AREA PRODUCCION	N°	N°
N° PREPARACIONES NUTRICION PARENTERAL	1.964	1.925
N° PREPARACIONES ONCOLOGIA	9.120	10.557
N° PREPARACIONES MAGISTRALES NO ESTERILES	9.644	2.220
REENVASADO	222.423	288.196

La producción observada en farmacia Central guarda directa relación con la producción observada en los Servicios Clínicos (egresos, consultas), ya que respecto del año 2007 presenta un leve incremento.

Principales logros obtenidos durante el año 2008



- ✓ Adquisición de sistema de registro de control de temperatura en línea para Farmacia Central
- ✓ Elaboración de planilla electrónica pacientes trasplantados renales con actualización diaria del protocolo de tratamiento, con lo que se logró aumentar



las transferencias de Fonasa.

- ✓ Entrega de Quimioterapia con bajada instalada, disminuyendo el riesgo en el manejo de estas preparaciones en clínicas de enfermería.
- ✓ Incorporación de Medicamento Capecitabina en tratamiento de Ca. de colon y Ca de recto, pasando de una terapia en bomba de infusión a una terapia oral. Farmacia realiza educación personalizada en estos pacientes con el fin de aclarar dudas y mejorar adherencia al tratamiento.
- ✓ Incorporación de Analgésicos transdérmicos a la Unidad de alivio del dolor y cuidados paliativos.
- ✓ Incorporación del tratamiento de patologías complejas (Ca. de colon, Ca. de recto y Mieloma Múltiple).
- ✓ Seguimiento de pacientes con talidomida y inhibidores de tirosina Kinasa
- ✓ Mejoramiento del sistema de farmacovigilancia en tumores solidos
- ✓ Incorporación de nuevos ARV en terapia de rescate: T-20, Raltegravir.
- ✓ Aumento en las transferencias de fondos por concepto Enfermedades Oportunitas, de acuerdo a las nuevas pesquisas y nuevos consumos.
- ✓ Elaboración base de datos actualizada de Terapia Antiretroviral autorizada por CONASIDA.
- ✓ Actualización Manual de Procedimientos Generales de Farmacia, Manual de Funcionamiento de la unidad de Farmacia, y Manual de Nutrición Parenteral.
- ✓ Realización del III Curso de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica



5.2.2. Laboratorio Central

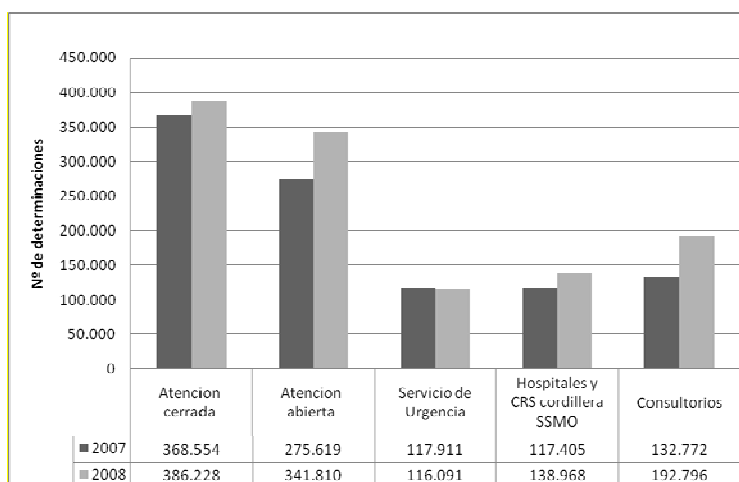
Comparación Períodos 2006 - 2008



Variación porcentual de la producción períodos 2006 – 2008

Año	Producción Anual	Variación porcentual de la producción
2006	1.111.096	
2007	1.031.607	-7,2%
2008	1.174.564	+13.9%

Comparación de la producción por procedencia, períodos 2007 – 2008

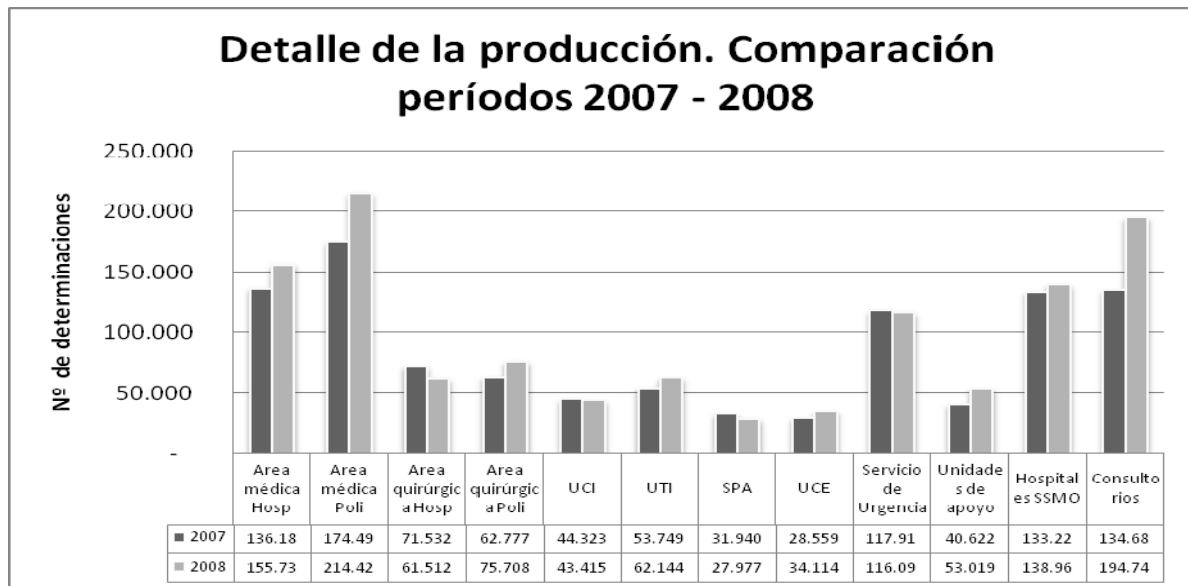




Variación porcentual de la producción períodos 2007 – 2008

Procedencia	Variación Porcentual 2007 - 2008
Atención cerrada	+ 4.8%
Atención abierta	+ 24.0%
Servicio de Urgencia	- 1.5%
Hospitales y CRS SSMO	+ 18.3%
Consultorios	+ 45.0%

Detalle de la producción por procedencia. Comparación períodos 2007 – 2008



Principales logros obtenidos durante el año 2008

- ✓ Ampliación de Sistema de Información de Laboratorio a Unidades de toma de muestras y de Análisis de Rutina. (Junio 2008)
- ✓ Implementación de técnica automatizada de VHS, que utiliza tubo primario (Diciembre 2008).
- ✓ Implementación de un sistema de altavoces en toma de muestras para llamar a los pacientes a los Boxes de atención. (Diciembre de 2008).
- ✓ Docencia de pregrado. Durante el período se realizaron prácticas profesionales 10 alumnos de Tecnología Médica y 12 alumnos Técnicos Paramédicos de Laboratorio
- ✓ El 66% de los funcionarios de Laboratorio participaron en programas de Capacitación.



5.2.3. Banco de Sangre

El banco de sangre (SSMO) es una unidad de apoyo cuya función principal es proveer de sangre y hemocomponentes, en forma segura y oportuna durante las 24 horas, a todos los hospitales integrantes de la red que son:

- ✓ Hospital Del Salvador
- ✓ Hospital Luis Calvo Mackenna
- ✓ Instituto Nacional del TORAX Instituto de Neurocirugía
- ✓ Instituto Nacional de Geriatria
- ✓ Hospital Luis Tisne
- ✓ Hospital Hangeroa
- ✓ Hospital Pedro Aguirre Cerda.

Funciones Generales:

- ✓ Atención de donantes del Hospital del Salvador, Instituto Nacional del TORAX Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional de Geriatria
- ✓ Realiza procesamiento de sangre y estudios serológicos de donantes atendidos en el Hospital del Salvador , Luis Calvo Mackenna y Luis Tisné
- ✓ Realiza exámenes de serología a los pacientes de los Hospitales de la RED
- ✓ Realiza transfusiones de hemoderivados y/o envío de unidades, solicitadas por los diferentes hospitales

Inicio de Serologias en Donantes Banco de Sangre Hospital del Salvador

- ✓ Hepatitis b: año 1970.
- ✓ VIH: julio de 1987
- ✓ Chagas: noviembre de 1993
- ✓ Hepatitis c: enero de 1993
- ✓ HTLV i-ii : septiembre de 1997
- ✓ RPR o VDRL : año 1960



	2006	%	2007	%	2.008	%
EXAMENES						
TOTAL SALVADOR	134.868	37%	136.981	40%	146.312	37%
TOTAL OTROS	229.372	63%	203.836	60%	243.904	63%
TOTAL SSMO	364.240		340.817		390.216	
DONANTES						
TOTAL SALVADOR	6.468	35%	6.269	34%	6.436	34%
TOTAL OTROS	12.087	65%	12.229	66%	12.567	66%
TOTAL SSMO	18.555		18.498		19.003	
UNIDADES DESPACHADAS						
TOTAL SALVADOR	13.882	29%	13.788	29%	15.135	31%
TOTAL OTROS	33.298	71%	33.215	71%	34.418	69%
TOTAL SSMO	47.180		47.003		49.553	
UNIDADES FABRICADAS						
TOTAL SALVADOR	15.075	29%	15.722	30%	16.979	32%
TOTAL OTROS	36.829	71%	36.933	70%	36.396	68%
TOTAL SSMO	51.904		52.655		53.375	
TOTAL EXAM Y PROCESOS	481.879		458.973		512.147	

TOTAL EXAMENES Y PROCESOS

	SALVADOR	%	OTROS HOSPITALES	%	TOTAL SSMO
2006	170.293	35%	311.586	65%	481.879
2007	172.760	38%	286.213	62%	458.973
2008	184.862	36%	327.285	64%	512.147

Principales logros obtenidos durante el año 2008

- ✓ Visor electrónico números de atención en sala de donantes
- ✓ Reproductor de dvd educativo en sala de donantes
- ✓ Baño incubador digital
- ✓ Refrigerador de dos puertas para almacenamiento de liofilizados
- ✓ inicio de realización de examen de coombs indirecto a todos los donantes
- ✓ Confirmación por el ISP de RPR de donantes
- ✓ Citación a todos los donantes con serología positiva para segunda muestra de identidad
- ✓ Implementación de control computacional de ingreso y egreso de insumos

5.2.4. Imagenología

Los totales de prestaciones en el Servicio de Imagenología correspondientes al año 2008 son:

Producción Imagenología

2006	2007	2008
50.193	57.107	55.315

La producción de Imagenología tuvo un crecimiento importante entre el año 2006 y 2007, estabilizando su producción en el año 2008. Es importante destacar que de esta producción un 67,52% es para el Hospital del Salvador, un 25,67% para la APS y un 6,81% para otros hospitales del SSMO.

5.2.5 Pabellón

SERVICIOS	AÑOS		
	2006	2007	2008
CIRUGIA	3.312	3.131	3.578
UROLOGIA	647	703	675
TRAUMATOLOGIA	973	1.022	987
OFTALMOLOGIA Y UTO	5.039	5.205	4.904
OTORRINO	193	162	227
URGENCIA SALVADOR	2.144	1.920	1.716
DENTAL		4	
DERMATOLOGIA			1
TOTAL	12.308	12.147	12.088



La producción Quirúrgica del Hospital del Salvador ha estado estabilizada en el horizonte temporal de los últimos tres años en un valor promedio de 12.181 intervenciones quirúrgicas anuales.

Principales logros obtenidos durante el año 2008

- ✓ 8 mesas quirúrgicas
- ✓ 1 Uretero renoscopio
- ✓ Motor shaver otorrino
- ✓ Mantención 11 pabellones quirúrgicos (pintura y arreglo techos)

5.2.6 Anatomía Patológica

ACTIVIDADES	2006	2007	2008
Estudio Histopatológico corriente de biopsia contemp.a Interv.Quirúrgica	644	710	570
Estudio Histopatológico corriente de biopsia con estudio seriado	386	392	455
Estudio Histopatológico corriente de biopsia (por cada órganos)	14763	14.954	12.112
Necropsia en Adulto o Niños	98	44	28
Estudio Histopatológico con técnica inmunohistoquímica	3203	3.209	2.894
Citología Aspirativa por cada órgano (punción)	815	1.037	882
TOTAL	19.909	20.346	16.941



5.2.7. Laboratorios de Hematooncología médica

Este Laboratorio de referencia nacional, tiene más de 15 años de experiencia, donde se realizan diferentes estudios de gran complejidad para apoyar el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención de las enfermedades hematooncológicas.

Producciones anuales comparadas años 2007 y 2008.

Laboratorios	Año 2007	Año 2008
Lab. Hematología	7.134	8.435
Lab. Citometría de Flujo	10.203	10.947
Lab. Citogenética	852	1.254
Total Lab. Hematooncología	18.189	20.636

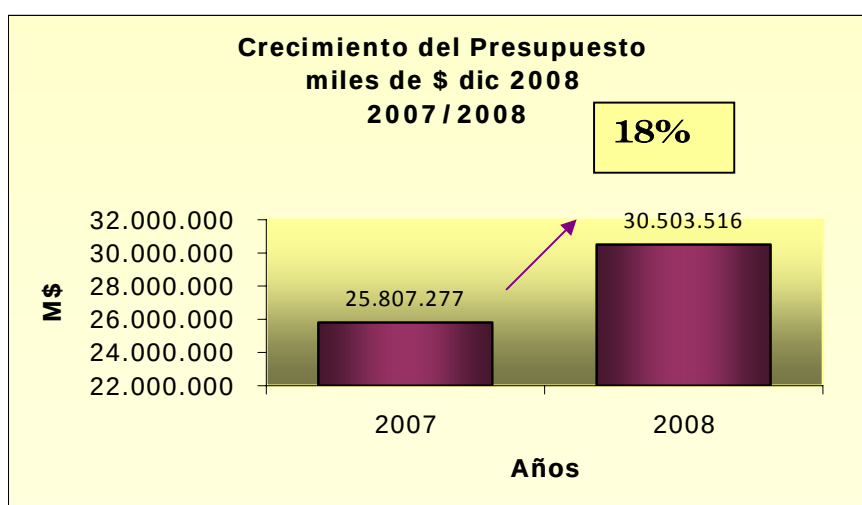
Principales logros obtenidos durante el año 2008.

- ✓ Se confeccionó el “Manual de Organización de los Laboratorios”.
- ✓ Se nombraron encargados de “calidad” de los Laboratorios.
- ✓ Se creó e implementó el Laboratorio de biología molecular, con financiamiento
- ✓ Ministerial y del propio Hospital.

6. GESTION ADMINISTRATIVA

6.1. GESTION PRESUPUESTARIA

Con un aumento presupuestario de 18% superior al año anterior y que alcanzó los **\$30.503 millones**, el Hospital del Salvador da a conocer su Cuenta Pública 2008. El destino de los recursos fue para el Gasto en Personal y el Gasto de Farmacia principalmente. Acción relevante del año fue la puesta en operación de las nuevas prestaciones del Plan AUGE, que constituye una de las principales políticas de derechos garantizados y, que ha permitido ingresar más **111.844** prestaciones en el año 2008 al Sistema Informático.



Por su parte, el crecimiento del Presupuesto en el período 2005 – 2008 ha sido significativo, lo que se muestra en el siguiente cuadro, observándose que el Presupuesto del año 2005 creció en un 43%, mientras que el Presupuesto del año 2006 se incrementó en un 30%, ambos respecto al Presupuesto del año 2008.

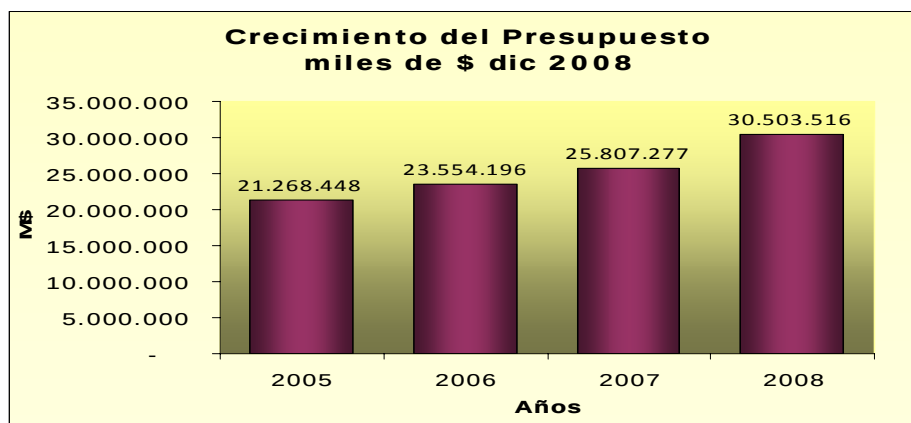
	M\$ cada año	M\$ dic 2008	crecimiento	
			por año	a dic 2008
2005	17.957.801	21.268.448		43%
2006	20.398.405	23.554.196	11%	30%
2007	24.098.061	25.807.277	10%	18%
2008	30.503.516	30.503.516	18%	0%



En cuanto al año 2008 el Hospital del Salvador entregó y garantizó un total de 37 de las 56 garantías explícitas de salud. Esto permitió fortalecer aun más las políticas y leyes que apoyan a los sectores más vulnerables. Las cifras evidencian que los esfuerzos para garantizar una atención médica más oportuna y de calidad se han materializado. El proceso de incorporación de las garantías explícitas han tenido la siguiente secuencia.

Años	LEY	Hospital
2005	25	14
2006	15	10
2007	16	9
2008		4
GES	56	37

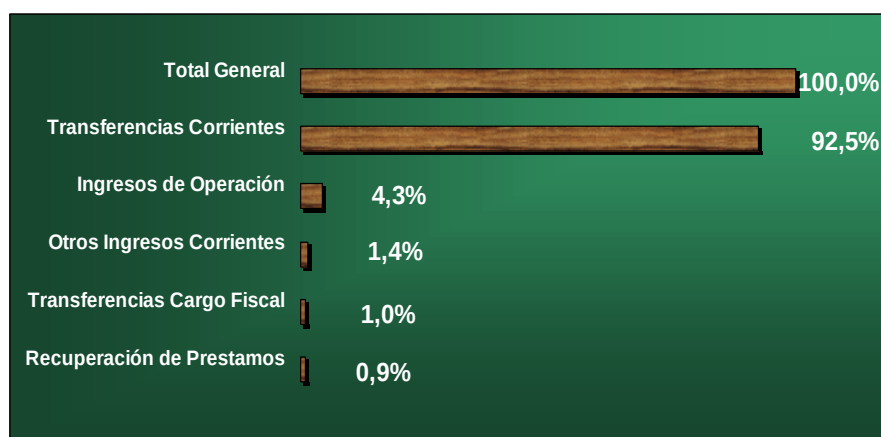
Es así como la Reforma y en particular la Ley GES, ha causado un gran impacto obligando a reorganizar dinámicamente procesos de atención clínica y administrativa que no existían o eran deficientes cuando partió esta Ley, año 2005. No cabe duda que la aplicación de esta Ley ha significado una gran ganancia para nuestros usuarios y además un aporte para el reordenamiento de la gestión hospitalaria.



Ciertamente, el aumento del Presupuesto se explica por el efecto positivo de mejorar los registros de las prestaciones del Programa Valoradas, que significó una reorganización clínica y administrativa.

6.1.1. INGRESOS PERCIBIDOS

El Balance del Hospital arrojó que los Ingresos percibidos el año 2008 alcanzaron los \$ **30.380 millones**, de los cuales el **92,5%** lo representa las transferencias corrientes, compuestas por transferencias del Programa Prestaciones Valoradas (PPV) más las Transferencias Institucionales (PPI).



Como conclusión se puede afirmar que las metas propuestas en el Presupuesto se cumplieron y, este logro se debe principalmente a los mayores ingresos por **transferencias del Programa Valoradas**, constituyéndose éste en el principal soporte de los ingresos del Centro Asistencial.

05	TRANSFERENCIAS PPV	15.938.123	52%
	TRANSFERENCIAS PPI	12.045.897	40%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	1.414.906	5%
08-12-13	OTROS	981.182	3%
TOTAL INGRESOS EN M\$		30.380.108	

Este incremento es el producto de un rediseño en la organización ya que el año 2008 se concreta el proyecto de Centralización de SIGGES, desarrollando una oficina que concentra a 8 digitadores y otra oficina en la Unidad de Trauma Ocular con otros 4 digitadores. Asimismo este año se realizó un trabajo considerable en Pabellón Central logrando que la información ingresada al sistema local fuese confiable y oportuna. Todas



estas acciones con el objeto de tener registradas el 100% de las prestaciones del Programa Valoradas, ya que éste representa el 52% de los Ingresos Percibidos.

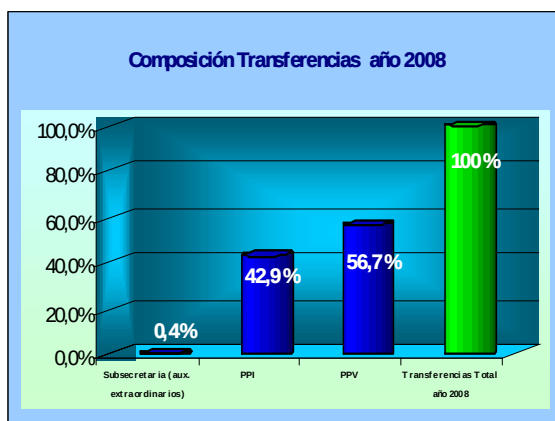
El cumplimiento del Programa Valoradas el año en análisis fue el siguiente:

Programa	% de cumplimiento
GES	113%
Lista de Espera	118%
Otras Valoradas	105%
Complejas	96%
Urgencias	129%
Salud Mental	108%

El Hospital del Salvador es uno de los principales prestadores de Salud de la Región Metropolitana, destacándose por ser un Centro de Alta Complejidad y que tiene bajo su tutela una población con un perfil demográfico y epidemiológico de gran impacto en el país, es por ello que el proceso de puesta en marcha del AUGÉ, proyecto gubernamental de la Reforma de la Salud, puso un gran desafío para el rediseño organizacional de este Centro Asistencial, cuya puesta en marcha significó una mejora sustantiva en el sistema de registros de las prestaciones, con un incremento manifiesto en los ingresos de este Hospital.

El acceso universal para prestaciones integrales y garantías explícitas contribuyó a fortalecer la regulación sanitaria, al explicitar las condiciones en que las personas acceden a los servicios de atención y, también a una **mayor efectividad del gasto en salud**.

Del 100% de las transferencias corrientes el 56,7% corresponden a los ingresos por el Programa Valoradas, es por ello que el Hospital no debe descuidar los registros de las prestaciones PPV.



Con relación a los Ingresos de Operación cuyo monto el año 2008 fue de **\$1.414 millones**, constituyen el componente más pequeño con un nivel bastante estable en relación a los años anteriores y, considera principalmente ingresos por la atención en Pensionado, seguidamente los recursos ingresados por la atención modalidad institucional y, finalmente el rescate por los seguros de accidente.

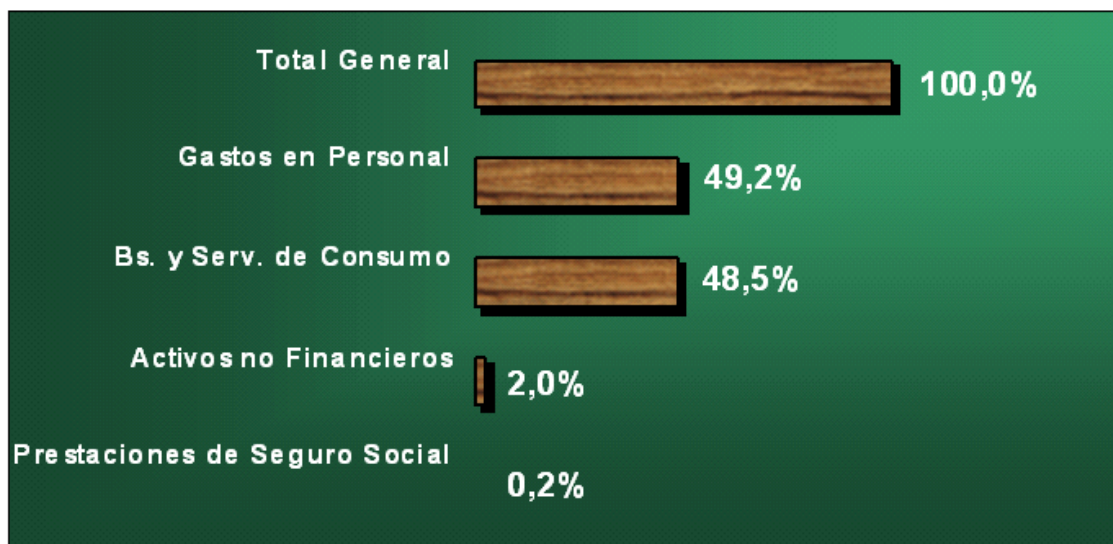
6.1.2. GASTOS DEVENGADOS

El gasto total devengado del año 2008 fue de **\$30.503 millones**, de ellos el **49,2%** corresponden a los **Gastos en Personal**, mientras que el **48,5%** se relacionó con los **Gastos de Bienes y Servicios de Consumo**, lo cual consolida la tendencia de que la estructura del gasto es compartida en partes equivalentes para ambos subtítulos.

Tipo de gasto	Gasto Devengado	Porcentaje
Prestaciones de Seguro Social	74.347	0,2%
Activos no Financieros	621.277	2,0%
Bs. y Serv. de Consumo	14.806.024	48,5%
Gastos en Personal	15.001.868	49,2%
Total Gastos en M\$	30.503.516	100,0%

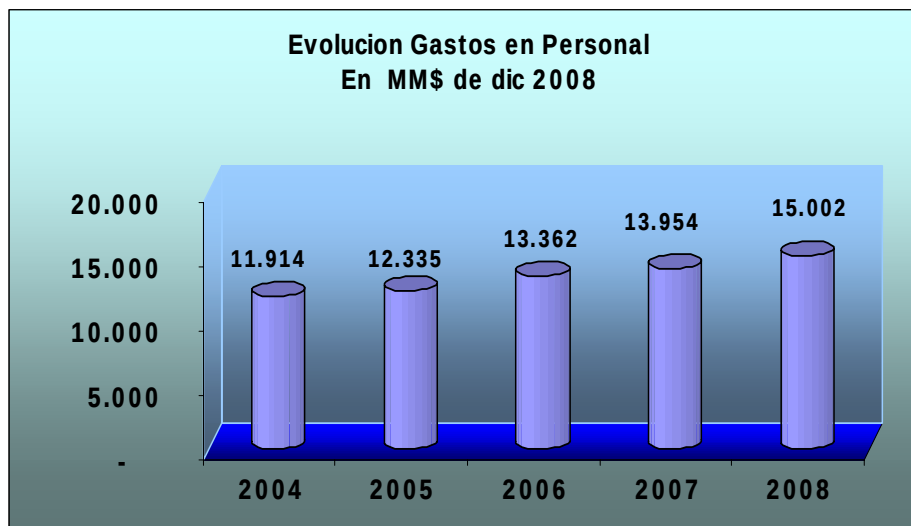
Uno de los factores críticos para el mejoramiento de la calidad de la salud pública es contar con recursos para inversión. Es así que el año 2008 se invirtieron recursos por **\$621 millones** destinados a reponer equipos y equipamiento en diferentes Unidades y Servicios del Hospital.

Asimismo se cancelaron indemnizaciones por incentivo al retiro por un monto de \$74 millones.



6.1.3. GASTOS EN PERSONAL- Subtítulo 21-

Este Gasto ha tenido un crecimiento significativo y sostenido en el tiempo, tal como se observa en el grafico, particularmente el año 2008 este gasto ascendió \$15.002 millones.

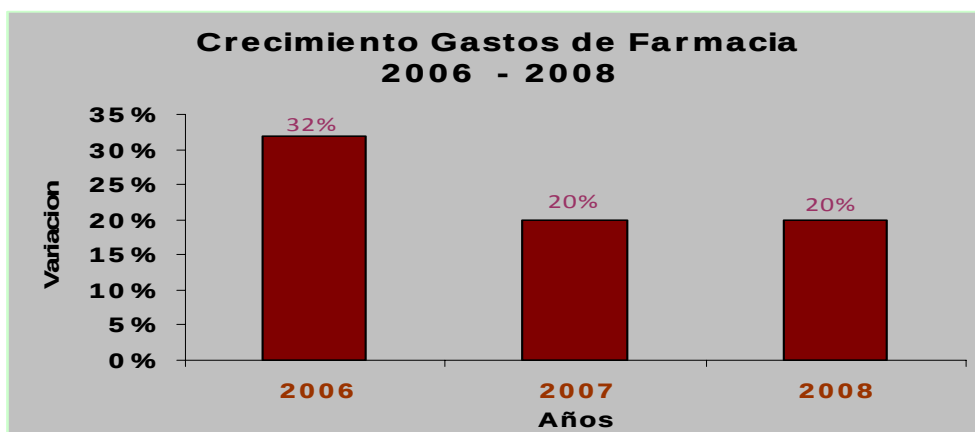


El 10% del gasto en personal del año 2008 correspondió al pago de remuneraciones variables, siendo el 7% el pago de horas extraordinarias, mientras que el 3% se relaciona con los contratos por suplencias y reemplazos.

GASTOS EN PERSONAL AÑO 2008		
Horas Extraordinarias	1.065.743	7,10%
Asignacion de Turnos	752.786	5,02%
Suplencias y reemplazos	450.323	3,00%
Ley 19.490	585.222	3,90%
Ley 19.937	593.546	3,96%
Asig. Enfermeras y Matronas	42.943	0,29%
Contratos, Titulares, Otros	11.511.306	76,73%
Total Gastos en Personal en M\$	15.001.868	100%

6.1.4. GASTOS DE FARMACIA:

Se constituye como el componente del gasto más importante del subtítulo 22 – Bienes y Servicios de Consumo- ya que representa el **59%** de este Total. La evolución ha sido positiva ya que se ha incrementado en forma creciente. Lo que está directamente relacionado con la incorporación y atención el año 2008, de 37 de las 56 garantías explícitas de salud.



El siguiente cuadro observa que el gasto del año 2008 creció en un 90% con relación al gasto del año 2005. Hay que señalar que el año 2008 se incluye la contabilización efectuada por el SSMO de los fármacos asociados al Programa Sida y Hemofilia, monto que no está incluido en los otros años analizados.

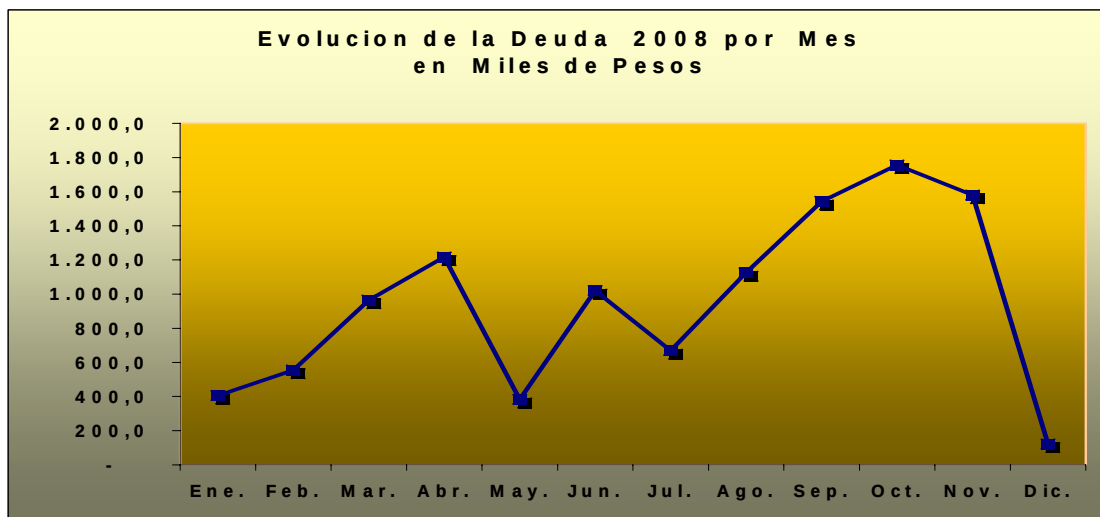
	M\$ cada año	M\$ dic 2008	crecimiento	
			por año	a dic 2008
2005	3.879.272	4.594.443		90%
2006	5.249.940	6.062.147	32%	44%
2007	6.770.892	7.251.135	20%	20%
2008	8.735.736	8.735.736	20%	

Otro Gasto significativo el año 2008 fue la derivación al extrasistema para la hospitalización de 87 pacientes, por los cuales el Centro Asistencial canceló \$1.236 millones.-

Cabe destacar que el gasto de Farmacia incluye: medicamentos, insumos clínicos, gases clínicos, prótesis e instrumental.

6.1.5. COMPORTAMIENTO DE LA DEUDA:

Las cuentas por pagar al término del año 2008 llegaron a los **\$121,4 millones**, en este mes el Servicio de Salud transfirió el total de recursos pendientes lo que permitió disminuir en forma importante la deuda generada hasta Noviembre del año 2008, por las prestaciones entregadas y que no habían sido canceladas por el Organismo Central.



evolución deuda en MM\$	
mes	año 2008
ene	406,3
feb	555,0
mar	964,8
abr	1.217,0
may	383,3
jun	1.021,1
jul	669,2
ago	1.126,0
sept	1.543,5
oct	1.756,6
nov	1.579,9
dic	121,4

6.2. GESTION OPERACIONES

Durante el año 2008, el Hospital del Salvador a través de la Subdirección de Operaciones y de sus Unidades, realizó obras por un total de \$ 606.452.058

Todas estas obras tendieron a mantener la Infraestructura de este establecimiento, en forma eficiente, segura y con recintos adecuados al quehacer de un Hospital, como así mismo se dirigió este gasto al funcionamiento continuo y seguro de su equipamiento Medico e Industrial.

Esta cifra se desglosa como sigue:

1.- Mantenión de Infraestructura	: \$ 236.320.356
2.- Remodelaciones	: \$ 99.279.281
3.- Reparaciones de equipos Médicos	: \$ 185.852.421
4.- Mantenión preventiva de Equipos Médicos	: \$ <u>85.000.000</u>
	\$ 606.452.058

6.2.1 Obras de Mantenión de Infraestructura

Estuvieron dirigidas principalmente, a los sistemas eléctricos, gasfitería, alcantarillados, techumbres, caídas de agua, carpintería y reparaciones de mobiliario clínico, de manera de asegurar el funcionamiento eficiente del Hospital.

Antes



Después



6.2.2. Obras de Remodelaciones

Fueron realizadas en el año y comprendieron:

Remodelación y habilitación de las salas Eduardo Moore; Ricardo Donoso, Germán Ducach; Rayos Urgencia; sala de Dental; salas en Policlínicos de Medicina y Cirugía; gastroenterología; sector nuevo de R.R.H.H. y construcción de una sala de de acopio de basuras de acuerdo a normativa de la Autoridad Sanitaria, remodelación de baños de pacientes.

En estas remodelaciones, se efectuaron pinturas, cambio de griferías, mejora de instalaciones eléctricas, instalaciones de equipos fluorescentes de alta eficiencia, mantenciones de catres clínicos, confección de algunos muebles de madera; instalación de pisos lavables en sala de acopio de basuras, confección de portón de acceso y otros.

Remodelación de catorce baños de pacientes, con cambio de artefactos, separadores de aluminio, iluminación, etc.

Sala Rayos



Eduardo Moore





6.2.3. Reparación de Equipamiento Médico

En estas acciones se repararon equipos tales como equipos de Radiología, cambio de tubos de equipo de radiología endoscopia, electrobisturí, Lámparas quirúrgicas, mesas quirúrgicas, ecotomógrafos, ecógrafos, microscopios, analizador de campo visual, centrifugas de laboratorio, freezer de mantención de cadena de frío, monitores y ventiladores mecánicos, planta de tratamiento de agua en Diálisis, cámaras mortuorias, procesadores de tejidos y otros.

6.2.4 Mantención Preventiva

Durante el año 2008, se realizó por vez primera un plan de Mantención Preventiva al equipamiento Médico de este Hospital, tendiente a otorgar seguridad y exactitud en el funcionamiento de los equipos, como así mismo a alargar la vida útil de estos; en este plan, se considero el equipamiento de:

- ✓ **Pabellones:** monitores, electrobisturí, máquinas de anestesia, torres laparoscópicas, mesas quirúrgicas, lámparas quirúrgicas, equipo radiológico portátil.
- ✓ **UCI:** ventiladores mecánicos, equipo radiológico portátil, monitores, central de monitoreo.
- ✓ **Anatomía Patológica:** procesadores de tejidos, cámaras refrigeradas de cadáveres.
- ✓ **Central de Alimentación:** mantención y reparaciones mayores a seis marmitas y cámara de frutas y verduras.
- ✓ **Central de Esterilización:** mantención y reparaciones mayores a tres autoclaves.
- ✓ **Unidad de Cardiología:** mantención equipo de test de esfuerzo.
- ✓ **Unidad de Imaginología:** mantención de mamógrafo, equipos radiológicos, reveladora de películas, ecotomógrafos.



6.3 Gestión de Recursos Humanos

6.3.1. Dotación.

Ley 18.834	1.293 cargos
Ley 19.664	5.643 horas semanales
Ley 15.076	59 cargos equivalentes a 1652 horas
Asignación cuarto turno	400 cupos
Asignación tercer turno	81 cupos

6.3.2. Principales logros y actividades

- ✓ Creación Subdirección de RRHH, formando parte del Equipo Directivo.
- ✓ Elaboración y difusión de Políticas de Recursos Humanos del HDS.
- ✓ Traslado dependencia desde sector área médica a sector de otorrinolaringología.
- ✓ Concurso a titularidad Ley Médica
- ✓ Concurso Profesionales para encasillamiento
- ✓ Adecuación grado para encasillamiento
- ✓ Primer proceso de elección de afiliación a Caja de Compensación de Asignación Familiar.
- ✓ Afiliación a Caja de Compensación de Los Andes
- ✓ Paseos familiares a San Antonio y Pomaire, con la asistencia de más de 100 personas cada vez.
- ✓ Premio Excelencia Académica a hijos con promedio destacado.
- ✓ Enseñanza Básica Libreta ahorro \$55.000
- ✓ Enseñanza Media Libreta ahorro \$105.000
- ✓ Beca estudio para 2 funcionarios que realizan carreras técnicas o profesionales de \$340.000 Anual.
- ✓ Programa vacaciones de invierno para hijos de funcionarios, con asistencia de 24 niños entre 6 y 12 años a Centro de Formación Picarquín el 24 y 25 de julio de 2008.
- ✓ Realización de piloto de evaluación de desempeño en Alimentación, Odontología y Laboratorio Central.
- ✓ Reembolsos de Subsidio a entidades públicas y privadas por un valor de \$586.851.023
- ✓ Coordinación Programa Preventivo de Salud de los funcionarios del Hospital
- ✓ Reducción de tasa de accidentabilidad y siniestralidad.
- ✓ Mediciones ambientales de riesgos químicos y físicos en pabellones, esterilización, oftalmología y endoscopia para mejora la calidad de los lugares de trabajo.



6.3.3. Unidad de Salud

La Unidad de Salud Laboral, en el transcurso del año 2008, efectuó gestión en: Organización, Financiera, Salud Ocupacional, Accidentabilidad, Prevención en Riesgos y Prevención en Salud

- ✓ Se desarrollaron entrevistas a todo funcionario con 30 días de ausentismo, con el objetivo de educarlo en relación a la normativa del Comité de Ausentismo (Res. N° 0524, del 28 - Febrero-2008).
- ✓ Se rescataron los reembolsos de Subsidios de las entidades Públicas y Privadas, ascendiendo estos valores a la cantidad de \$586.851.023.
- ✓ Educación a los funcionarios en relación al Autocuidado.
- ✓ Control de la accidentabilidad, obteniendo una tasa de siniestralidad de 63.98 y un índice de accidentabilidad de 6.30. Estos resultados son inferiores al año anterior.
- ✓ Capacitación al personal, dictando 2 cursos :
 - Prevención de Riesgos, para el personal sanitario.
 - Prevención de Riesgos Eléctricos.
- ✓ Se coordinó el examen de salud Preventivo, con el Centro de Salud (SSMO), obteniendo sobre un 50% de cobertura para los funcionarios de la Ley 18.834.

6.3.4. Capacitación

Ley	% de Postulaciones en Relación a Dotación 2008
General	65%
18.834	78%
19.664	22%

Postulaciones Ley 18.834

Estamento	% de Postulaciones en Relación a Dotación 2008
Directivos	65%
Profesionales	82%
Técnicos Paramédicos	78%
Administrativos	85%
Auxiliares	68%



Postulaciones Ley 19.664

Estamento	% de Postulaciones en Relación a Dotación 2008
Médicos	19%
Odontólogos	45%
Químicos	70%
Bioquímicos	100%

- ✓ Durante el año 2008 hubo un cumplimiento de un 103% de funcionarios capacitados de la Ley 18.834 respecto de lo programado.
- ✓ Durante el mismo período hubo un cumplimiento de un 120% de funcionarios capacitados de la Ley 19.664 respecto de lo programado.
- ✓ Al respecto cabe señalar que las Metas Sanitarias se cumplieron en un 100%

Actividades destacadas 2008

- ✓ III Curso de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Asisten profesionales de todo el país y exponen docentes nacionales y extranjeros (Argentina, España, Brasil y Cuba)
- ✓ V Jornadas de Técnicos Paramédicos. Con expositores de la red y del extrasistema.
- ✓ Atención Integral de Paciente Hospitalizado y en Servicio de Urgencia. Actividad dirigida exclusivamente al Servicio de Urgencia con una cobertura final de un 76% del personal que se desempeña en esa unidad
- ✓ Actualización en Geriátría. Primera actividad en Red con el Instituto Nacional de Geriátría.
- ✓ Diplomado en Humanización y Acompañamiento Espiritual. Actividad en Red. Creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual en el Hospital.
- ✓ Protocolos y Guías Clínicas. Actividad orientada a la Acreditación de los Prestadores de Salud.
- ✓ Evaluación de la Efectividad de la Capacitación. Capacitación dirigida a los Comités de Capacitación con el objetivo de medir el impacto de la capacitación.
- ✓ Proyecto piloto sobre: Diseño, implementación y seguimiento de un sistema de evaluación de desempeño. Realizado en los Servicios de Alimentación, Odontología y Laboratorio Central.

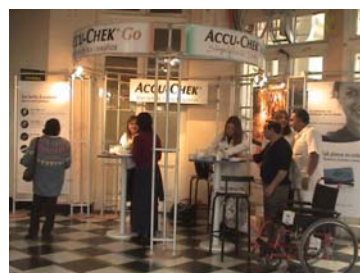
6.3.5 Comité Paritario



Durante el mes de abril se desarrolló la 2ª Semana de la Seguridad Año 2008, donde este mes es el mes de la Prevención, el que tiene el carácter de implementar una Cultura de la Seguridad en la Institución. Esta actividad es coordinada por el comité Paritario.

Acciones desarrolladas 2008:

- Test Preventivos
 - ✓ Diabetes : 600
 - ✓ Oftalmológicos: 200
 - ✓ Cardiológico: 50
- Visitas Inspectivas con el objeto de captar riesgos en los Servicios, para corregirlos y educar a la Población
- Charlas Preventivas
 - ✓ 1 diaria (4 en total), con una asistencia diaria de un promedio de 50 funcionarios
 - ✓ Total educandos: 200
- Obra de Teatro
 - ✓ “La Prevención en nuestra vida diaria”: 120 personas
- Concurso Fotográfico
 - ✓ Riesgos intrahospitalarios y solución de problemas





7. SATISFACCIÓN USUARIA

Los reclamos por Tiempos de Espera encabezan la tendencia estadística del año 2008, registrados en la OIRS, así como lo fue el año 2007. Esto significa que los usuarios expresan como insatisfacción principal la demora en el acceso a la atención ambulatoria, la demora para ingresar a una atención médica, la demora para acceder a los medicamentos, entre los más reiterados. Lo que además lleva de la mano el aumento de espera para las intervenciones quirúrgicas. En este último ámbito, la Dirección hospitalaria ha generado instancias administrativas nombrando al Dr. Felipe Catán como Coordinador del Área Quirúrgica para maximizar y agilizar las listas de espera por intervenciones quirúrgicas.

En esta revisión anual, la priorización otorgada por los usuarios con énfasis en los tiempos de espera, tanto en el ámbito quirúrgico como ambulatorio, se demuestra como una tendencia que comenzó en el año 2006, demostrando claramente que el porcentaje de reclamos por trato, que encabezaba el porcentaje en años anteriores, ha ido decreciendo después de algunas intervenciones generadas por el Hospital.

Por último el eje de gestión informativa y asistencia a usuarios, revela que de las 148.752 personas atendidas por la Unidad de Atención al Usuario durante el año 2008 y las voluntarias Damas de Rojo, demuestra que existe una preferencia de la población usuaria por consultar y solicitar orientación en trámites intra y extrahospitalarios. Cabe destacar el aporte que ha significado tener el apoyo de un Asistente Social en la Unidad, ya que ha podido dar solución a los usuarios cuando requieren información y gestión de trámites que involucran coordinación intersectorial e interinstitucional.

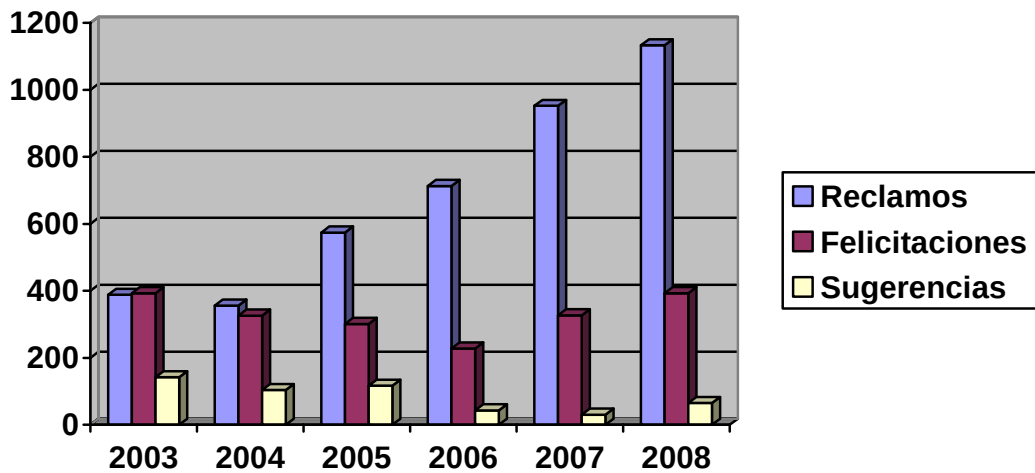
Cabe destacar que la Unidad de Atención al Usuario, se encuentra participando activamente en la entrega de información a los diferentes servicios del HDS, gracias a este tipo de gestión, los servicios con mayor cantidad de reclamos se encuentran tomando decisiones de alta importancia para el beneficio de nuestros usuarios.

Por otra parte es necesario destacar el trabajo realizado por la Unidad de Atención al Usuario en la encuesta realizada a usuarios de nuestro hospital, con la finalidad de acreditar la gestión de la comunidad en la Cuenta Pública.

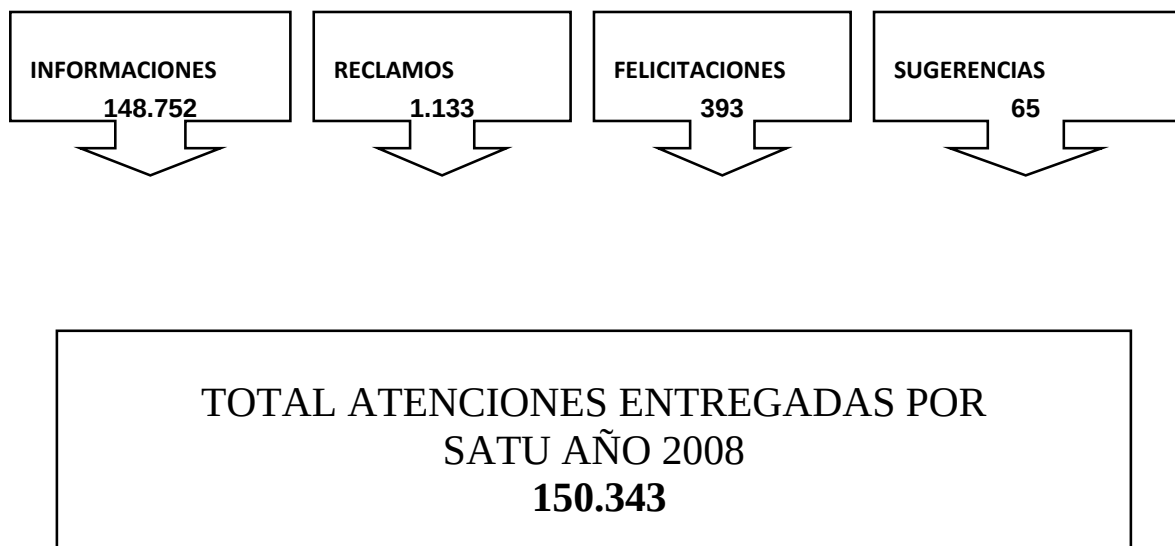
Los reclamos del año 2007 al 2008 aumentaron en un 8.68% y las felicitaciones aumentaron un 9.17% en el mismo período comparativo.
--



7.1. Comparación con años anteriores



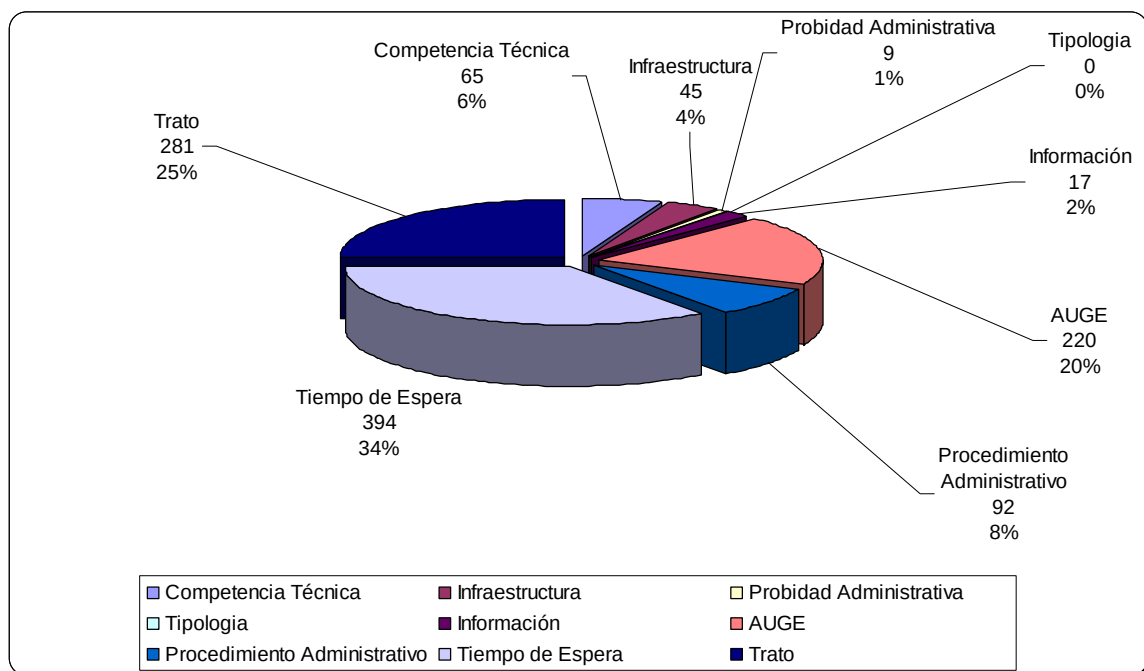
7.2. Total de reclamaciones, felicitaciones y sugerencias 2008



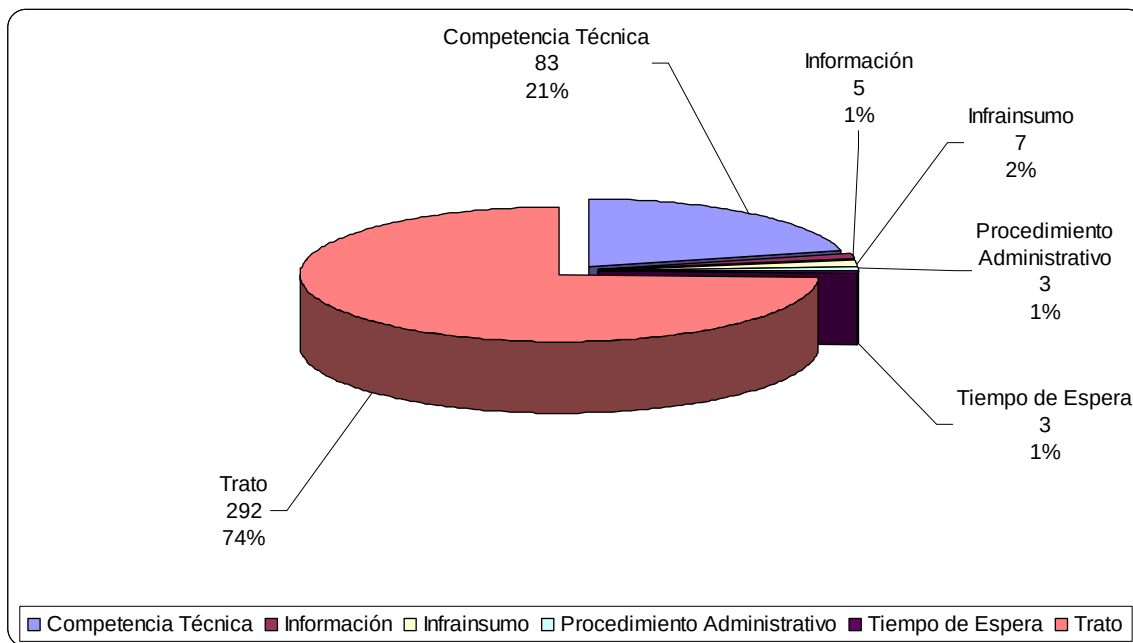


7.3. Tipos de Reclamos.

TIPO DE RECLAMO	N°	%
TIEMPO DE ESPERA	394	34.77
TRATO	281	24.80
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO	92	8.12
COMPETENCIA TECNICA	65	5.74
INFRAESTRUCTURA	45	3.97
INFORMACIÓN	17	1.50
PROBIDAD ADMINISTRATIVA	9	0.79
AUGE	220	19.42



7.4. Comportamiento Felicitaciones



7.5. ÁREA DE GESTIÓN DE LOS VOLUNTARIADOS DEL ESTABLECIMIENTO:



La Unidad de Atención al Usuario, logró junto a las 15 agrupaciones de Voluntariados implementar un Programa de Navidad para los usuarios hospitalizados, que incluyó regalos para cada uno de los usuarios hospitalizados del Área Médica, Área Quirúrgica, Oftalmología y Psiquiatría. La Iglesia Evangélica Pentecostal nos privilegió por segunda vez con un coro de niños que interpretó villancicos en el hall central del HDS.

Cabe destacar que nuestro Hospital cuenta con 15 agrupaciones que representan el voluntariado activo de este, realizando una labor proactiva con pacientes en nuestras dependencias.

- Agrupación de Bipolares: Mejorar la calidad de vida de personas en condición Bipolar, desde un ámbito familiar y social.
- Agrupación Carro Manito de Gato: Humanizar la atención hacia usuarios hospitalizados el Hospital del Salvador.



- Agrupación Ministerio de la Misericordia: Ofrecer ayuda emocional y espiritual a aquellas personas que necesitan aliento en los momentos de dolor y desesperanza.
- Agrupación Unidos por la Vida: Disminuir la discriminación, ignorancia y malos tratos en el ámbito del sistema de salud pública, apoyando desde lo psicosocial a usuarios que conviven con VIH.
- Agrupación Volar: Unir a los enfermos reumáticos de cada hospital de la región metropolitana mejorando su calidad de vida.
- Damas de Amarillo: Disposición de toda ayuda moral, material y social a personas vulnerables potenciando y mejorando su calidad de vida.
- Damas de Asevi: Entrega de apoyo emocional y espiritual acogiendo a los usuarios hospitalizados del sistema de salud público.
- Damas de Beige: Promover hacia las personas la creencia y principios de salvación a través de Jesús, dando alivio y bienestar mediante la fe de este.
- Damas de Blanco: Dar alivio y ánimo a usuarios mediante la fe de Dios a través del evangelio de Jesucristo a personas en situación de angustia, dolor, enfermedad o vulnerabilidad.
- Damas de Caritas Chile: Apoyo espiritual a personas hospitalizadas en riesgo social.
- Damas de Orbe: Promover la palabra de Dios en el contexto de las acciones sociales hospitalarias, asistiendo espiritualmente a los usuarios hospitalizados para apórtales tranquilidad y paz.
- Damas de Gris: Apoyar en un ámbito integral al enfermo renal que se encuentre en situación de vulnerabilidad.
- Damas de Rojo: Aportar desde una labor voluntaria independiente a la recuperación física y moral de las personas hospitalizadas y ambulatorias de los hospitales del país, mejorando su calidad de vida.
- Iglesia Bautista Río Claro de Peñalolén: Promover el amor de Dios a pacientes hospitalizados.
- Iglesia Evangélica Pentecostal: Beneficiar y calmar espiritualmente al enfermo con la palabra de Dios.



7.6. Consejo Consultivo

- Representantes del consejo consultivo asistieron a jornada de Participación Social en Salud, evento organizado desde el Ministerio.
- El Consejo Consultivo desarrolló proyecto de TV interno dentro del hospital, con el pleno respaldo del Director del HDS, el cual se encuentra en periodo de obtención de financiamiento para su posterior ejecución.
- Representantes del Consejo han asistido a instancias de capacitación en participación social en salud, jornada organizada por la DSSMO.
- El consejo pretendió dar continuidad al proyecto de remodelación de jardines aledaños a salas de pacientes al interior del HDS, el cual en la actualidad no procederá debido a la construcción del nuevo hospital.
- Representantes del consejo consultivo participaron activamente en la ejecución del proceso de votaciones de los Presupuestos Participativos, instancia encabezada por la DSSMO.

8. GRUPO CULTURAL HOSPITAL DEL SALVADOR



Según los estatutos: “La Corporación Cultural Hospital del Salvador, mediante el esfuerzo conjunto y organizado de personas naturales y jurídicas, tendrán por finalidad impulsar el desarrollo social y cultural de las personas que conforman la comunidad del Hospital del Salvador de la comuna de Providencia, difundir su prestigio y potencialidades y además velar y promover la conservación de las construcciones del Hospital del Salvador, declaradas Monumentos Nacionales”.

Todo esto para fortalecer el espíritu de nuestros compañeros de trabajo que viven jornadas de mucha entrega, en permanente contacto con la enfermedad y la muerte y con la escasa posibilidad de acceder a eventos culturales.

Nuestra comunidad hospitalaria está constituida por 1500 funcionarios más sus familias, los pacientes internos y ambulatorios y sus familias que los visitan diariamente, a todos ellos dedicamos nuestra tarea.

Objetivos específicos:

- Preservar el Monumento Nacional, que forma parte de la planta física del Hospital y su Capilla situada en el seno del establecimiento.
- Acercar la cultura y las diferentes expresiones de la Bellas Artes a los funcionarios del Hospital del Salvador.
- Estimular y apoyar las expresiones artísticas de los funcionarios.



TEMPORADA 2008



28 ABRIL
Presentación Conjunto “CALENDAMAIA”
Capilla del Hospital

04 al 07 de Mayo
Exposición de libros

28 Agosto
**Concierto “VIVA LA MUSICA”, Camerata Universidad
Andrés Bello, dirigida por Santiago Meza**
Capilla del Hospital



10 Septiembre
**Concierto Folklórico Latinoamericano, “Grupo
Contrastes”**
Auditorium Lucas Sierra

15,16 y 17 Septiembre
**3 presentaciones del “Conjunto Tupahue” del Hospital
del Salvador**
Hall Farmacia





17 Octubre,
Extensión de la Cultura, “Concierto de Clavecín Camilo Brandi”
Para los niños L. Calvo Mackenna

5, 12, 19 y 26 Noviembre
4 conciertos, Presentaciones de la Escuela de Órgano
Capilla del Hospital

18 Noviembre
Presentación del Conjunto “Barroco Andino”
Sala Lucas Sierra



29 Diciembre
Presentación de la “Orquesta Juvenil de la Municipalidad de Macul,
dirigida por la Maestra Mireya García”

3, 8 y 9 Diciembre
Concierto de Música Barroca
Alumnos del Instituto de Música P. Universidad Católica



9. DESAFIOS 2009

El año 2009 se presenta en un escenario de alta complejidad; por una parte se debe estar preparado para la autogestión el 2010, y por otra dar cumplimiento a los objetivos ministeriales de producción, oportunidad y calidad. Ello, inmerso en una austera disponibilidad de recursos, reflejo de una realidad nacional e internacional. Por las razones indicadas los desafíos se circunscriben en los siguientes aspectos:

1. Énfasis prioritario, en los requerimientos de la Reforma de la Salud, expresado específicamente en las necesidades de un Hospital autogestionado en Red.
2. Hacer todos los esfuerzos para propender a un mantenimiento de los equilibrios financieros, sin afectar la acción clínica que es el eje central y objetivo del Hospital.
3. Responder con oportunidad y calidad la demanda de la población, controlando listas de espera y mejorando oportunidad y calidad.
4. Hacer de la Ley de Transparencia, no solo una expresión formal de información a la comunidad, sino, transformarla en un sello organizacional.
5. Prever las contingencias operacionales que se presentarán a raíz del cambio físico estructural que demandará la construcción del nuevo Hospital, a fin de alterar en un mínimo posible la actividad del Hospital.
6. Modificar en un cien por ciento la estructura funcional del Hospital con la metodología de Centros de Responsabilidad.
7. Profundizar la conceptualización y aplicación universal del tema de la “calidad” en el Hospital.



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
HOSPITAL DEL SALVADOR

WEBMASTER@HSALVADOR.CL - WWW.HSALVADOR.CL