



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

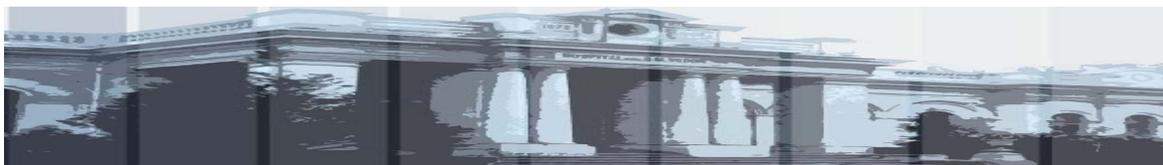
Cuenta Pública 2009

Hospital del Salvador



INDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCION	3
2. CUENTAS PUBLICAS PARTICIPATIVAS	6
2.1. Elaboración Cuenta Pública	6
2.2. Principales contenidos solicitados	6
3. ANTECEDENTES GENERALES	7
3.1. Antecedentes Históricos	7
3.2. Área geográfica	9
3.3. Misión	9
3.4. Visión	9
3.5. Organización	10
4. GESTION CLINICA	11
4.1. Programación Médica	11
4.2. Producciones Comparadas	13
4.2.1. Consultas médicas	13
4.2.2. Intervención Quirúrgica Mayor	14
4.2.3. Intervención Quirúrgica Menor	16
4.3. Análisis Clínico de los egresos hospitalarios (GRD)	16
4.4. Dental	20
5. GESTION ENFERMERIA	23
5.1. Dotación de camas	25
5.2. Consultas de Enfermería	26
5.3. Desafíos	26
6. GESTION APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	27
6.1. Centros de Costo dependientes del centro de Responsabilidad	27
6.2. Principales producciones	31



	PÁGINA
7. GESTION ADMINISTRATIVA	33
7.1. Ingresos	33
7.2. Gastos	38
7.3. Gestión Abastecimiento	44
8. GESTION DE OPERACIONES	47
8.1. Objetivos transversales	47
8.2. Gastos	48
8.3. Gestión Servicio Generales	49
8.4. Gestión Alimentación	50
8.5. Gestión Equipos Médicos	51
8.6. Gestión Mantenición	52
8.7. Mejoramiento de Infraestructura	52
9. GESTION RRHH	57
9.1. Dotación Recursos Humanos	57
9.2. Unidad de Personal	60
9.3. Selección y Desarrollo de Personal	60
9.4. Capacitación	61
9.5. Unidad de Salud	62
9.6. Prevención de riesgo	62
9.7. Unidad de Bienestar	63
10. OTRAS GESTIONES	65
10.1. Satisfacción Usuaría	65
10.2. Oficina de Calidad	72
10.3. Grupo Cultural	75
11. DESAFIOS HOSPITAL DEL SALVADOR 2010	79



1. INTRODUCCION



El Hospital del Salvador, es un organismo asistencial focalizado en la atención del adulto; bajo este escenario genera prestaciones hacia una población con un alto indicador de vejez por tratarse de comunas añosas como Providencia, Ñuñoa y Macul.

El actuar sobre población adulta implica un uso de recursos mucho mayor que en las poblaciones jóvenes, ya que predominan enfermedades de altos costos como el Cáncer, los Trasplantes, Prótesis, Diabetes y otras crónicas. Sin embargo, y pese a ello, nuestro Hospital ha llevado un equilibrio financiero adecuado con un manejo clínico asistencial de calidad y oportuno. Las cifras que se presentan más adelante muestran una clara tendencia de incremento suave en la producción, con gastos en igual tendencia.

El crecimiento del gasto en bienes y servicios de consumo (corregido monetariamente el año 2008) es de un 16,8 %, teniéndose presente dos factores: la “Pandemia” y el plan de reducción de Listas de Espera. Con ello la producción Hospitalaria creció en sobre un 12 % y enfrente con éxito los dos desafíos antes indicados. En los análisis se debe tener presente que los costos originados por la “Pandemia” y reducción de Listas de Espera son mucho más altos que los inmersos en la producción normal del Hospital.

Nuestros Hospitales están sujetos a las contingencias, en tan importante porcentaje, que basta una política de estado, una Pandemia o un terremoto, como el acaecido recientemente, para que toda planificación y presupuestos se vean drásticamente afectados. Al igual que un cáncer inesperado destruye las bases económicas de una familia; una Pandemia o un terremoto tienen el mismo efecto sobre el Sistema de Salud de un País.

No puedo no referirme a los últimos sucesos naturales, que han remecido las bases mismas de las estructuras y de la sociedad. La prueba permanente a que se somete la Salud, por efectos humanos como la globalización o naturales como sismos, inundaciones y otros, hacen que las organizaciones prestadoras de servicios trabajen bajo permanentes incertezas, que derivan en visualizar una administración más preparada en la capacidad de adaptación que en el seguimiento de Planes.



Estos aspectos obligan a disponer de un recurso humano con una formación entrenada para la adaptabilidad y descentralizada en la toma de decisiones. Por ello hemos dado una fundamental importancia al gobierno por Centros de Responsabilidad y a la Gestión por Procesos.

Las necesidades de una buena salud en la población y la escasa disponibilidad de recursos, hace necesario una Gestión innovadora que maximice la eficiencia y la percepción positiva de la comunidad.

La presente Cuenta Pública, tiene una muestra de resultados tanto de producción como financiero, que son positivos, pero lo que más importa, es como elevamos los parámetros de calidad y oportunidad frente a la necesidad pública. Por lo expresado, durante el 2009, se dio una alta prioridad a la reducción de listas de espera, a la instalación de estructuras y mecanismos para mejorar la calidad.

Al final de la cuenta pública del ejercicio 2008 planteo algunos desafíos para el año 2009, y que en términos generales analizo a continuación:

Propuse dar una alta importancia al tema de la Auto Gestión en Red; aspecto que se cumplió en un alto grado, pues se encuentran funcionando los Centros de Responsabilidad y sus Centros de Costos entre otros aspectos, habiendo mejorado sustancialmente los requisitos para la Auto Gestión.

Propuse mantener los equilibrios financieros sin afectar la actividad clínica; ello se logró ya que el déficit del Hospital expresado en la deuda, solo se incrementó por la falta de transferencias de fondos durante dos meses del sub título 22. (Bienes y Servicios de Consumo) y por otro lado la producción hospitalaria creció en un importante porcentaje.

Propuse responder con oportunidad y calidad la demanda de la población, aspecto que se enfrento con el plan de reducción de listas de espera y por los esfuerzos desplegados a torno a la calidad como ya se señaló anteriormente.

Propuse hacer de la Ley de transparencia, no solo una expresión formal, sino un sello de la organización; como se verá más adelante en los informes específicos ello se cumplió a plena cabalidad.

Propuse prever las contingencias ante posible construcción del nuevo Hospital; esto no tuvo la debida trascendencia, ya que no se iniciaron los trabajos que se habían previsto y no fue responsabilidad de esta Dirección.

Propuse modificar la estructura funcional del Hospital con la metodología de Centros de Responsabilidad; aspecto cumplido formal y materialmente en un 100%.



Propuse profundizar y aplicar universalmente el tema de la Calidad; aspecto que como ya se dijo también se dio total cumplimiento.

Creo que los desafíos planteados fueron abordados con seriedad y profesionalismo, pudiéndose inferir con satisfacción el cumplimiento de una tarea.

**FRANCISCO PERAGALLO CARRASCO
DIRECTOR
HOSPITAL DEL SALVADOR**



2. CUENTAS PÚBLICAS PARTICIPATIVAS

Como una forma de transparentar la gestión y los resultados alcanzados durante el año 2009, el Hospital del Salvador ha convocado a un proceso de rendición de cuenta pública con amplia participación de la ciudadanía. Ello a fin de poner en práctica las orientaciones de S.E. la Presidenta de la República a través de la Agenda Pro Participación Ciudadana, en orden a que todas las autoridades públicas rindan cuenta de su gestión, con un lenguaje simple y en relación directa con la ciudadanía y con mecanismos claros para responder las consultas.

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 2008 presentada el 14 de Mayo 2009. Firma de Acta de Compromiso sobre Cuenta Pública 2009.
- ✓ 200 encuestas realizadas a usuarios en forma aleatoria entre el 22 de Febrero y el 5 de Marzo 2010.
- ✓ Análisis en el Consejo Consultivo, 24 de Marzo 2010
- ✓ Análisis del tema en el Consejo Técnico
- ✓ Elaboración participativa intra-subdirecciones

2.2. Principales contenidos solicitados

Los contenidos sugeridos para incorporar en la Cuenta Pública fueron:

- ✓ Mejoras implementadas en el 2009
- ✓ Proyecciones y metas para el año 2010
- ✓ Participación Social
- ✓ OIRS
- ✓ Auge
- ✓ Mejoras implementadas
- ✓ Recurso Humano
- ✓ Campaña de Invierno
- ✓ Producción
- ✓ Listas de Espera
- ✓ Hospital Amigo



3. ANTECEDENTES GENERALES

3.1. Antecedentes Históricos



A partir de la inquietud del recién designado Ministro de Justicia e Instrucción Pública, Don Abdón Cifuentes, (septiembre de 1871), provocada por una mortalidad infantil altísima en Santiago y que los hospitales existentes no daban abasto para atender debidamente a las exigencias de la población, sumado a las condiciones difíciles para los enfermos y el total desconocimiento de aspectos básicos sobre higiene; se convoca a la Facultad de Medicina, para proponer medidas tendientes a remediar

esta situación. En esta reunión, se propone una solución consistente en construir un gran hospital para la ciudad.

Esta idea es propuesta al Gobierno, el cual plantea la imposibilidad de ejecutarla por no haber recursos disponibles, frente a lo cual se decide recurrir a una erogación pública canalizada a través de comisiones formadas para tal objeto en los distintos sectores de la sociedad de Santiago.

Paralelamente a esta situación, el problema de salud y la curación de los enfermos corría a cargo de la Beneficencia Pública, institución a cargo del Ministerio del Interior y cuyo funcionamiento se basaba fundamentalmente en las donaciones de los habitantes de Santiago y de filántropos. Uno de ellos, Don Javier Casanova hace una donación inicial que daría comienzo a esta campaña de recolección de fondos.

El 7 de diciembre del año 1871, Don Eulogio Altamirano, Ministro del Interior dicta el Decreto que oficializa el nombre del Hospital del Salvador para el recinto a construir en el sector oriente de la ciudad. Además, se faculta a la comisión designada para adquirir el terreno, levantar los planos y presupuesto de las obras, nombrando para tal efecto al arquitecto Sr. Ricardo Brown.

Una vez finalizada la etapa de estudios se decidió la compra de los terrenos de la antigua chacra Barainca, propiedad de los padres mercedarios e inmediatamente después se procede a la colocación oficial de la primera piedra del hospital, el día 1 de enero del año 1872.

A partir de esta fecha en adelante la construcción del establecimiento empieza a sufrir una serie de suspensiones y postergaciones debido a la cíclicas epidemias de Viruela que se presentan en Santiago y las autoridades sanitarias, en conjunto con el Gobierno se ven



obligados a destinar este recinto y habilitarlo como un Lazareto. El período de crisis se prolonga por varios años impidiendo la prosecución de los trabajos del proyecto.

Sobre sus cimientos se edificaron grandes barracas de madera para la asistencia de variolosos, manteniendo las precarias condiciones de una edificación de emergencia. Sólo el año 1888 se consiguieron fondos para reacondicionar el Lazareto del Salvador, pero en base a un proyecto distinto al original. El nuevo proyecto es ejecutado por el arquitecto Carlos Barroilhet, de acuerdo a especificaciones de la Junta de Beneficencia.

El año 1889, se dicta la Ley que destina fondos y ordena reiniciar los trabajos de la nueva construcción del Hospital. A contar de este momento el establecimiento pasa a llamarse Hospital del Salvador. El nuevo proyecto considera construir 20 salas, iglesia, comunidad, cocina, etc.; empezando a funcionar con 10 salas el año 1898 y el año 1903 se dan términos a las obras, del Hospital del Salvador, quedando con 10 salas, en el sector norte y 10 salas en sector sur, en un primer piso, con una capacidad de 400 camas.

De esta fecha en adelante, el edificio ha venido incorporando una serie de transformaciones estructurales, , como es la construcción de las salas del segundo piso del sector sur, alrededor del año 1937, las cuales se mantienen en funcionamiento hasta el día de hoy, para atender la creciente demanda de la comunidad.

La fachada principal del edificio, los patios de la capilla y el de la comunidad, la capilla, el segundo piso y las dependencias circundantes, fueron declarados 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: 1.185.237

Población beneficiaria : 512.689

3.3. Misión

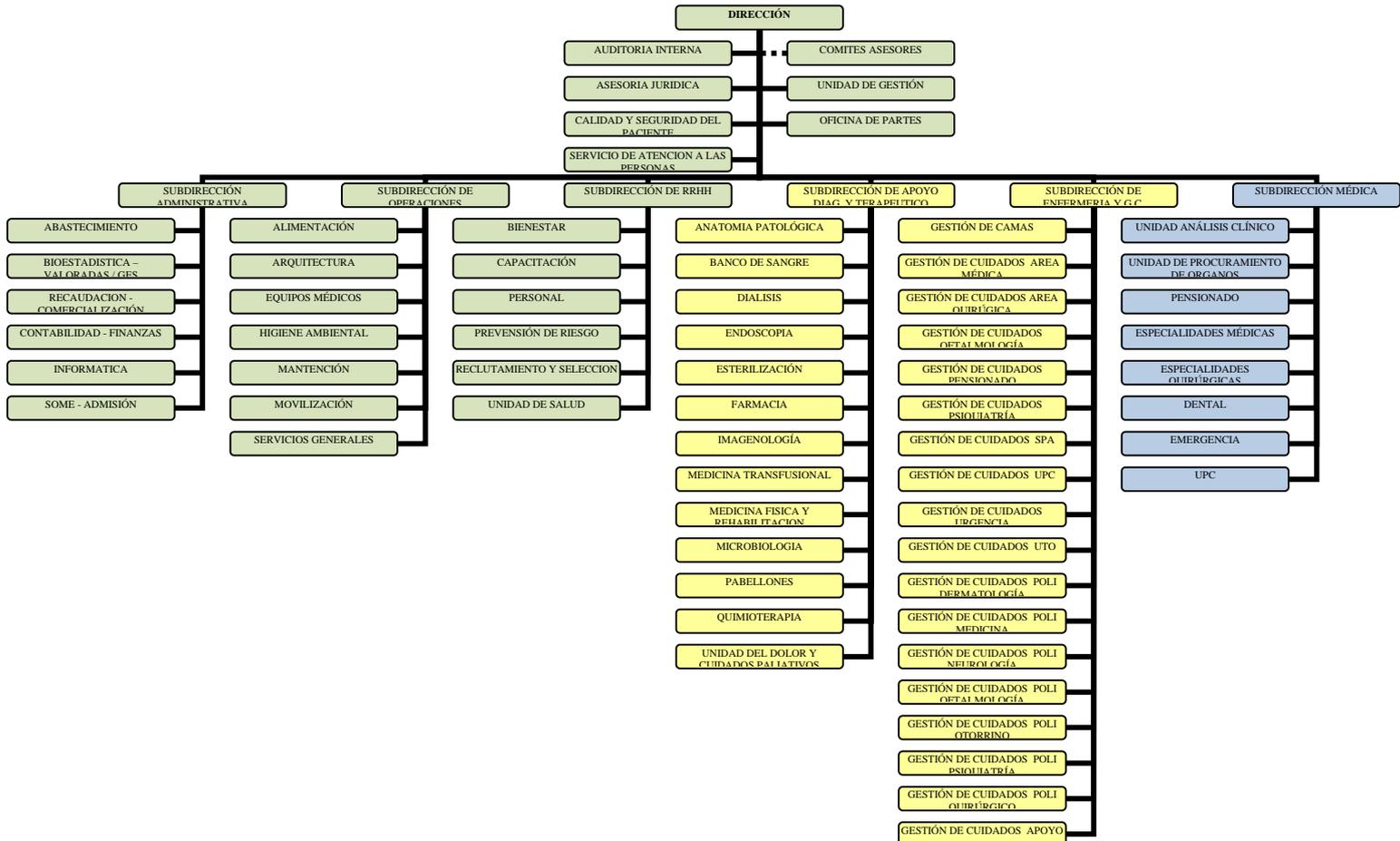
Proporcionar acciones de salud a la población en forma oportuna, resolutiva y eficiente, con perfeccionamiento continuo orientado a la atención de patologías de alta complejidad.

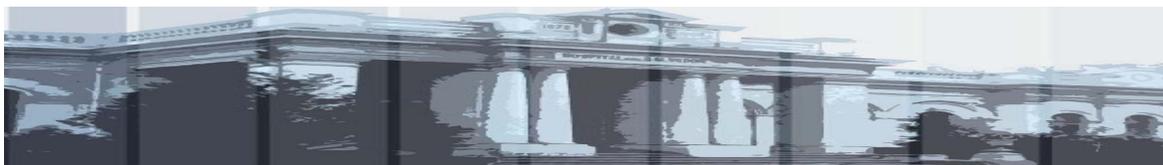
3.4. Visión

- ✓ 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, resolutiva 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. GESTIÓN CLÍNICA

La Gestión clínica representa la actividad básica del Hospital, ya que lleva inmersa la relación médico-paciente. Es por ello, que las actividades de planificación, de control y de costos se centran fundamentalmente en los productos que emanan de esta relación, a saber: egresos hospitalarios, consultas médicas, intervenciones quirúrgicas, y procedimientos.

La gestión Clínica es liderada por el Centro de Responsabilidad Subdirección Médica que tiene bajo su dependencia todas las especialidades médicas, agrupadas en Centros de Responsabilidades médicas, quirúrgicos, de urgencia, de pacientes críticos y de odontología.

A continuación se muestran los principales resultados del año 2009 y sus comparaciones con períodos anteriores.

4.1. PROGRAMACIÓN MÉDICA

El Hospital confecciona su programación mediante una matriz de producción amparada en una resolución interna del hospital. De acuerdo a ello y a los resultados obtenidos por las estadísticas anuales, los niveles de cumplimiento se muestran en el cuadro siguiente:

PROGRAMACION MEDICA 2009 VERSUS REALIZADO 2009			
ESPECIALIDADES MEDICAS	EFECTUADAS 2009	PROGRAMADAS 2009	CUMPLIMIENTO %
MEDICINA	55.913	54.932	101,79
NEUROLOGIA	11.330	11.154	101,58
PSIQUIATRIA	17.185	16.162	106,33
DERMATOLOGIA	12.070	10.426	115,77
TOTAL C.R.	96.498	92.674	104,13
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	EFECTUADAS 2009	PROGRAMADAS 2009	CUMPLIMIENTO %
CIRUGIA	24.252	25.120	96,54
TRAUMATOLOGIA	18.048	19.854	90,90
OFTALMOLOGIA	33.467	31.384	106,64
UTO	34.082	32.472	104,96
OTORRINO	16.597	16.840	98,56
UROLOGIA	11.363	12.520	90,76
TOTAL C.R.	137.809	138.190	99,72



SERVICIO URGENCIA	EFFECTUADAS 2009	PROGRAMADAS 2009	CUMPLIMIENTO %
URGENCIA	69.998	68.462	102,24
TOTAL C.R.	69.998	68.462	102,24
TOTAL GENERAL	304.305	299.326	101,66

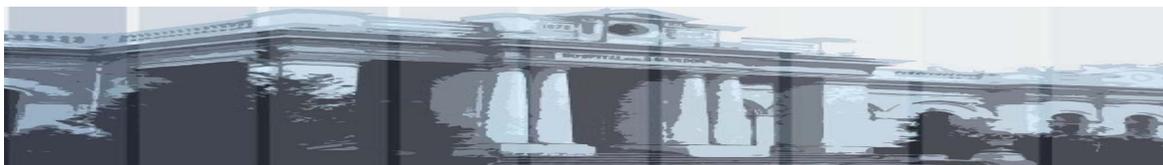
Tabla 1: Programación de consultas Médicas

INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES			
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	EFFECTUADAS 2009	PROGRAMADAS 2009	CUMPLIMIENTO %
CIRUGIA	3.395	3.612	93,99
TRAUMATOLOGIA	1.221	1.258	97,06
OFTALMOLOGIA	4.232	4.320	97,96
U.T.O.	1.195	1.072	111,47
OTORRINO	316	338	93,49
UROLOGIA	800	886	90,29
TOTAL C.R.	11.159	11.486	97,15
URGENCIA	1.612	1.604	100,50
TOTAL C.R	1.612	1.604	100,50
PENSIONADO	570	570	100,00
TOTAL C.R.	570	570	100,00
TOTAL GENERAL	13.341	13.660	97,66

Tabla 2: Programación Médica Intervenciones Quirúrgicas Mayores

INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES			
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	EFFECTUADAS 2009	PROGRAMADAS 2009	CUMPLIMIENTO %
DERMATOLOGIA	1.831	1.394	131,35
OTORRINO	788	778	101,29
URGENCIA	1.024	1.102	92,92
TOTAL GENERAL	3.643	3.274	111,27
TOTAL GENERAL (MAYORES Y MENORES)	16.984	16.934	100,30

Tabla 3: Programación Médica Intervenciones Quirúrgicas Menores



De los datos presentados, se puede inferir que hubo una producción general del Hospital, perfectamente concordante con la programación médica, demostrándose dos grandes logros: la acertividad de la Programación y el buen control de la producción.

Ello en un escenario de producción afectado fuertemente por la pandemia de la gripe A(H1N1), y los esfuerzos por reducir listas de espera.

4.2. PRODUCCIONES COMPARADAS ÚLTIMOS 3 AÑOS

4.2.1. Consultas Médicas

Las consultas médicas tuvieron un crecimiento general de un 14,27% respecto del año 2008. Las consultas de las especialidades médicas crecieron en un 13,19% como se muestra en el gráfico siguiente:

ESPECIALIDADES MEDICAS	CONSULTAS MEDICAS			DIFERENCIA	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	2008 - 2009	%
MEDICINA	43.570	50.154	55.913	5.759	11,48
NEUROLOGIA	10.288	10.011	11.330	1.319	13,18
PSIQUIATRIA	14.690	15.345	17.185	1.840	11,99
DERMATOLOGIA	16.186	9.740	12.070	2.330	23,92
TOTAL C.R.	84.734	85.250	96.498	11.248	13,19

Tabla 4: Producción comparada Especialidades Médicas

Las especialidades quirúrgicas tuvieron un crecimiento de un 7,10% respecto del año 2008, destacándose un fuerte crecimiento en las especialidades de Traumatología y Otorrinolaringología.

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	CONSULTAS MEDICAS			DIFERENCIA	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	2008 - 2009	%
CIRUGIA	21.144	24.427	24.252	- 175	- 0,72
TRAUMATOLOGIA	16.138	16.277	18.048	1.771	10,88
OFTALMOLOGIA	34.122	31.492	33.467	1.975	6,27
UTO	23.311	31.204	34.082	2.878	9,22
OTORRINO	14.636	14.763	16.597	1.834	12,42
UROLOGIA	10.390	10.512	11.363	851	8,10
TOTAL C.R.	119.741	128.675	137.809	9.134	7,10

Tabla 5: Producción comparada Especialidades Quirúrgicas



Las consultas efectuadas en el Servicio de Urgencia crecen en un 11,19%.

	CONSULTAS MEDICAS			DIFERENCIA	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	2008 - 2009	%
URGENCIA	60.487	62.955	69.998	7.043	11,19
TOTAL C.R.	60.487	62.955	69.998	7.043	11,19

Tabla 6: Producción comparada Urgencia

El Servicio Dental tuvo un crecimiento en consultas de un 110,34%

	CONSULTAS MEDICAS			DIFERENCIA	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	2008 - 2009	%
DENTAL	12.750	12.135	25.525	13.390	110,34
TOTAL C.R.	12.750	12.135	25.525	13.390	110,34

Tabla 7: Producción comparada Dental

En forma separada se han dejado las actividades de Medicina Física y de la Unidad del dolor; mientras que la primera tiene un crecimiento de un 10,5%, la segunda crece en un 56,2%.

	CONSULTAS MEDICAS			DIFERENCIA	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	2008 - 2009	%
MEDICINA FISICA	6.375	6.397	7.069	672	10,50
UNIDAD DEL DOLOR	1.314	1.594	2.490	896	56,21

Tabla 8: Producción comparada Medicina Física, Unidad del dolor

El Hospital sumando todas las consultas médicas crece respecto del año 2008 en un 14,27% como se señalara anteriormente.

TOTAL GENERAL	285.401	297.006	339.389	42.383	14,27
----------------------	----------------	----------------	----------------	---------------	--------------

Tabla 9: Producción comparada Total general

4.2.2. Intervenciones Quirúrgicas Mayores

Las Intervenciones Quirúrgicas Mayores, tuvieron un importante crecimiento de un 10,4%, pese a los efectos producto de la Pandemia observada en el año 2009.

Se destaca el importante crecimiento en las especialidades de: Otorrinolaringología, Traumatología y Trauma Ocular.



INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES

SERVICIOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS			DIFERENCIAS	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	AÑO 2008, 2009	%
CIRUGIA	2.362	2.905	3.395	490	16,87
TRAUMATOLOGIA	1.010	955	1.221	266	27,85
OFTALMOLOGIA	4.174	3.901	4.232	331	8,49
U.T.O.	937	967	1.195	228	23,58
OTORRINO	162	225	316	91	40,44
UROLOGIA	701	667	800	133	19,94
TOTAL C.R.	9.346	9.620	11.159	1.539	16,00
URGENCIA	1.920	1.716	1.612	-104	- 6,06
TOTAL C.R	1.920	1.716	1.612	-104	- 6,06
PENSIONADO	877	751	570	-181	- 24,10
TOTAL GENERAL	12.143	12.087	13.341	1.254	10,37
PORCENTAJE DE CRECIMIENTO	10,4%				

Tabla 10: Intervenciones Quirúrgicas Mayores

4.2.3. Intervenciones Quirúrgicas Menores

Las Intervenciones Quirúrgicas Menores, crecieron un 42,2% respecto del año 2008, destacándose un alto crecimiento en los Servicios de Otorrinolaringología con un 118,2% y de Dermatología con un crecimiento de un 63%.



INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES					
SERVICIOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS			DIFERENCIAS	DIFERENCIA
	2007	2008	2009	AÑO 2008, 2009	%
CIRUGIA	100	68	74	6	8,82
TRAUMATOLOGIA					
OFTALMOLOGIA	2	1		- 1	100,00
U.T.O.					
OTORRINO	487	361	788	427	118,28
UROLOGIA				-	
DERMATOLOGIA	1.407	1.123	1.831	708	63,05
TOTAL C.R.	1.996	1.553	2.693	1.140	73,41
URGENCIA	1.158	1.061	1.024	-37	3,49
TOTAL C.R	1.158	1.061	1.024	-37	3,49
PENSIONADO					
TOTAL GENERAL	3.154	2.614	3.717	1.103	42,20
PORCENTAJE DE CRECIMIENTO	42,2%				

Tabla 11: Intervenciones Quirúrgicas Menores

4.3. ANALISIS CLINICO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS

Los análisis que a continuación se presentan se han desarrollado gracias a la información obtenida desde los Grupo Relacionados al Diagnóstico (GRD).

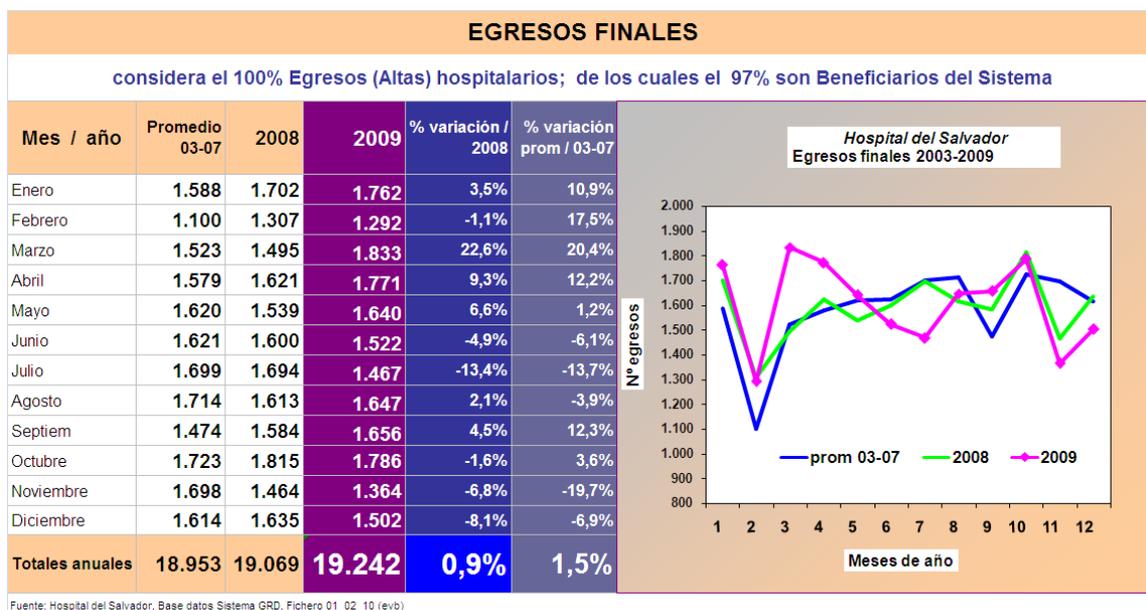


Tabla 12: GRD, Egresos finales

El año 2009 cierra con un 0,9% más de producción frente a año anterior y un 1,5 % sobre línea de tendencia. Fuerte impacto a la baja ocasionado por el período de alerta tema de la Pandemia en invierno y violenta caída en noviembre por evento gremial.

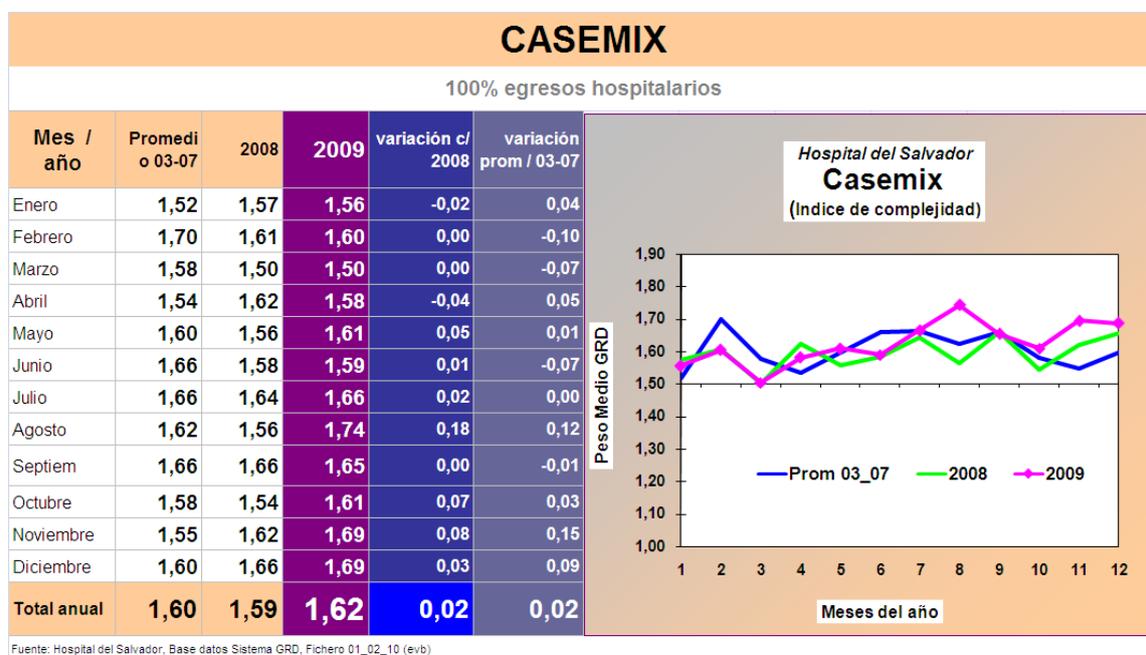


Tabla 13: GRD, Complejidad



Marzo el mes más bajo (coincide con plan de 90 días; resoluciones de gran volumen y esperada menor complejidad "solución de listas de espera"), posteriormente un alza fuerte y sostenida presentando en agosto un pick histórico de 1.74, esto se explica por la resolución de una carga importante de trasplantes y cirugías mayores de cáncer durante este mes. Sept. se mantiene alta. Noviembre vuelve a comportarse frente a una situación de contingencia (huelga funcionaria), manteniendo en hospitalización e ingresando los cuadros de mayor severidad y postergando la cirugía programada (lo que puede esperar). Finalmente el año cierra con un 1,62 de casemix que lo hace más complejo que todos los años anteriores.

DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES		
incluye Egresos Beneficiarios y No Beneficiarios		
	Total Pac.	Peso GRD Media
CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	1.201	0,83
CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	613	1,01
CATARATA SENIL NUCLEAR	415	0,83
LACERACIÓN OCULAR SIN PROLAPSO O PÉRDIDA DEL TEJIDO O	382	0,89
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPROM	329	0,79
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPROM	306	4,03
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSIÓN O ESTENOSIS NO ESF	304	2,84
NEUMONÍA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	297	1,57
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA	280	0,74
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	275	3,14

Tabla 14: GRD, Diez primeros diagnósticos más frecuentes

Análisis del Índice del Case Mix (Mayores Complejidades)

Diagnóstico Principal		Total	Peso GRD	Edad	Estancia
CIE 10	Sin resolución Quirúrgica	Pac.	Media	Media	Media
C920	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	63	6,7604	40,0	17,4
C910	LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	46	6,5625	33,9	17,5
B900	SECUELAS DE TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1	4,6815	42,0	35,0
C700	TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES	1	4,6815	79,0	14,0
G001	MENINGITIS NEUMOCÓCICA	1	4,6815	37,0	16,0
G049	ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS, NO ESPEC	1	4,6815	48,0	17,0
G08	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS INTRACRANEAL E INTRARRAQ	1	4,6815	15,0	40,0
G119	ATAXIA HEREDITARIA, NO ESPECIFICADA	1	4,6815	68,0	26,0
G210	SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO	1	4,6815	60,0	21,0
G255	OTRAS COREAS	1	4,6815	65,0	20,0
G259	TRASTORNO EXTRAPIRAMIDAL Y DEL MOVIMIENTO, NO ESPEC	1	4,6815	52,0	22,0
G608	OTRAS NEUROPATÍAS HEREDITARIAS E IDIOPÁTICAS	1	4,6815	83,0	40,0
G609	NEUROPATÍA HEREDITARIA E IDIOPÁTICA, SIN OTRA ESPE	1	4,6815	84,0	28,0
T902	SECUELAS DE FRACTURA DEL CRÁNEO Y DE HUESOS FACIA	1	4,6815	83,0	42,0
J959	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	4,5846	52,5	17,5
C493	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLAND	1	4,3747	50,0	9,0
B376	ENDOCARDITIS DEBIDA A CANDIDA (I398*)	1	4,1846	68,0	19,0
I330	ENDOCARDITIS INFECCIOSA AGUDA Y SUBAGUDA	4	4,1846	67,3	17,5
C900	MIELOMA MÚLTIPLE	25	4,1061	66,3	28,6
Procedimiento Principal		Total	Peso GRD	Edad	Estancia
CIE 9	Con resolución Quirúrgica	Pac.	Media	Media	Media
5059	TRASPLANTE DE HIGADO	5	35,5382	41,4	34,8
3129	CX CABEZA Y CUELLO C/ TRAQUEOSTOMIA PERMANENTE	14	16,4968	56,4	56,6
311	FALLA MULTISISTEMICA EN V.M.C/TRAQUEOSTOMIA TEMPOR	37	16,2053	58,8	52,2
022	VENTRICULOSTOMIA	2	11,9635	47,0	106,0
3794	IMPLANT.O SUSTIT.DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR AUT	3	11,6944	72,0	58,0
0239	OPERACIONES PARA ESTABLECER DRENAJES DE VENT	1	10,8059	68,0	51,0
5569	TRASPLANTE DE RIÑÓN	25	10,5073	40,4	19,0
374	REPARACION DE CORAZON Y PERICARDIO	2	9,9973	30,5	1,0
3806	INCISION, EXCISION Y OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINA	1	9,9973	79,0	2,0
3926	DERIVACION O DESVIACION VASCULAR INTRABDOMINA	1	9,9973	73,0	2,0
3482	SUTURA DE LACERACION DE DIAFRAGMA	1	9,9716	32,0	5,0
4042	DISECCION RADICAL DE CUELLO, BILATERAL	1	8,8251	61,0	16,0
500	HEPATOTOMIA	1	7,3988	80,0	21,0
5209	PANCREATOTOMIA	2	7,3988	72,5	46,0
523	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PANCREATICO	1	7,3988	78,0	72,0
526	PANCREATECTOMIA TOTAL	1	7,3988	68,0	1,0
5295	REPARACION DE PANCREAS	1	7,3988	26,0	1,0
3814	ENDARTERECTOMIA DE AORTA	2	7,1121	49,5	33,0
3884	OCLUSION QUIRURGICA DE AORTA	2	7,1121	81,0	0,0
3886	OCLUSION QUIRURGICA DE ARTERIAS ABDOMINALES	2	7,1121	73,0	3,0
3451	DECORTIZACION DE PULMON	1	7,003	73,0	18,0
8417	AMPUTACION POR ENCIMA DE LA RODILLA	42	6,8704	76,1	17,5

Tabla 15: GRD, Mayores producciones Quirúrgicas y No Quirúrgicas



4.4 DENTAL

Principales Logros:

- ✓ Obtención de datos e información en el Servicio de Odontología del HDS, permitiendo evaluar procesos y planificar el trabajo a futuro.
- ✓ Participación activa de todos los estamentos, tanto en el conocimiento de la situación del Servicio como en sus desempeños.
- ✓ Se norma y regulariza los rendimientos para un mejor control de las distintas Unidades del Servicio lo que ha significado una optimización de los tiempos de atención de los usuarios, como también de los recursos.
- ✓ Realización de estadística mensual por planilla Excel ha permitido facilitar y agilizar la ejecución de dichos procedimiento con la consecuente liberación de horas administrativas que se transforman en horas clínicas. Y resultados cercanos al 100% de los rendimientos.
- ✓ Mejoramiento de la información y de la interrelación de las diferentes especialidades odontológicas que ha repercutido favorablemente en el tratamiento de pacientes complejos y/o patologías de tratamientos dificultosos, Esto ha significado, además, en una mejoría del ambiente laboral.
- ✓ Elaboración de planillas informáticas para el conocimiento y autocontrol de los rendimientos de los profesionales como de las distintas Unidades en forma semanal, mensual y anualmente.
- ✓ Conocimiento de los costos por Unidad y del Servicio. Por ejemplo, sueldos, valoración total de los insumos odontológicos (alrededor de 550 productos), compra de servicio, mantención de equipamientos, etc. etc. además del conocimiento de los costos indirectos.
- ✓ Conocer y especificar muchas acciones, lo que ha significado aumentar la codificación con relación a los aranceles Fonasa, haciendo más efectivo el trabajo odontológico logrando así, mayores ingresos al Hospital.
- ✓ Todo lo anterior, ha significado llevar un Estado Resultado detallado desde el Servicio y obtener información, que llevado a gráfico nos indica, por ejemplo:



Especialidad	Actividad	Compromiso	Realizado	Diferencia
Periodoncia	Actividades			
	Cirugía periodontal (por grupo)	66	88	22
Operatoria	Actividades			
	Obturaciones	1571	2345	774
Prótesis Rem	Actividades			
	Prótesis removibles	1890	2227	337
Radiología	Actividades			
	Rx Intraorales	8323	10250	1927
	Rx Extraorales	1348	1525	177
	Sialografías	116	105	-11
Endodoncia	Actividades			
	Trat. Endodoncias(uni-bi-multiradicular)	922	1016	94
Cirugía y TMF	Actividades			
	Int. Quirúrgica de Cirugia Bucal:	372	256	116
	Intervención Quirúrgica de C y Trauma M.F.:	1356	1711	355

Tabla 16: Programación y producción Dental

Costos de la Producción en Unidades Productivas

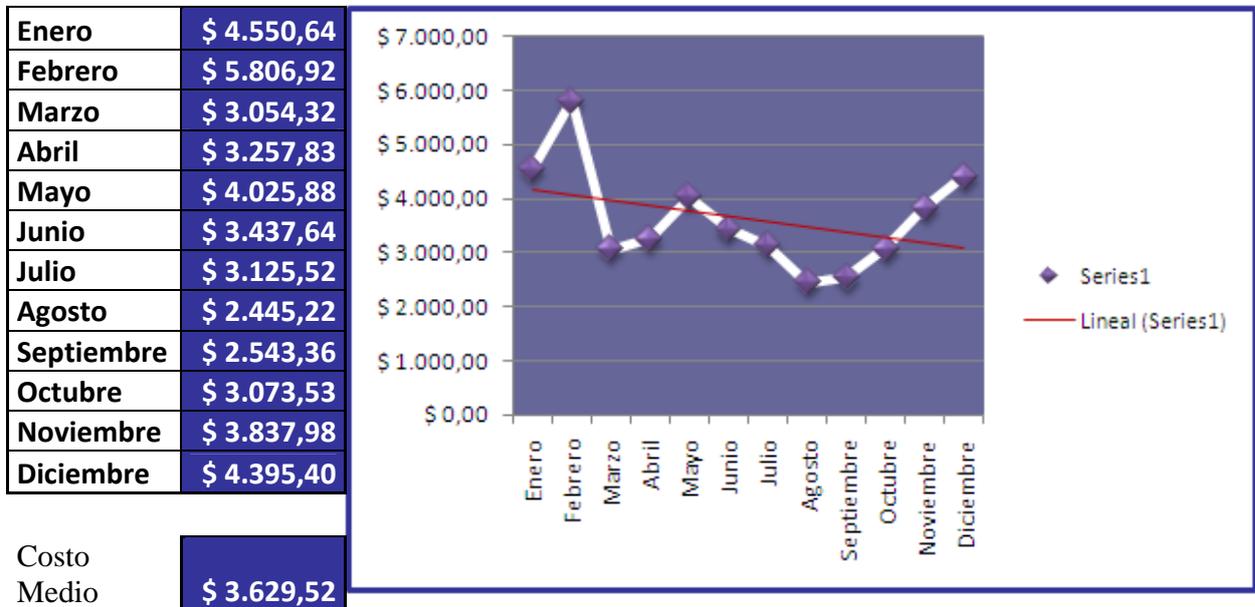


Tabla 17: Costos de la producción Dental en Unidades Productivas



El costo medio anual de la Unidad Productiva de Odontología es de \$3.629,52. Las mayores eficiencias se produjeron en los meses de Agosto y Septiembre, y el mes más ineficiente se produjo en Febrero, motivado por la natural menor producción que se produce ese mes.

Es importante destacar que la línea de tendencia se inclina hacia la baja, representando una eficiencia en los procesos productivos.



5. GESTION ENFERMERIA

La Gestión del Cuidado es uno de los pilares de la atención sanitaria, es la ciencia de cuidar, asegurando la continuidad de la atención del paciente sustentado en las políticas y estrategias de la institución. El gran impacto que tiene la atención de enfermería está dado por su participación en más de un 70% de toda la actividad sanitaria.

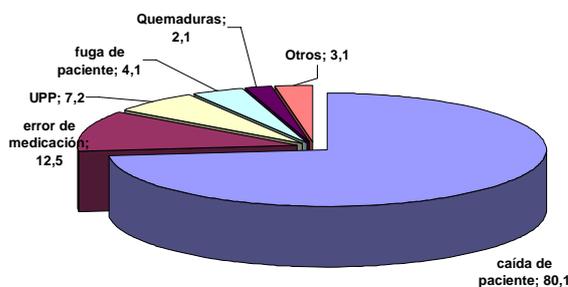
La Subdirección de Enfermería ha permitido transversalizar los procesos de enfermería al interior del hospital, permitiendo establecer indicadores de calidad y orientarlos a la mejoría de los procesos de atención en el área de gestión de cuidados.

Considerando la resistencia al cambio y la dinámica organizacional, podemos considerar que existe un grado de avance, que nos permite evidenciar que nos encontramos en la senda correcta.

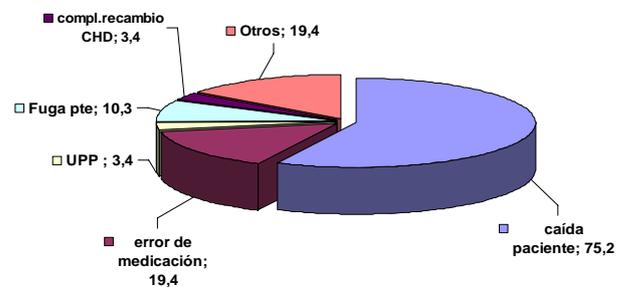
✓ Se trabaja con indicadores de calidad en enfermería y se obtienen los primeros resultados con datos duros en el Hospital, permitiendo evaluar procesos y establecer mejorías para la disminución de la ocurrencia de ellos.

- Caídas de pacientes
- Error de medicación
- Ulceras por presión
- Identificación de pacientes.

2008



2009 (primer semestre)





- ✓ 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.
- ✓ Compra de servicios de enfermería, en una sala del área médica con óptimos resultados evaluados a través de informes de rendimiento e indicadores de calidad.
- ✓ Optimización del Recurso Humano de Enfermería, con redistribución de personal de acuerdo al requerimiento y disponibilidad.
- ✓ Disminución de cierre de camas por período estival 2009, lo que permitió disminuir el N° de hospitalizados en SUS en comparación igual periodo año anterior.
- ✓ Se reconvirtieron 40 camas, (básicas y críticas) en período de Campaña de Invierno 2009, para satisfacer la demanda de la Pandemia.
- ✓ Aumento de un cuarto turno de enfermeras para el Área Médica a través de la Campaña de Invierno 2008, lo que permitió 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, Quirúrgica y Oftalmología, y se da inicio a la estandarización e implementación de carros de paro al interior del hospital.
- ✓ 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, permitiendo un mejor uso del insumo que se utiliza.
- ✓ Participación en Proyecto MAPE (Modelo de Asignación de Personal de Enfermería), en conjunto con Hospital U. Católica, Hospital Dr. Sotero del Río, para determinar dotaciones y brechas de Recursos Humanos de enfermería a través de Categorización de pacientes por riesgo terapéutico y dependencia de cuidados .



- ✓ Se crea resolución de La Unidad de Gestión de Camas a seis años de creada su gestión centralizada.
- ✓ Creación del policlínico del pie diabético, con gran impacto para la atención primaria y disminución de hospitalizaciones por esta causa.

01.07.09 al 31.03.10	
Pacientes atendidos	144
Altas	60
Reingresos por infección	0

Tabla18: Procedimientos policlínico pie diabético

- ✓ La incorporación de enfermera a psiquiatría de enlace permite mayor participación e interacción de de este profesional al interior del hospital.
- ✓ Ampliación de la UPC de 24 camas a 38 camas, con redistribución del personal de enfermería y contratación de servicios vía honorarios, teniendo un gran impacto en la disminución de compra de camas críticas al extra sistema.
- ✓ Gran compromiso del recurso humano de enfermería para dar respuesta a la demanda de pacientes que originó la pandemia 2009.
- ✓ Se crea la comisión de insumos clínicos de enfermería con el objetivo de estandarizar los insumos clínicos y su uso al interior del hospital.

5.1. DOTACIÓN DE CAMAS

Importante incremento de camas se tuvo en la Unidad de Pacientes Críticos, logrando con ello atender pacientes de alta complejidad y enfrentándose con éxito la pandemia observada durante el año.

Con 136.837 días camas ocupados se atendieron 19.242 pacientes hospitalizados. La gestión del cuidado de pacientes implica un alto esfuerzo de Enfermería para dar respuesta al número de camas ocupados y a la satisfacción de los pacientes hospitalizados.

Dotación de Camas 2009	Nº
Área Quirúrgica	153
Área Médica	153
U.P.C.	38
Oftalmología	21
Psiquiatría	16
Pensionado	20
Total	401

Tabla 19: Dotación de camas



5.2 CONSULTAS DE ENFERMERIA

	2008	2009
Consultas	25.840	29.460

5.3 DESAFÍOS PARA EL 2010:

- ✓ Acortar la brecha de Recurso Humano de enfermería
- ✓ Potenciar la calidad técnica del equipo de enfermería.
- ✓ Mejorar los indicadores de calidad relevantes de la Gestión del Cuidado:
 - Caídas de pacientes hospitalizados
 - Errores de medicación.
- ✓ Determinar competencias del personal por áreas de especialidad.
- ✓ Continuar con la estandarización de procesos de enfermería que son transversales en el Hospital:
 - Traslado de pacientes
 - Entrega y recepción de turno
 - Ingreso de paciente
 - Manejo de PCR
 - Curación avanzada de heridas.
- ✓ Dar inicio a las Jornadas de Enfermería del Hospital del Salvador.



6. GESTION APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

La Sub Dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (SDADT) es un Centro de Responsabilidad Intermedio integrado, funcional y jerárquicamente establecido en el Hospital del Salvador enmarcado en el nuevo Modelo de Autogestión del hospital orientado a objetivos y resultados.

Esta SDADT gestiona los servicios intermedios a través de la cartera de servicios que ofrecen los distintos centros de costo que la conforman los que establecen en: procedimientos, exámenes, horas de pabellón prescripciones, magistrales estériles, metros cúbicos estériles, interconsultas.

Estos productos intermedios deben cumplir con lo siguiente:

- ✓ **Seguridad** (no ofrecer riesgos al paciente)
- ✓ **Eficacia** (cumplir con lo que ofrece)
- ✓ **Oportunidad** (en el momento que se requiere)
- ✓ **Costo razonable** (calidad al menor precio)
- ✓ **Calidad** (realizados en procesos con garantías de calidad)

La Sub Dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, tiene dentro de sus objetivos gestionar y administrar bajo una misma dirección la producción intermedia del Hospital con el fin de conocer costos y transferir productos a los centros de responsabilidades finales, debidamente valorizado.

6.1. Centros de Costos dependientes del CR

Los Centros de Costo (CC) dependiente de la SDADT son aquellos que ofrecen productos intermedios para los CC finales como; exámenes, procedimientos, interconsultas, prescripciones , horas pabellón , metros cúbicos estériles, etc.

Los Laboratorios , Biología Molecular , Central , Citogenética , Coagulación , Citometría de Flujo , Dermatología , Inmuno - Reumatología se han incluido en el CC **LABORATORIOS** a cargo de un responsable en cada uno de ellos con la finalidad de estandarizar procesos .

Los principales logros durante el año 2009 de los distintos centros de costo fueron:

6.1.1. Quimioterapia

- ✓ Enfermera Coordinadora Formada en Oncología.
- ✓ Optimización uso de sillones en quimioterapia en base a clasificación en horas de QT.
- ✓ Creación de la Sección de Oncología.



6.1.2. Banco de Sangre

- ✓ Mejoría Planta Física
- ✓ Nuevos equipos (renovación de 4 leucoreductores, refrigerador de almacenamiento, restauración de freezer para almacenamiento)
- ✓ Pintura de todo el servicio
- ✓ Implementación de registros electrónicos de temperatura y cooler con ruedas, para el traslado de hemocomponentes a otros hospitales.
- ✓ Se incorpora la confirmación de todas los exámenes serológicos positivos (donante y receptores).



6.1.3. Diálisis

- ✓ Se mejoró la infraestructura de la planta de agua, con cambio de todas las cañerías por unas de mejor calidad y seguridad
- ✓ Se consiguió un cargo médico de 11 horas para cubrir los turnos de las tarde
- ✓ Elaboración de Normas y Protocolos de la Unidad en relación a lo solicitado por la Oficina de Calidad

6.1.4. Esterilización

- ✓ Inicio Primera Etapa de Centralización Proceso esterilización.
- ✓ Esterilización de instrumental endoscópico de Pabellón Central.
- ✓ Capacitación de acuerdo al personal de esterilización.
- ✓ Reposición de Equipos de Curaciones y Riñones :Área Quirúrgica, Área Médica, Unidad de Emergencia, Unidad del Dolor, Rayos e Imagenología, Poli-clínico de Especialidades Quirúrgica, Total = 300 unidades \$5.748.300.-
- ✓ Incorporación de Lavadora Descontaminadora desde Mayo 2008 para proceso de Instrumental Quirúrgico proveniente de los Pabellones. INVERSIÓN \$37.000.000.-
- ✓ Capacitación de todo el Personal de Esterilización en calidad y Seguridad
- ✓ Capacitación: Alumnos Universidad Santo Tomas, Alumnos ENAC. Internas de Enfermería ,Técnicos de Nivel Superior, Total de Alumnos Capacitados = 72
- ✓ Proceso de Esterilización a otras Instituciones SSMO. Instituto Neurocirugía total =118,8 mts3, Hospital Calvo Mackenna = 41 mts3

6.1.5. Laboratorio Inmuno Reumatología

- ✓ Implementación de nuevos equipos diagnósticos Hitachi 912 Roche
- ✓ Implementación de nuevo sistema informático (marcha blanca) Omega 3000 de Roche
- ✓ Reestructuración de áreas de trabajo
- ✓ Disminución de tiempo de respuesta en la entrega de exámenes
- ✓ Mejoramiento de datos estadísticos



6.1.6. Laboratorio Central

- ✓ Implementación de programa de control de calidad externo de 3ª opinión en línea, lo que permite disponer de la precisión y exactitud en forma diaria
- ✓ Implementación de resultados de exámenes en línea a Instituto Nacional de Geriátrica.
- ✓ Instalación de sistema de aire acondicionado en Unidad de Urgencia.
- ✓ Estandarización de la documentación de calidad del laboratorio

6.1.7. Laboratorio Dermatología

- ✓ Aumentar la producción a toda la Red Asistencial
- ✓ Coordinación con CRS Cordillera para toma de muestras y envío de paciente.

6.1.8. Medicina Física y Rehabilitación

- ✓ Cumplimiento de la labor asistencial programada.
- ✓ Reforzamiento de atención Kinesiólogos en Sala 1) Campaña de Invierno 2) Implementación 4º Turno en UTI.
- ✓ Entrega de ayudas técnicas (entrega de bastones, sillas y andadores)
- ✓ Férulas confeccionadas en Terapia Ocupacional a pacientes GES.
- ✓ Cumplimiento de programa de Prevención pie diabético (patología del pie) mediante entrega de zapatos y confección de plantillas).
- ✓ Uno de los mejores Servicios evaluados con respecto al Clima Laboral año 2009.
- ✓ Participación de Kinesiólogos en UTI Médica Y Quirúrgica, desde Julio 2009.

6.1.9. Microbiología

- ✓ Procesó el total de exámenes microbiológicos (151.385) e interconsultas (855) solicitados por los clínicos, sin tener rechazo. Del total de exámenes el 48 % corresponde al HDS, 39 % a la Atención Primaria y 13% a otros hospitales del SSMO.
- ✓ Se impartió docencia de pre y postgrado a Técnicos Paramédicos, Tecnólogos Médicos (15) , Médicos Becados de Medicina Interna (10), Laboratorio Clínico (2) y Microbiología (2).
- ✓ Fue sometido a 6 evaluaciones de control de calidad externo por el PEEC, obteniendo excelentes resultados.
- ✓ En equipamiento, se repuso autoclave vertical por un valor de 5 millones de pesos.
- ✓ Participa en 2 estudios de investigación multicéntricos internacionales de vigilancia de resistencia antibiótica.

6.1.10. Pabellón Central

- ✓ Aumento de la producción en un 23% con respecto al año 2008 con un total de 7.493 cirugías
- ✓ Disminución de las suspensiones en un 20% con respecto al año 2008
- ✓ Incorporación de anestesistas a través del programa de 500 especialistas



6.1.11. Anatomía Patológica

- ✓ Procedimiento de rotulación, envío, traslado, recepción y rechazo de muestras firmado por la dirección.
- ✓ Adquisición de 2 micrótomos semiautomáticos.
- ✓ Contratación de una secretaria (externa al Hospital).

6.1.12. Laboratorio Hematología

- ✓ Construcción del Laboratorio de Biología Molecular, inaugurado el 27 Noviembre 2009, este laboratorio es el primero en su género para la red pública de centros de cáncer del país y servirá a beneficiarios -niños y adultos. Aquí se realizarán exámenes de diagnóstico y seguimiento de enfermedades oncohematológicas, principalmente leucemias y linfomas que complementarán exámenes ya existentes como citometría de flujo y citogenética. Su financiamiento fue impulsado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud y las autoridades del Hospital del Salvador. Las fuentes y montos de financiamiento fueron: Ministerio de Salud con el presupuesto del año 2008 y Hospital del Salvador: por un total de \$120.000
- ✓ Adquisición de un microscopio óptico Olympus para el Laboratorio de Citogenética, por un valor de \$5.440.000.



6.1.13 Farmacia

- ✓ Calidad:
 - Revisión de procedimientos e instructivos con elaboración de Indicadores
 - Preparación para Acreditación.
- ✓ Docencia y capacitación:
 - Curso de Farmacia Clínica
 - Desarrollo de prácticas y Tesis de alumnos de la Carrera de Química y Farmacia
 - Participación en cursos , congresos y comisiones del MINSAL
 - Cumplimiento de metas sanitarias: Dosis Unitaria; ISU hospitalizados

6.1.14 Citogenética

- ✓ Adquisición del Microscopio Olympus BX 41
- ✓ Remodelación del baño para el personal de la Sección de Hematología



6.1.15 Unidad del Dolor

- ✓ Inicio de Talleres educativos de enfermería y Psicología
- ✓ Jornada de Capacitación del área para consultorios
- ✓ Contratación de 11 Hrs medicas con el consiguiente aumento en número de consultas en 1138 consultas
- ✓ Aumento en 73 paciente nuevos con respecto al año 2008, pacientes atendidos 571 de estos son 372 Nuevos y 199 antiguos

6.2 Principales Producciones:

CENTROS DE COSTOS	EXAMENES
LABORATORIOS	1.748.199
RADIOLOGIA	68.675
ANATOMIA PATOLOGICA	17.416
BANCO DE SANGRE	111.164
FARMACIA (PRESCRIPCIONES)	1.389.254
ESTERILIZACION (PAQUET. EST.)	638.614

Tabla 20: Principales producciones por Centros de Costos

PRODUCCIONES ANUALES DE LA UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA	
CITOLOGIA ASPIRATIVA CADA ORGANO	1.137
ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS	16.260
NECROPSIAS ADULTO O NIÑO	19
TOTAL	17.416

Tabla 21: Principales producciones Anatomía Patológica

PRODUCCIONES ANUALES DE LABORATORIOS	N° EXAMENES
MEDICINA	76.201
MICROBIOLOGIA	161.227
DERMATOLOGIA	8.958
BANCO DE SANGRE	208.402
LABORATORIO CENTRAL	1.279.638
POLI MEDICINA	4.865
URGENCIA	8.908
TOTAL	1.748.199

Tabla22: Principales producciones Laboratorios



ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	
Preparación de Globulos Rojos Plasma Plaquetas o Crioprecitados	52.156
Set de Exámenes Por Unidad de Globulos Rojos Transfundida (incl. Clasificación a)	17.112
Set de Ex. Por Unidad Transfundida Plasma, Plaqueta o Crioprecitados	31.626
Prueba de compatibilidad por Unidad de Globulos Rojos (proc. Aut.)	1.243
Transfusión en Adulto (atención Ambulatoria, Atención Cerrada)	6.812
Transfusión en Niño (atención Ambulatoria, Atención Cerrada)	49
Transfusión en Adulto o Niño en Pabellon (c/asistencia permanente del Med. o/Teg.)	1.987
Sangria (considera el cobro de una prestación por c/u de sangre extraída)	94
Hemaferesis Procedimiento c/maquina separadora celular (incl. Proced. Completo)	98
TOTAL	111.177

Tabla 23: Principales producciones Banco de Sangre



7. GESTION ADMINISTRATIVA

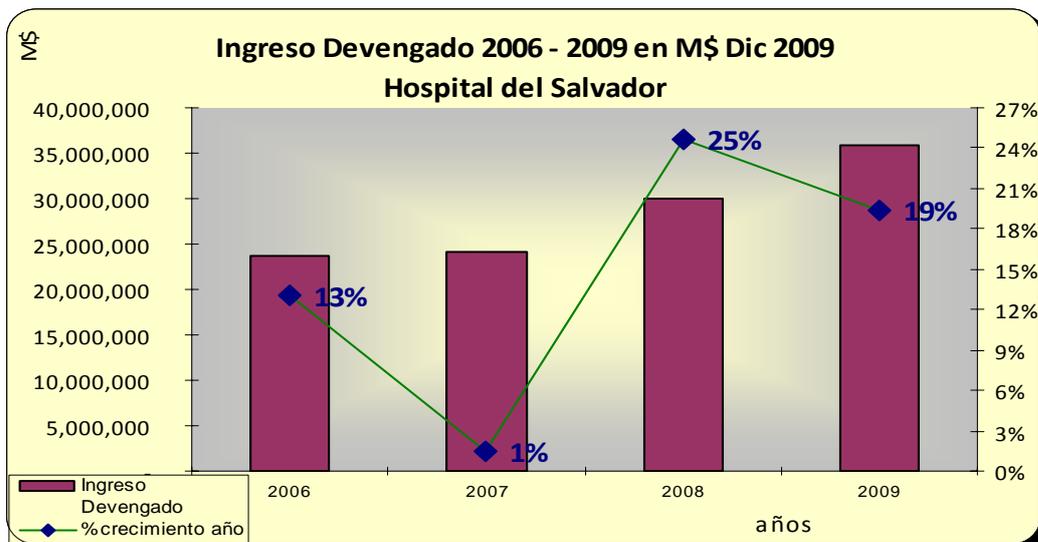
Los aspectos financieros, de abastecimiento, de gestión de garantías explícitas, de informática y del SOME recaen en el Centro de Responsabilidad de la Subdirección Administrativa.

Para la presente Cuenta Pública, esta Subdirección presentará los movimientos financieros tanto de ingresos como de gastos de los últimos cuatro años como igualmente la gestión de las prestaciones valoradas y la gestión de Abastecimiento.

7.1. INGRESOS

7.1.1. Ingreso Devengado

Con un aumento de un **19%** en el Ingreso Devengado respecto el año anterior y que alcanzó los **\$35.940 millones**, el Hospital del Salvador da a conocer su Cuenta Pública 2009.



Por su parte el crecimiento de los Ingresos en el período 2006 – 2009 ha sido significativo, lo que se muestra en el siguiente cuadro, observándose que los ingresos del año 2009 son superiores en un **51%** con relación a los ingresos del año 2006 y creció un 19% el año 2009 respecto el año 2008, a moneda de igual valor.



INGRESO DEVENGADO			crecimiento	
	M\$ cada año	M\$ diciembre 2009	anual	a dic 2009
2006	20,872,200	23,791,770	13%	
2007	22,752,700	24,140,108	1%	49%
2008	30,893,900	30,102,421	25%	19%
2009	35,940,200	35,940,200	19%	51%

Tabla 24: Ingreso devengado nominal evolución - crecimiento

La evolución del Ingreso Devengado en los últimos 4 años se presenta en la tabla 24 a valor nominal en M\$ de cada año, mientras que la tabla 3 expresa los valores a moneda de igual valor a M\$ Diciembre 2009, observando que las transferencias por el Programa PPI presenta el crecimiento más significativo, de un 42% respecto el año anterior. Este incremento se destinó principalmente a financiar el gasto de remuneraciones correspondientes al Subtítulo 21, lo que permitió respaldar el efecto año de las leyes aplicadas a los sueldos del Sector Público, como también el efecto del encasillamiento del personal.

INGRESO DEVENGADO M\$ Dic 2009		2006	2007	2008	2009	Crecimiento 2009/2008
05	TRANSFERENCIAS PPV	11.155.648	11.348.960	15.529.800	16.314.200	5%
	TRANSFERENCIAS PPI	9.954.900	10.059.554	11.737.290	16.749.300	42%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	1.679.497	1.596.029	1.378.657	1.447.600	5%
08	RECUP. SUBSIDIOS	534.375	495.583	595.152	756.300	27%
	OTROS	467.350	639.982	861.522	672.800	- 22%
TOTAL INGRESO EN M\$ REAL		23.791.770	24.140.108	30.102.421	35.940.200	19%

Tabla 25: Evolución ingreso devengado en M\$ real (diciembre 2009)

Se aprecia además que los Ingresos de Operación mantienen el nivel de años anteriores y que la recuperación de los Subsidios por Licencia Médica incrementó su devengo en un 27%, explicado por el incremento de licencias médicas del personal del Hospital, efecto de la Pandemia ocurrida en el invierno del año 2009.

Evolución Ingreso en M\$ nominal				
INGRESOS	2006	2007	2008	2009
INGRESO DEVENGADO	20,872,200	22,752,700	30,893,900	35,940,200
INGRESO PERCIBIDO	20,393,100	22,282,100	30,380,100	35,277,100
Percibido/devengado	98%	98%	98%	98%

Tabla 26: Evolución ingreso devengado - ingreso percibido



La Tabla 26 compara los ingresos percibidos versus los ingresos devengados, apreciando que el indicador se mantiene en un 98% para todos los años del período 2006 – 2009, lo que significa que del total de Ingresos devengados, el Centro Asistencial ha percibido el 98% de éstos, lo que expresa una recuperación efectiva del ingreso devengado en cada año presupuestario.

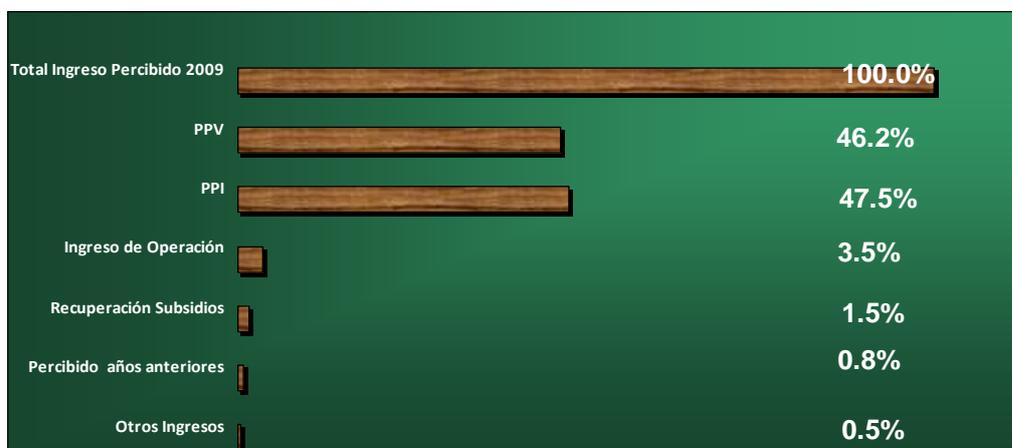
7.1.2. Ingreso Percibido

Por su parte el Balance del Hospital arrojó que los Ingresos percibidos el año 2009 alcanzaron los **\$ 35.277 millones**, de los cuales el **93,7%** lo representa las transferencias corrientes, compuestas por transferencias del Programa Prestaciones Valoradas (PPV) más las Transferencias Institucionales (PPI).

INGRESO PERCIBIDO AÑO 2009		
PPI (Transferencia Corriente)	16.749.300	47.5%
PPV (Transferencia Corriente)	16.314.200	46.2%
Ingreso de Operación	1.224.600	3.5%
Recuperación Subsidios	545.600	1.5%
Percibido años anteriores	272.600	0.8%
Otros Ingresos	170.800	0.5%
TOTAL INGRESO PERCIBIDO AÑO 2009 en M\$	35.277.100	100%

Tabla 27: Estructura ingreso percibido año 2009

Con relación a los Ingresos de Operación percibidos cuyo monto el año 2009 fue de **\$1.224 millones**, constituyen el componente con un nivel bastante estable en relación a los años anteriores y, considera principalmente ingresos por la atención en Pensionado, el rescate por los seguros de accidente del trabajo y de tránsito, seguidamente los recursos ingresados por la atención bajo modalidad institucional.





7.1.3 Programa Valoradas

El Hospital del Salvador es uno de los principales prestadores de Salud de la Región Metropolitana, destacándose por ser el Hospital Base de la Red Metropolitana Oriente y además Centro de Alta Complejidad, que tiene bajo su tutela una población con un perfil demográfico y epidemiológico de gran impacto en el país.

El Programa Valoradas, denominado **PPV**, aportó el año 2009 **el 46,2%** de los ingresos percibidos y considera un grupo de prestaciones de la actividad hospitalaria, en las que se encuentra entre otras, las prestaciones GES.

Esta actividad valorada comprometida por el Hospital del Salvador para el año 2009, tuvo un desempeño eficiente, logrando un cumplimiento global de un **118%**. Los componentes de este Programa que presentan una ejecución bajo el 100% son los siguientes:

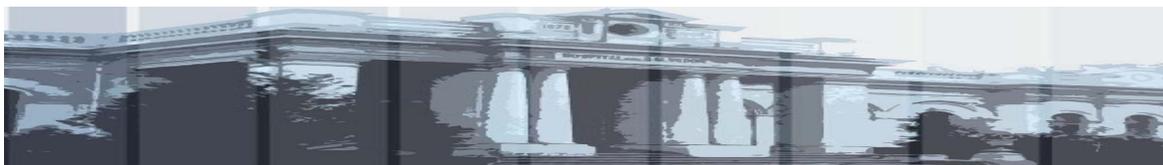
- ✓ Complejas, con una ejecución de un 75%.
- ✓ Reducción de Brechas, presenta una ejecución de un 91%
- ✓ Salud Mental, con una ejecución de un 98%

PROGRAMA PPV comprometido año 2009 (N° Prestaciones)	PRODUCCION PROGRAMADA	PRODUCCION EJECUTADA	% CUMPLIMIENTO
GES	63.099	68.993	109%
COMPLEJAS	1.859	1.385	75%
URGENCIAS	73.069	100.402	137%
REDUCCION BRECHAS	14.257	12.938	91%
SALUD MENTAL	21.105	20.713	98%
OTROS	94.048	110.748	118%
TOTAL N° PRESTACIONES	267.437	315.179	118%

Tabla 28: Programa Valoradas

7.1.3.1. Garantías Explícitas en Salud - GES 2009

Durante el año 2009 el Hospital del Salvador continuó en su activa participación como prestador acreditado para resolver 33 de las 56 patologías comprendidas en la Ley N°19.966, sumando esfuerzos para el cumplimiento de las 7 patologías contenidas en el “Plan piloto GES 2008“. Además el establecimiento tuvo una mayor exigencia ya que debió destinar recursos humanos y financieros, para sobrellevar la Pandemia declarada en el invierno del año 2009.



En el cuarto año de vigencia de la ley N° 19.966 de Garantías Explícitas en Salud, el Centro Asistencial realizó más de 63.000 prestaciones trazadoras AUGE, ingresando más de 26.000 nuevos pacientes, a quienes se les atendió por sospecha de una enfermedad AUGE, ó se les realizó la confirmación de alguna de ellas, iniciaron tratamiento ó realizaron el seguimiento de alguna de las patologías garantizadas por la Ley. Destaca dentro de la inmensa gama de prestaciones GES efectuadas, las siguientes:

PRESTACIONES GES	N° PACIENTES
Transplante Renal	24
Infarto agudo al miocardio	255
Cataratas GES	1.012
Accidente cerebro vascular Isquémico	300
Colecistectomía preventiva cáncer de vesícula (35 a 49 años)	270
Trauma Ocular Severo (consultas de sospecha)	16.124
Hiperplasia de próstata (tratamiento quirúrgico)	211
Hipoacusia Adulto Mayor	1.624

Tabla 29: Prestaciones GES

En aquellos casos en que el Establecimiento estuvo imposibilitado de resolver con sus recursos, Cirugías GES de patología electiva y dado el riesgo inminente de incumplimiento de las garantías, debió referir los pacientes, al mercado privado. La coordinación con la Red Oriente fue eficaz y permitió la recuperación de estos pacientes y la rehabilitación oportuna del postoperatorio mediato, se realizó en otro Establecimiento de la Red Oriente.

Es relevante mencionar que el informe del SSMO señala que el Hospital registró un **99,1 %** de cumplimiento de la garantía de tratamiento GES, en los tiempos indicados por la Ley, para las patologías que son de nuestra competencia, lo que significa que hubo una resolución oportuna. 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 insuficientes cuando partió esta Ley, el año 2005.

7.1.3.2. Gestión de Reclamos - GES 2009

Nuestra población está cada día más posesionada de sus derechos ante la Ley, el GES también les entregó herramientas para reclamar si se sienten vulnerados. Es así que durante el año 2009 la Oficina Ges – Valoradas resolvió un total de 207 reclamos tipificados como AUGE, que representan un incremento discreto de reclamos de un 1.9 % respecto al año

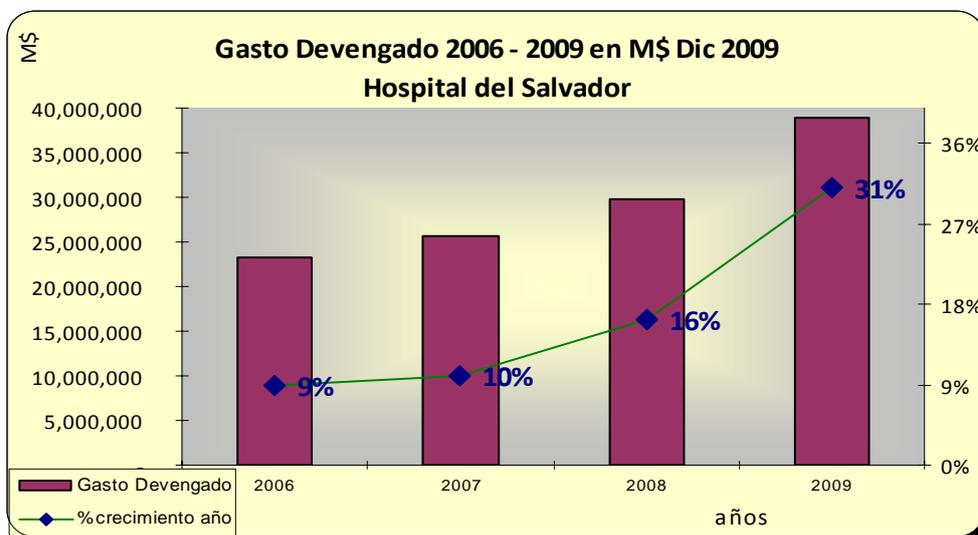


2008, concentrando el mayor número de éstos, en la patología de Tratamiento quirúrgico de Artrosis de caderas (16%), la Cirugía de Cataratas (11.6%) y la entrega de fármacos en Artritis reumatoidea (11.1%), cifras muy similares al año anterior.

7.2. GASTOS

7.2.1. GASTO DEVENGADO

El gasto total devengado el año 2009 tuvo un incremento de un **31%** respecto el año anterior y alcanzó los **\$38.961 millones**.



El crecimiento del Gasto total en el período 2006 – 2009 ha sido importante, observando un incremento de un **68%** respecto el gasto devengado el año 2006, mientras que el crecimiento del año 2009 respecto el año 2008 fue de un **31%**, lo que se observa en la siguiente tabla:

GASTO DEVENGADO	M\$ cada año	M\$ diciembre 2009	crecimiento	
			anual	a dic 2009
2006	20,398,405	23,251,701	9%	
2007	24,098,060	25,567,504	10%	52%
2008	30,503,515	29,722,038	16%	31%
2009	38,961,400	38,961,400	31%	68%

Tabla 30: Gasto Devengado total, evolución - crecimiento



Por su parte, la tabla 30 muestra la evolución del gasto total devengado en moneda de igual valor, actualizada a M\$ diciembre 2009 observando que creció en un 68% el año 2009 respecto el año 2006 y en un 31% respecto el año 2008.

Gasto Total Devengado	2006	2007	2008	2009	09 / 08	09 / 06
Sub. 21	13,190,481	13,824,819	14,617,527	18,947,453	30%	44%
Sub. 22	9,525,622	11,438,613	14,426,682	18,531,900	28%	95%
Sub. 29	146,246	303,750	605,383	724,700	20%	396%
Otros Subtítulos	389,352	315	72,447	757,347		
Total Gasto devengado en M\$ Dic 200	23,251,701	25,567,497	29,722,039	38,961,400	31%	68%
Deuda			118,290	3,453,855		

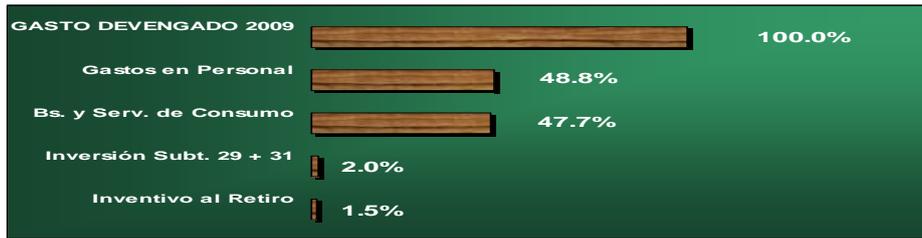
Tabla 31: Evolución gasto total devengado en m\$ real dic. 2009

Se debe prestar atención a que el gasto total devengado el año 2009 fue de M\$**38.961.400**, de los cuales el **49%** corresponden al **Gasto para pagar las remuneraciones**, mientras que el **48%** corresponde a 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.

COMPONENTE GASTO DEVENGADO AÑO 2009	Gasto Devengado 2009	Porcentaje
Deuda año 2008	121.400	
Prestaciones de Seguro Social – Incentivo al retiro	578.300	1%
Activos no Financieros (Subtítulo 29 y 31)	782.400	2%
Bienes y Servicio de Consumo (Subtítulo 22)	18.531.900	48%
Gastos en Personal (Subtítulo 21)	18.947.400	49%
Total Gasto en M\$	38.961.400	100%

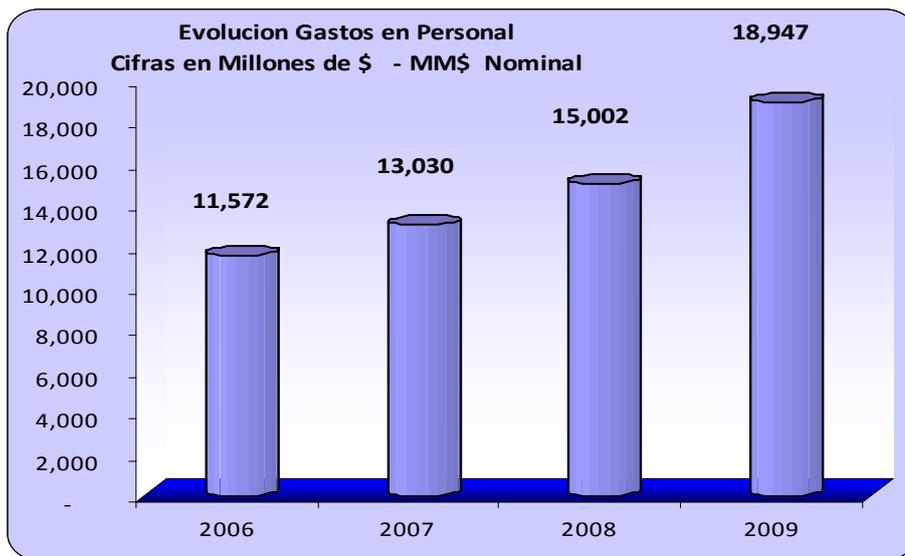
Tabla 32: Estructura gasto devengado año 2009

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 2009 se invirtieron recursos por **\$782 millones** destinados a reponer equipos y equipamiento en diferentes Unidades y Servicios del Hospital, con una incidencia de un 2% del gasto total. Además se cancelaron indemnizaciones por incentivo al retiro por un monto de **\$578 millones**.



7.2.1.1. Gasto en personal

Subtítulo 21- Este Gasto ha tenido un crecimiento significativo y sostenido en el tiempo, tal como se observa en el siguiente gráfico y tabla 8, particularmente el año 2009 ascendió a **\$18.947 millones**. Las partidas más significativas y su crecimiento en el período 2006-2009 se muestran a continuación:



A moneda de igual valor, el gasto del Subtítulo 21 creció en un **44%** el año 2009 versus el gasto devengado por este concepto el año 2006, este crecimiento es el más alto del período 2006- 2009.

Por otra parte, al comparar el gasto devengado el año 2009 versus el gasto devengado el año 2008 se confirma un crecimiento anual de un **30%**.



GASTO SUBTITULO 21	M\$ cada año	M\$ dic 2009	crecimiento	
			anual	a dic 2009
2006	11,571,832	13,190,481	9%	
2007	13,030,263	13,824,819	5%	37%
2008	15,001,863	14,617,527	6%	30%
2009	18,947,453	18,947,453	30%	44%

Tabla 33: Subtítulo 21 – remuneraciones - evolución - crecimiento

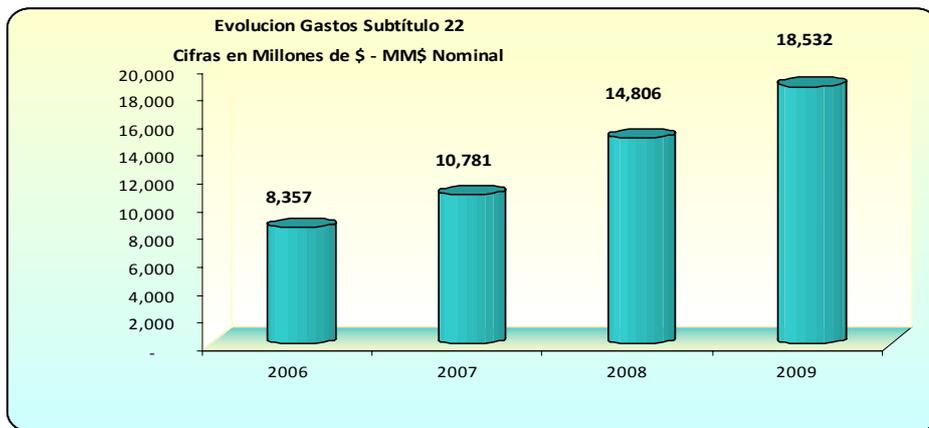
El crecimiento del gasto del Subtítulo 21 tanto para el período 2006 - 2009 como el crecimiento anual del componente fijo y variable asociado con horas extraordinarias, tiene una justificación relacionada con el efecto año de aplicaciones de leyes y por el efecto del encasillamiento del personal, entre otras causas.

Componentes	2006	2007	2008	2009
Horas Extraordinarias	984,760	997,614	1,038,439	1,273,858
Asignacion de Turnos	674,441	700,933	733,499	936,779
Suplencias y reemplazos	448,852	549,577	438,786	624,798
Ley 19.490	617,527	731,572	570,228	771,881
Ley 19.937	335,247	324,349	578,339	856,232
Asig. Enfermeras y Matronas	23,975	37,300	41,842	48,022
Otros Item no contemplados	10,105,679	10,483,474	11,216,394	14,435,883
Gasto en Personal M\$	13,190,481	13,824,819	14,617,527	18,947,453
Gasto en Personal MM\$	13,190	13,825	14,618	18,947

Tabla 34: Evolución subtítulo 21 periodo 2006 – 2009 en m\$ dic 2009

7.2.1.2 Gasto en Bienes y Servicios de consumo - Subtítulo 22-

El gasto devengado el año 2009 en el Subtítulo 22 creció en un **28%** respecto el año 2008, a moneda de igual valor y creció el año 2009 un **95%** versus el gasto devengado por este concepto el año 2006, este crecimiento es el más alto del período 2006- 2009, lo que se muestra en el siguiente grafico, tabla 35 y tabla 36:



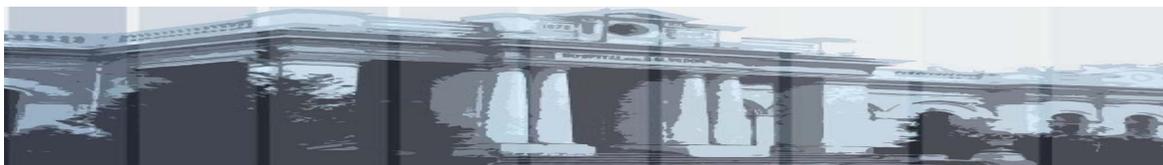
GASTO DEVENGADO SUBTITULO 22			crecimiento	
	M\$ cada año	M\$ diciembre 2009	anual	a dic 2009
2006	8,356,700	9,525,623	20%	
2007	10,781,200	11,438,614	20%	62%
2008	14,806,000	14,426,683	26%	28%
2009	18,531,900	18,531,900	28%	95%

Tabla 35: Subtítulo 22 - evolución - crecimiento

Componentes	2006	2007	2008	2009
Alimentación	246,214	266,518	315,017	399,800
Textiles	30,093	15,278	13,934	26,500
Combustibles y Lubricantes	166,992	224,185	164,963	119,700
Farmacos e Insumos de Farmacia	6,007,045	7,183,774	8,511,898	12,871,400
Servicios Básicos	585,898	702,792	900,718	891,400
Mantenimiento y Reparación	328,969	500,251	584,336	710,800
Servicios Generales	257,271	217,288	427,169	611,000
Otros Gastos no contemplados	1,903,141	2,328,528	3,508,648	2,901,300
Gasto Subtítulo 22 en M\$	9,525,623	11,438,614	14,426,683	18,531,900
Gasto Subtítulo 22 en MM\$	9,526	11,439	14,427	18,532
Crecimiento resp. Año anterior	20%	20%	26%	28%

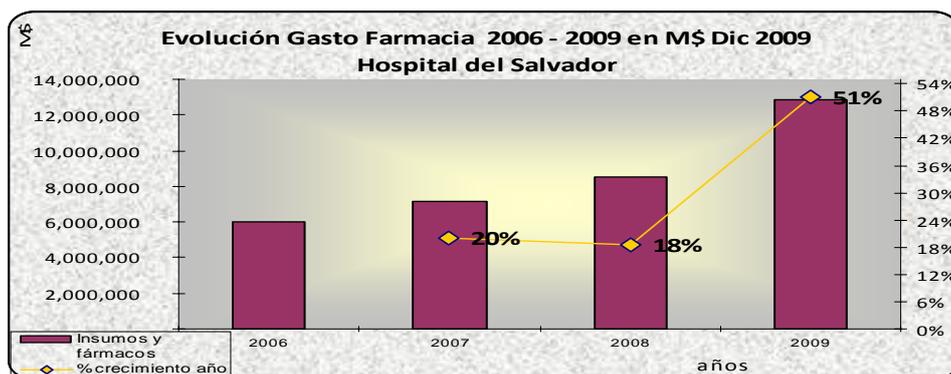
Tabla 36: Evolución subtítulo 22 periodo 2006 – 2009 en m\$ dic 2009

El **69,4%** del gasto devengado el año 2009 en el Subtítulo 22, se concentra en insumos y medicamentos de farmacia.



Gasto de Insumos y Medicamentos de Farmacia

Se constituye como el componente del gasto más importante del subtítulo 22 de Bienes y Servicios de Consumo, que se ha incrementado progresivamente, asociado a la mayor producción y complejidad de las prestaciones realizadas por el Centro Asistencial.

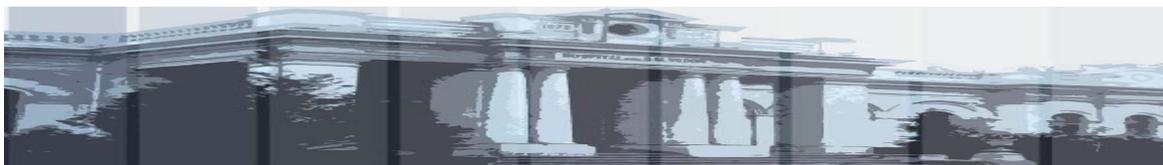


	GASTO FARMACIA DEVENGADO (INSUMOS - MEDICAMENTO)		crecimiento	
	M\$ cada año	M\$ diciembre 2009	anual	a dic 2009
2006	5,249,940	5,984,293		
2007	6,770,892	7,183,765	20%	79%
2008	8,735,736	8,511,933	18%	51%
2009	12,871,400	12,871,400	51%	115%

Tabla 37: Farmacia evolución – crecimiento incluye compra centralizada

La evolución del gasto ha sido positiva y está directamente relacionada con la incorporación progresiva de 33 de las 56 patologías GES, el impacto de la Pandemia, la Resolución de Listas de espera, el Plan de 500 especialistas y el crecimiento de pacientes que requieren drogas inmunosupresoras, entre otras causas.

La tabla 37 observa que el gasto 2009 en farmacia tuvo un crecimiento de un **51%** respecto el año 2008 y de un **115%** respecto el año 2006, siendo el 2009, año con el gasto más alto del período 2006-2009. Hay que señalar que las cifras de los años 2008 y año 2009 incluyen el ajuste contable efectuado por el SSMO por las compras que realiza centralmente el MINSAL, relacionadas con fármacos asociados al Programa Sida, Hemofilia y otros, monto que no está incluido en los otros años.



ANALISIS ITEM FARMACIA	2006	2007	2008	2009
Gasto Farmacia Total en M\$	5,249,940	6,770,892	8,735,736	12,871,400
Menos Compras Centralizadas SSMO/MINSAL			1,815,700	3,301,800
Gasto Neto Farmacia HDS en M\$ Nominal	5,249,940	6,770,892	6,920,036	9,569,600
Gasto Neto Farmacia HDS en M\$ Real a Dic 2009	5,984,293	7,183,765	6,742,750	9,569,600
Crecimiento anual	33%	20%	-6%	42%
Crecimiento período 2006 - 2009				60%

Tabla 38: Crecimiento items farmacia excluye compra centralizada

La tabla 38 analiza el comportamiento del gasto del ítem farmacia excluyendo las compras centralizadas, se observa que a moneda de igual valor este gasto en el periodo 2006 – 2009 creció un 60%. Por su parte el gasto del año 2009 respecto el año 2008 se incrementó en un 42%.

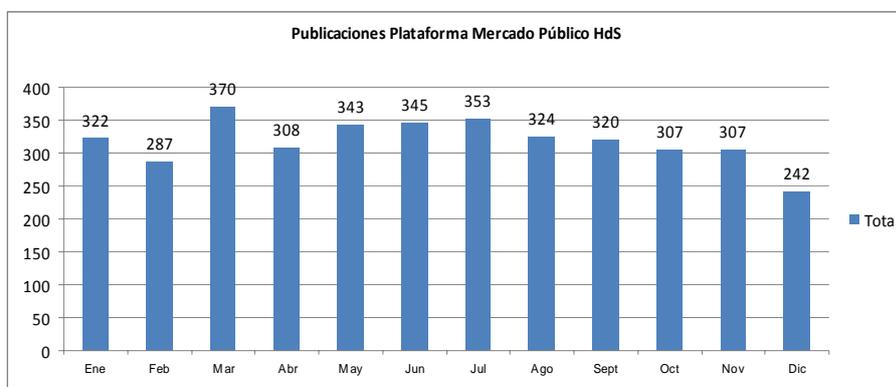
7.3. GESTION DE ABASTECIMIENTO - USO PLATAFORMA MERCADO PUBLICO

El Hospital del Salvador en el año 2009, publicó y transó en la plataforma www.mercadopublico.cl, oportunidades de negocio por un monto de M\$16.737.652, monto que incluye las órdenes de compra de Diálisis, requerida por FONASA.

Indicador	Unidad	Hospital del Salvador
Oportunidades de Negocio Publicadas en ChileCompra	Nº	3,828
Ordenes de Compra emitidas	Nº	10,009
Monto Transado *	\$	16,737,652,031
Ordenes de Compra Chilecompra Express	Nº	1,144
Monto Transado Chilecompra Express *	\$	6,414,800,104

* Incluye Dialisis

Tabla 39: Chilecompra





Como se advierte el N° de oportunidades de negocio tiene una evolución que se mantiene mensualmente en forma constante, siendo las compras de Farmacia la que tiene una mayor incidencia, representando el 75% de las publicaciones en la Plataforma, con un total de 2.866 publicaciones durante el año 2009.

Por su parte la Unidad de Abastecimiento concentra las licitaciones que demandan la Subdirección de Operaciones y la Unidad de Capacitación de la Subdirección de Recursos Humanos.

	Abastecimiento	Farmacia	Total Licitaciones
Ene	70	252	322
Feb	66	221	287
Mar	102	268	370
Abr	71	237	308
May	79	264	343
Jun	87	258	345
Jul	102	251	353
Ago	90	234	324
Sept	85	235	320
Oct	81	226	307
Nov	81	226	307
Dic	48	194	242
Total Licitaciones	962	2,866	3,828
	25 %	75 %	

Tabla 40: Oportunidades de negocio publicadas en el portal mercado público por unidades compradoras .

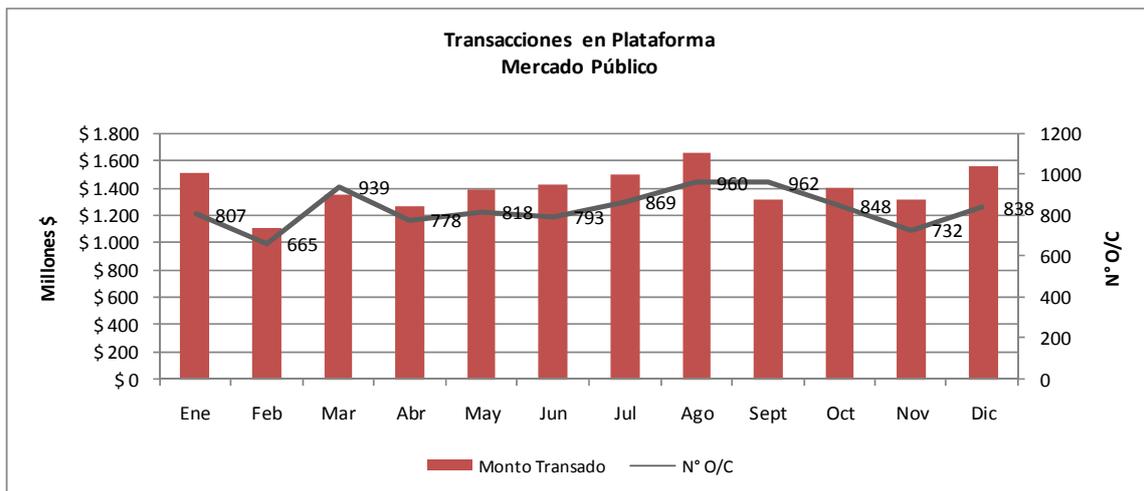
El Hospital emitió 10.009 órdenes de compra en el año 2009 con el siguiente detalle mensual:

Mes	N° O/C	Total en Millones de \$
Ene	807	\$ 1,505
Feb	665	\$ 1,104
Mar	939	\$ 1,347
Abr	778	\$ 1,260
May	818	\$ 1,385
Jun	793	\$ 1,425
Jul	869	\$ 1,490
Ago	960	\$ 1,650
Sept	962	\$ 1,318
Oct	848	\$ 1,397
Nov	732	\$ 1,308
Dic	838	\$ 1,551
Total general	10009	\$ 16,738

Tabla 41: Órdenes de compra



Como se observa en el siguiente gráfico el mes que se efectuó el mayor número de órdenes de compra fue Agosto del año 2009 con un total de 960 o/c y también Agosto fue el mes que generó el mayor monto transado alcanzando los MM\$ 1.650.





8. GESTION DE OPERACIONES

La misión de la Subdirección de Operaciones es gestionar Técnica y Administrativamente los recursos físicos, humanos y financieros necesarios para Operar y Mantener en las mejores condiciones posibles las Instalaciones, el Servicio de Alimentación, la Infraestructura, las Centrales Térmicas, los Sistemas de Gases Clínicos, el Equipamiento Médico, las Ambulancias y Vehículos varios y las Comunicaciones internas y externas del Hospital, asegurando la atención oportuna y de calidad a los Pacientes atendidos en este Establecimiento de Salud.

8.1 OBJETIVOS TRANSVERSALES

- ✓ **Mejora de tiempos de espera.**
Meta:
 - Atender con la oportunidad que cada caso, unidad o servicio lo requiera.

- ✓ **Mejora de recintos y pasillos**
Metas:
 - Mantenimiento de Infraestructura.
 - Mejorar la infraestructura del Hospital, estableciendo planes de Remodelación de pasillos, por medio de pinturas e iluminación.
 - Mejorar recintos higiénicos del Personal.
 - Instalar sistemas de calefacción en sectores clínicos.
 - Establecer planes de mantenimiento preventiva a las Centrales Térmicas del Hospital.
 - Establecer planes de mantenimiento preventiva a los Grupos Electrónicos de respaldo a energía eléctrica del Hospital.
 - Lograr oportunidad en la realización de trabajos de reparaciones

- ✓ **Mejora de equipamiento y tecnología**
Metas de Equipos Médicos:
 - Confección del inventario del equipamiento médico del Hospital.
 - Establecer planes de mantenimiento preventiva, los cuales por medio de chequeo de parámetros, determinen funcionalidad, operatividad y confiabilidad de los equipos, disminuyendo con esto las acciones correctivas y detenciones de los equipos Médicos.
 - Obtención de un “Programa computacional”, que conecte órdenes de trabajo, con tarjetas de vida e inventarios del equipamiento médico.
 - Establecer planes de mantenimiento y revisión periódica para los equipos médicos.



✓ **Mejora en los Métodos de Trabajo**

Metas de Movilización:

- Cambio del parque automotriz, con término de vida útil
- Mejora en la cantidad de cometidos efectuados

Actividades:

- Proyecto de recambio del parque automotriz.
- Confección de encuesta de satisfacción

✓ **Central de Alimentación**

Metas Centralización del sistema de distribución del Servicio de Alimentación:

- Modernización del sistema de distribución de comida mediante incorporación de bandejas y carros térmicos.
- Optimización de la calidad de la alimentación destinada a pacientes hospitalizados, disminuyendo el riesgo de contaminación de alimentos, por menor manipulación.
- Porcionamiento estándar en bandejas térmicas en Central de Producción, con disminución de pérdidas.
- Disminución de costos, por menor consumo de servicios básicos
- Equipamiento renovado, con adecuado sistema de mantenimiento
- Optimización de las condiciones de salud laboral
- Optimización del trabajo en equipo, con funciones más integradas.
- Optimización del espacio físico del Establecimiento.

8.2 GASTOS

Conceptos	\$
Servicios Generales	\$1.257.663.000
Alimentación	\$388.017.334
Equipos Médicos	\$204.003.084
Mantenimiento	\$550.105.259
Consumos Básicos	\$714.948.000
Total	\$3.114.736.677

Tabla 42: Gastos SDO

Los gastos de la subdirección de Operaciones representan un 16,8% del gasto total del subtítulo 22 (Bienes y Servicios de Consumo)



8.3 GESTION SERVICIOS GENERALES

Detalle gasto 2009

Convenios Generales	\$ 514.431
Servicio de Aseo	\$ 435.467
Servicio de Seguridad Privada	\$ 78.964
Convenios Específicos	\$ 743.232
Alquiler y Lavado de Ropa	\$ 674.573
Lavado de Ropa de Hospital	\$ 7.125
Arriendo Máquinas Fotocopiadoras	\$ 8.345
Eliminación Residuos Orgánicos	\$ 4.492
Servicio de Radiotaxis	\$ 4.633
Eliminación de Residuos Industriales	\$ 22.929
Telecomunicaciones Buscapersonas	\$ 1.744
Mantenimiento de vehículos	\$ 9.268
Extintores	\$ 10.125
Total Gastos Servicios Generales	\$ 1.257.663

Tabla 43 : Detalle de gastos

Consumos Básicos	\$ 714.948
Electricidad	\$ 344.820
Agua	\$ 148.296
Gas	\$ 221.832

Tabla 44: Consumos básicos



8.4 GESTION ALIMENTACION

Se realizaron diferentes actividades por el Día Mundial de la Alimentación:

- ✓ Exposición sobre estilos saludables en el hall de Farmacia



- ✓ Evaluación nutricional de Funcionarios y Pacientes
- ✓ Hemoglucotest
- ✓ Test de colesterol
- ✓ Educación sobre alimentación saludable



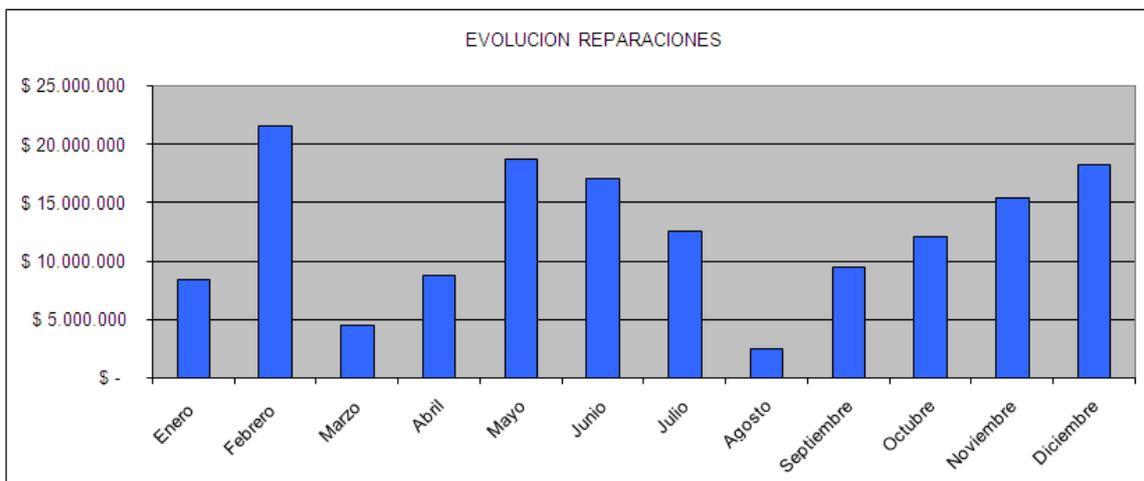
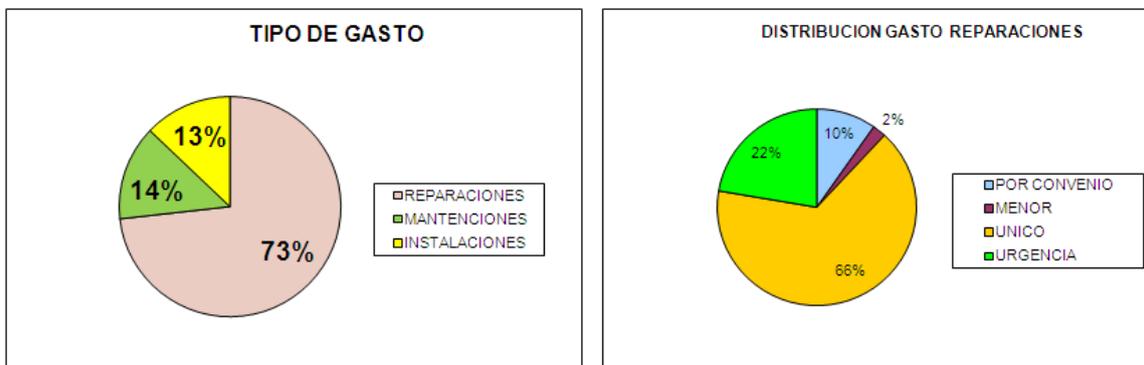


8.5 GESTION EQUIPOS MEDICOS

GASTO REGISTRADO	VALOR	INCIDENCIA
REPARACIONES	\$ 149.369.807	73%
MANTENCIONES	\$ 28.408.586	14%
INSTALACIONES	\$ 26.224.691	13%
TOTAL	\$ 204.003.084	100%

Tabla 45: Gastos equipos médicos

- ✓ Reparaciones: acciones debido a falla en un equipo y posterior reincorporación a servicio.
- ✓ Mantenciones: acciones para determinar correcto funcionamiento y prevenir fallas.
- ✓ Instalaciones: habilitaciones en infraestructura para la correcta operación y funcionamiento de sistemas y equipos médicos. Ej: red de aire clínico, red de O2, etc.





8.6 GESTION MANTENCION

Mantencion Planta Fisica	\$ 198.916.987
Obras mayores de Infraestructura	\$ 203.023.182
Sanitizacion ex bodega central Marzo	\$ 416.500
Remodelacion Unidad de Emergencia Abril	\$ 71.353.055
Reparacion red de alcantarillado Lab. Central	\$ 22.753.262
Lab. Biologia Molecular	\$ 23.116.221
Instalacion de calefaccion en pensionado Mayo	\$ 5.295.500
Pinturas Pabellon Central Julio	\$ 8.423.712
Reparacion ascensor de Cirugia Julio	\$ 357.178
Reparacion SSHH personal MEL Agosto	\$ 27.593.564
Reparacion 3 marmitas volcables Agosto	\$ 1.428.000
Adecuacion red electrica Servicio Imagenolgia	\$ 19.854.690
Pintura pasillos	\$ 22.431.500
Mantencion Centrales termicas	\$ 31.885.681
Mantencion Grupos electrogenos	\$ 1.887.144
Petroleo para calderas (285.000 lts)	\$ 114.392.265
TOTAL GASTO MANTENCION	\$ 550.105.259

Tabla 46: Gastos Mantención

8.7 MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Se realizó un mejoramiento notorio de la Infraestructura, por medio de reparaciones y pinturas en los pasillos y dependencias del Hospital, como así del equipamiento que sirven a los diferentes Servicios del establecimiento, lo cual ha permitido entregar una atención de mejor calidad a los usuarios que acuden a este centro Asistencia.



✓ **Pasillo Dental**
ANTES

DESPUES



✓ **Cara exterior Pasillo Dirección**



✓ **Pasillo Dirección**





✓ **Pasillo Ex-Bodega Central**
ANTES

DESPUES



✓ **Pasillo Pabellón Argentino**



✓ **Pasillo Farmacia**





✓ **Box Atención Urgencia**
ANTES



DESPUES



✓ **Clínica Urgencia**



✓ **Frontis Unidad de Emergencias**





✓ **Movilización**

ANTES



DESPUES



✓ **Esterilización**



✓ **Anatomía Patológica (nuevo)**

✓ **Laboratorio Biología Molecular (nuevo)**





9. GESTION RRHH

El principal objetivo es participar en el ciclo de laboral de los funcionarios:

- ✓ De acuerdo a Resolución Exenta N° 137 de 2009, la dotación definida de cargos y horas de personal es la siguiente:

A) Dotación Máxima de personal Ley 18.834

Nº de cargos de 44 Horas	1313
Nº de cargos de 22 Horas	14
Total cargos 44 y 22 Horas	1327

Nº de Cargos duales	21
---------------------	----

B) Dotación Máxima de personal Ley N° 19.664

Nº de Cargos	307
Nº de Horas	6017

C) Dotación Máxima de personal Ley 15.076

Nº de Cargos	59
Nº de horas semanales	1652

D) Personal fuera de dotación(cargos en extinción)

Nº de Cargos	24
Nº de horas Semanales	672

E) Cupos Asignación de Turno

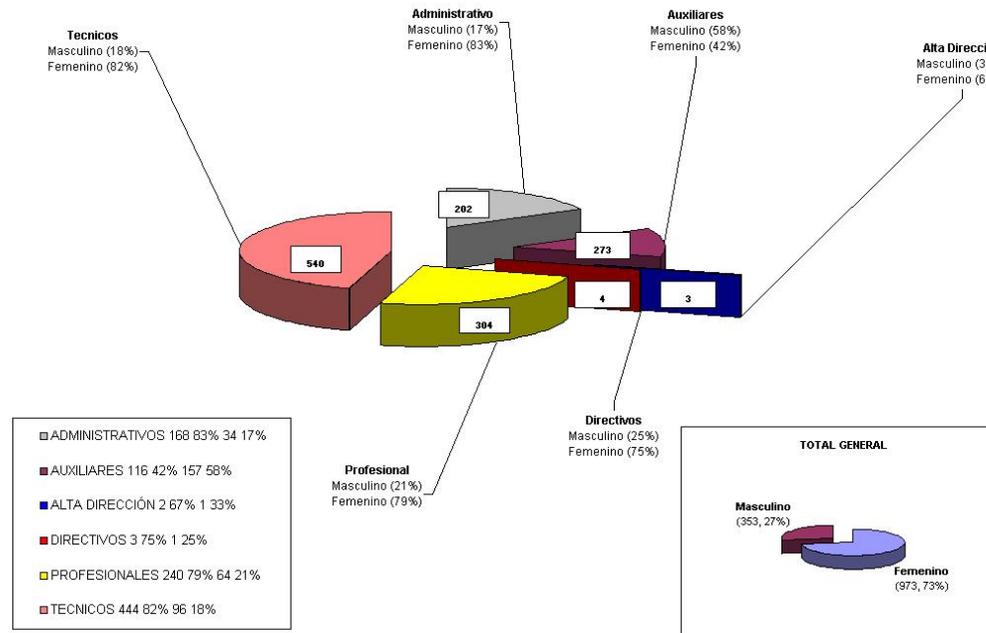
Cuarto Turno	404
Tercer Turno	81



- La distribución de acuerdo a cada estamento, especialidad y género de los funcionarios de las diferentes leyes es la siguiente:

PERSONAL LEY 18834 POR ESTAMENTO Y GÉNERO							
PLANTA	22 HORAS			44 HORAS			TOTAL GENERAL
	Femenino	Masculino	TOTAL	Femenino	Masculino	TOTAL	
ALTA DIRECCION				2	1	3	3
ADMINISTRATIVOS				168	34	202	202
AUXILIARES				116	157	273	273
DIRECTIVOS				3	1	4	4
PROFESIONALES	12	2	14	228	62	290	304
TECNICOS				444	96	540	540
TOTAL GENERAL	12	2	14	961	351	1312	1326

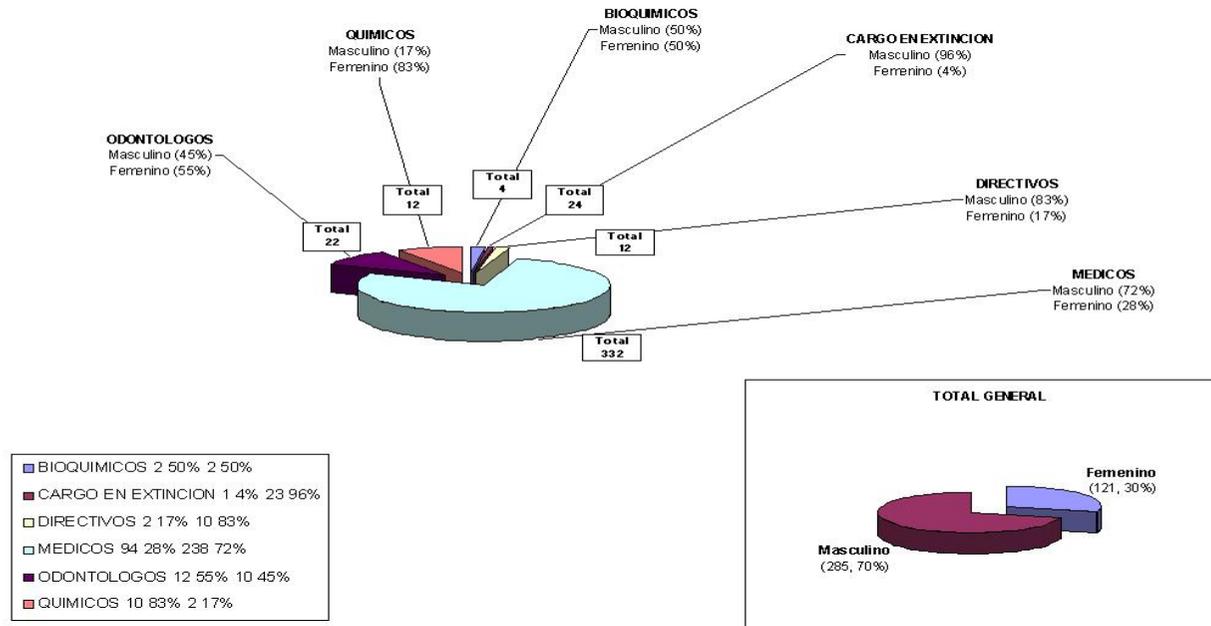
Tabla 47: Ley 18834:





DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE LEY MEDICA POR PLANTA, GÉNERO Y HORAS													
	GENERO FEMENINO						GENERO MASCULINO						TOTAL GENERAL
	11 HORAS	22 HORAS	28 HORAS	33 HORAS	44 HORAS	TOTAL	11 HORAS	22 HORAS	28 HORAS	33 HORAS	44 HORAS	TOTAL	
BIOQUIMICOS		1			1	2					2	2	4
CARGO EN EXTINCION			1			1			23			23	24
DIRECTIVOS				2		2				10		10	12
MEDICOS	30	41	15	5	3	94	81	100	44	9	4	238	332
ODONTOLOGOS	5	6		1		12	3	6			1	10	22
QUIMICOS	1			1	8	10		2				2	12
TOTAL GENERAL	36	48	16	9	12	121	84	108	67	19	7	285	406

Tabla 48: Distribución de personal de ley médica





9.2 Unidad de Personal:

- ✓ Realización de proceso de acreditación de Técnicos, Administrativos y Auxiliares
- ✓ Acreditación de Profesionales Ley 18.834 y Ley Médica.
- ✓ Proceso puesta en marcha y enrolamiento del 100% de los funcionarios de la Ley 18.834 y Ley Médica en nuevo sistema biométrico.
- ✓ Celebración del Día del Hospital y premiación 30 años de servicio de los funcionarios del Hospital del Salvador y miembros honorarios.



9.3 Unidad de Selección y Desarrollo de Personal

- ✓ Elaboración manual de Procedimiento de Reclutamiento, Selección, Inducción, Reconocimiento y Desvinculación de Personal.
- ✓ Llamado a concurso interno/ externo 85% de cargos Ley 18.834
- ✓ Estudio de Clima Laboral en el Hospital
- ✓ Coordinación Inducción de Personal que ingresa al Hospital.



9.4 Unidad de Capacitación

- ✓ El 69% de los funcionarios postularon a actividades de capacitación.
- ✓ Se cumplió con el 92% de las actividades de la Ley 18.834. y el 88 % de las actividades de la Ley Médica.
- ✓ El porcentaje de funcionarios de la ley 18.834 capacitados que postularon fue de un 70%
- ✓ El porcentaje de funcionarios de la ley 19.664 capacitados que postularon fue de un 85%
- ✓ El % de aprobación de satisfacción usuaria de las actividades de capacitación, considerando los aspectos de organización, docencia y curso en general corresponde a un 95%.
- ✓ En relación al nivel de aprendizaje de los funcionarios capacitados se presenta un 97% de funcionarios aprobados y un 109% de efectividad en el aprendizaje de éstos (Indicadores establecidos por primera vez el año 2009)
- ✓ El año 2009 se mide por primera vez el nivel de transferencia de la capacitación en 7 actividades realizadas obteniéndose un 66% de aplicabilidad.
- ✓ Actividades Destacadas:
 - Taller de Normas de Procedimientos Clínicos dirigido a Médicos
 - Computación en Unidades Administrativas capacitando a un 80% de los funcionarios de Admisión, Recaudación y Bioestadística.
 - 4^{to} Curso de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.
 - Diplomado de Habilidades Directivas para la Gestión de Calidad.
 - 6^{tas} Jornadas de Técnicos Paramédicos.
 - Vigésima Versión del Curso de Supervisión de Infecciones Intrahospitalarias.



- II Jornadas de Medicina Intensiva.



9.5 Unidad de Salud

- ✓ Examen de salud preventivo a más del 50% personal Ley 18.834.
- ✓ Recuperación reembolsos de subsidios por \$ 587 millones.
- ✓ Entrevistas personales a funcionarios con mas 30 días de licencia
- ✓ Semana de la Seguridad

9.6 Unidad Prevención de Riesgos

- ✓ Disminución en la tasa de accidentalidad de un 6,30% año 2008 a un 5,26% año 2009.
- ✓ Disminución de accidentes de trabajo de 106 año 2008 a 91 año 2009
- ✓ Disminución en la tasa de Siniestralidad de un 63,98 % año 2008 a un 44,55% año 2009
- ✓ Disminución de días perdidos por accidentes de 1076 año 2008 a 770 año 2009.



9.7 Unidad de Bienestar

- ✓ Bienestar del Hospital del Salvador cuenta con 1.236 afiliados.
- ✓ En el año 2009, se entregaron beneficios por \$216 millones a los funcionarios del Hospital del Salvador.
- ✓ Se realizaron 8.925 atenciones sociales.
- ✓ 257 funcionarios participaron en tardes de cine, paseos y talleres.
- ✓ Se entregaron 3 becas de estudios a funcionarios por un valor de \$400.000 cada una y 4 becas de excelencia académica a las cargas familiares, consistente en \$65.000 enseñanza básica y \$110.000 enseñanza media.
- ✓ Participación en diferentes programas: desvinculación asistida, día del Hospital, programa de navidad, actividades artísticas culturales.
- ✓ Implementación de convenio con Caja de Compensación Los Andes.





9.8 Desafíos 2010 RRHH:

Implementación del Modelo de Autogestión que implica :

- ✓ Adecuar su organización a los nuevos desafíos y responsabilidades, que son realizar una gestión descentralizada, participativa y motivadora del recurso humano, dando el soporte requerido por la organización y sus unidades funcionales.
- ✓ Generar condiciones para el desarrollo de los funcionarios.
- ✓ Mejorar las condiciones organizacionales y de entorno, para obtener el mejor potencial de cada persona.
- ✓ Elaborar perfiles de competencia para los cargos.
- ✓ Llevar control de gasto en Recursos Humanos por Centro de Responsabilidad.
- ✓ Revisar y mejorar procedimientos internos para entregar una mejor atención a los funcionarios del Hospital.
- ✓ Mejorar los procesos de información interna.



10. OTRAS GESTIONES

10.1 SATISFACCION USUARIA

10.1.1 OIRS

Los reclamos por Tiempos de Espera encabezan la tendencia estadística del año 2009, registrados en la OIRS, así como lo fue el año 2008. 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, a través de directrices emanadas por el nivel central, implementaron durante el año 2009, una serie de estrategias para dar cumplimiento a la atención quirúrgica, entre ellas el Plan de 90 días y los 500 especialistas.

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 a través de acciones focalizadas en puntos de atención a usuarios identificados como críticos en base a los reclamos presentados.

Por último el eje de gestión informativa y asistencia a usuarios, revela que de las 122.472 personas atendidas por la Unidad de Atención al Usuario durante el año 2009 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 dos Asistentes Sociales en la Unidad, ya que han podido dar solución a los usuarios cuando requieren información y gestión de trámites que involucran coordinación intersectorial e interinstitucional.

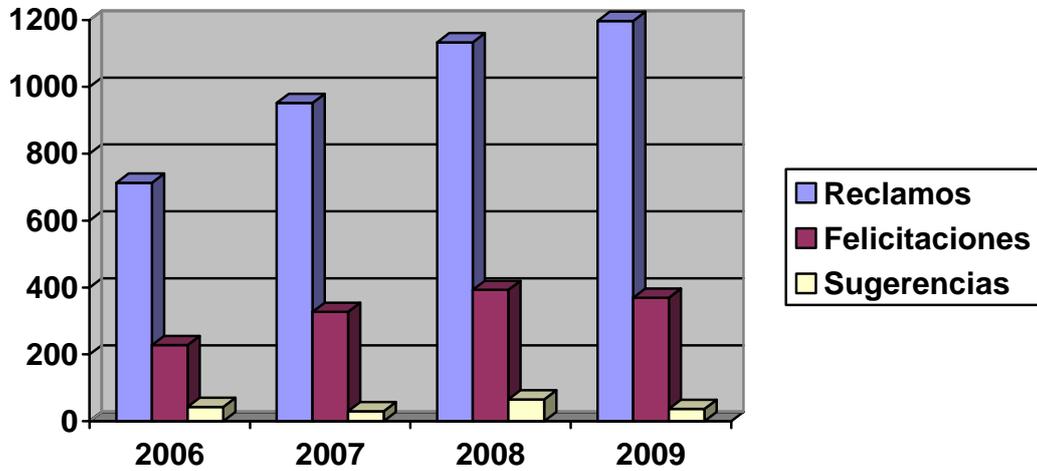
Ha sido tarea de la Unidad de Atención al Usuario, entregar información a los diferentes Centros de Responsabilidad del HDS, a través de informes bimensuales. Gracias a esta gestión, los servicios con mayor cantidad de reclamos se encuentran tomando decisiones de alta importancia para el beneficio de 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.

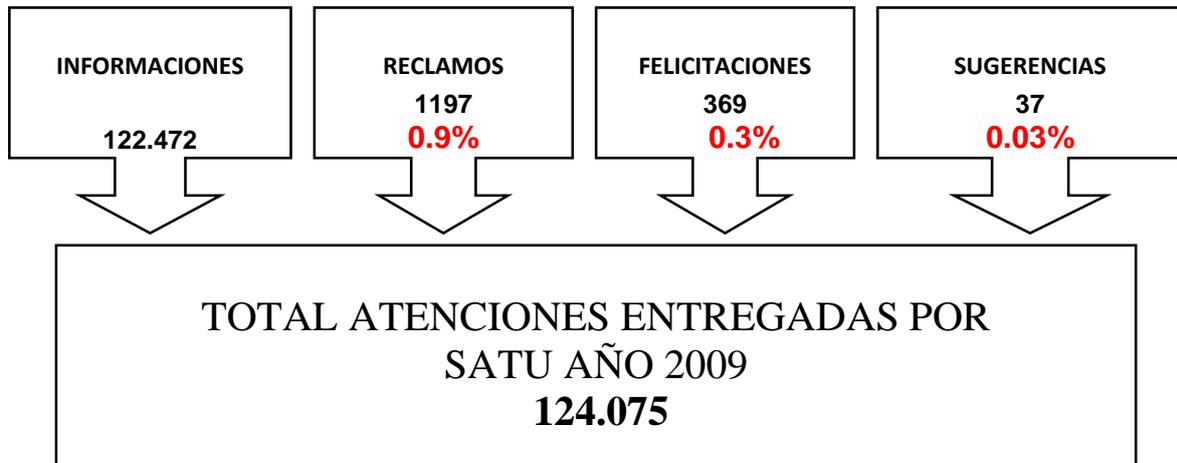
Los reclamos del año 2008 al 2009 aumentaron en un 5 % y las felicitaciones disminuyeron un 6 % en el mismo período comparativo.



Comparativo 2006 - 2009



Total de Reclamaciones, Felicidades y Sugerencias 2009

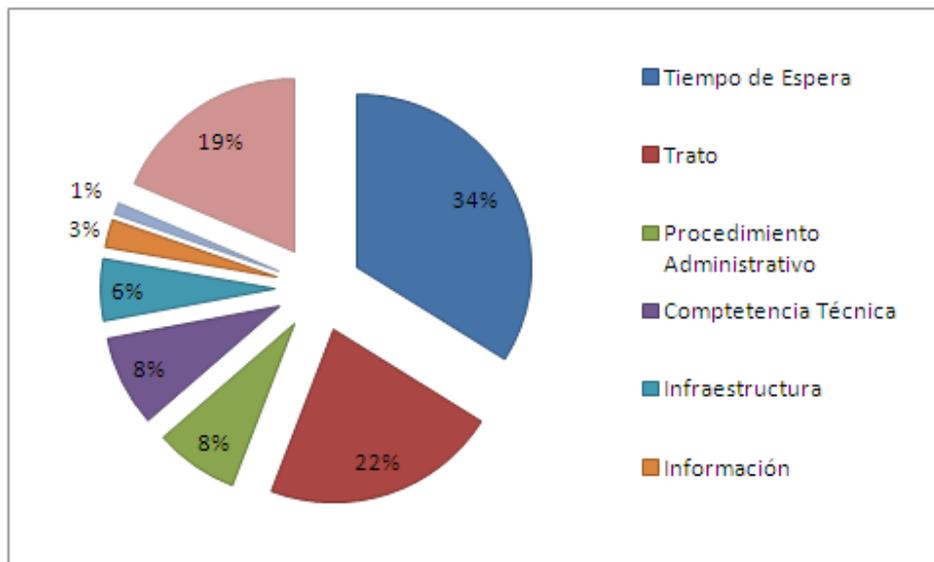




Tipos de Reclamos

Tipología	N°	%
Tiempo de Espera	406	34
Trato	262	22
Procedimiento Administrativo	93	8
Competencia Técnica	101	8
Infraestructura	69	6
Información	31	3
Probidad Administrativa	13	1
AUGE	222	19

Tabla 49: Tipos de reclamos





Reclamos y Respuestas 2009

Meses	Total Reclamos	Total Respondidos
Enero	74	43
Febrero	50	25
Marzo	86	74
Abril	39	32
Mayo	60	55
Junio	89	77
Julio	76	64
Agosto	110	102
Septiembre	79	76
Octubre	89	84
Noviembre	123	99
Diciembre	100	82
Total	975	813
% Respuesta	83%	

Tabla 50: Reclamos y respuestas

10.1.2 HOSPITAL AMIGO

En Junio se crea la Comisión de Trabajo Hospital Amigo, la cual se ha dedicado a reactivar y a ejecutar acuerdos pendientes en esta materia. En este periodo se han realizado reuniones mensuales en las cuales se han tomado acuerdos y se han desarrollado trabajos, dentro de los cuales podemos señalar los siguientes:

- ✓ Creación de Comisión Hospital Amigo.
- ✓ Confección y formalización de Protocolo Hospital Amigo.
- ✓ Elaboración y difusión de documento que autoriza las visitas en horario especial.
- ✓ Consentimiento informado de visitas en horario especial.
- ✓ Autorización de visitas horario especial.



10.1.3 ÁREA DE GESTIÓN DE LOS VOLUNTARIADOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nuestro Hospital cuenta con 15 agrupaciones que representan el voluntariado activo de este, realizando una labor proactiva con pacientes en nuestras dependencias. Durante el año 2009, todas estas agrupaciones dieron continuidad a las actividades programadas por cada una de estas, contempladas dentro de sus misiones particulares y que tienen como fin único, mejorar la calidad de atención de los ciudadanos y dar más calidez a nuestro quehacer.



Durante este año, 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 nuevamente con un coro de niños que interpretó villancicos en el hall central y pasillo de Farmacia, también aportó con un cuarteto de jóvenes que interpretaron canciones navideñas en sala de pacientes hospitalizados no críticos.

La participación activa de estas instancias en nuestro hospital, ha demostrado ser un punto de aproximación importante en el trabajo institucional, descritas en los siguientes contextos:

- ✓ Agrupación de Bipolares: Mejorar la calidad de vida de personas en condición Bipolar, promoviendo la integración y socialización de las personas desde un ámbito familiar y social.
- ✓ Agrupación Carro Manito de Gato: Humanizar la atención hacia usuarios hospitalizados en el Hospital del Salvador, realizando labores de cuidado personal a los enfermos (corte de pelo, cuidado de uñas, cuidado de barba, etc)
- ✓ 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: Apoyar a personas portadoras de VIH, desde el punto de vista biopsicosocial.
- ✓ 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 (Entrega de ropa, insumos de aseo y cuidado personal, etc)
- ✓ Damas de Asevi: Entregar apoyo espiritual y emocional.
- ✓ Damas de Beige: Entregar apoyo espiritual y emocional.
- ✓ Damas de Blanco: Entregar apoyo espiritual y emocional.
- ✓ Damas de Caritas Chile: Apoyo espiritual a personas hospitalizadas en riesgo social.
- ✓ Damas de Orbe: Entregar apoyo espiritual en el contexto de las acciones sociales hospitalarias, asistiendo espiritualmente a los usuarios hospitalizados.
- ✓ Damas de Gris: Apoyar en un ámbito integral al enfermo renal que se encuentre en situación de vulnerabilidad.
- ✓ Damas de Rojo: Apoyar, independiente de la recuperación física y moral, a las personas hospitalizadas y ambulatorias de los hospitales del país, mejorando su calidad de vida.
- ✓ Iglesia Bautista Río Claro de Peñalolén: Entregar apoyo espiritual a pacientes hospitalizados.
- ✓ Iglesia Evangélica Pentecostal: Beneficiar y calmar espiritualmente al enfermo.

10.1.4 CONSEJO CONSULTIVO

- ✓ Participación del consejo consultivo asistieron a jornada de Capacitación de Dirigentes Sociales, evento organizado desde la DSSMO.
- ✓ El Consejo Consultivo desarrolló proyecto de Jardín Torres Boone dentro del hospital, con el pleno respaldo del Director del HDS, para lo cual se adecuó este sector para los pacientes y sus respectivas visitas.
- ✓ Se realizó una invitación al Sr. Carlos Zamora Presidente Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Tórax, con la finalidad de compartir experiencias respecto al desarrollo de los Consejos



- ✓ En el mes de Septiembre el Consejo Consultivo actualiza la Carta de Derechos y Deberes, la cual fue aprobada por Presidente del Consejo Consultivo, Dr. Francisco Peragallo Carrasco.

- ✓ En el mes de Octubre el Consejo envía documento con fotografías del hospital, identificando sectores de claro deterioro de pintura. La Dirección del hospital tomó las medidas correspondientes a mejorar los entornos mencionados.

10.1.5 LOGROS A LA FECHA:

- ✓ Mayor capacidad de respuesta de reclamos.
- ✓ Disminución de los tiempos de respuestas.
- ✓ Gestión de respuestas directa con los servicios.
- ✓ Fortalecimiento e identificación del equipo de trabajo
- ✓ Disminución de reclamos por trato.
- ✓ Capacitación en “Calidad de Servicio en la Atención al Usuario” a través de la identificación de puntos críticos de atención a usuarios.
- ✓ Empoderamiento de la Unidad dentro del quehacer hospitalario.
- ✓ Integración con otros servicios en el análisis y gestión de reclamos
- ✓ Registro y recepción de solicitudes y sugerencias de usuarios internos.

10.1.6 DESAFIOS 2010:

- ✓ Fortalecimiento e integración del equipo de trabajo.
- ✓ Disminución de reclamos por trato.
- ✓ Aumentar el porcentaje de respuesta en base a respuestas oportunas y satisfactorias.
- ✓ Fortalecimiento del Consejo Consultivo a través de la incorporación de integrantes representativos de la red.
- ✓ Fortalecimiento e implementación del protocolo Hospital Amigo.
- ✓ Incorporación del equipo a Comité de Acompañamiento Espiritual
- ✓ Potenciar la atención a usuarios velando por su integralidad en coordinación permanente con Servicio Social.
- ✓ Trabajar en forma conjunta e integrada con Asesoría Jurídica, Auditoría y Calidad y Seguridad del Paciente con la finalidad de evaluar y mejorar procesos en beneficio de la atención de las personas.



10.2 OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Programa de Calidad:

Consolidación de oficina de calidad y seguridad del paciente (OCSP), con el respaldo irrestricto de la Dirección del Establecimiento

Manual de organización y funciones de la oficina (con sus respectivas resoluciones), así como de la organización del Programa de Calidad de la institución.

Continuidad y avance del programa Vigilancia Epidemiológica, Medidas de prevención y control y Evaluación de las IIH

Posicionamiento de la OCSP en el Hospital, a través de reuniones de grupo, actividades informativas y de capacitación a los diferentes estamentos.

Socialización del Proceso de Acreditación de Prestadores de Salud y preparación de la documentación e inicio de la evaluación requerida para la Acreditación, tales como:

- ✓ Dignidad del paciente
- ✓ Norma de Identificación inequívoca del paciente
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Protocolo Evaluación Pre anestésica
- ✓ Procedimiento de Notificación y Análisis de Eventos Adversos
- ✓ Normas de Prevención de Eventos Adversos:
 - Contención y Caída de Paciente Hospitalizado
 - Error de Medicación
 - Ulceras por presión
 - Pausa de Cirugía Segura
 - Protocolo de Eventos Adversos Unidad de Anestesia y Pabellones Quirúrgicos.
 - Protocolo de Priorización Unidad de Emergencia.
- ✓ Salud del personal
- ✓ Riesgo a exposiciones, accidentes corto punzantes, vacunaciones, etc. Protocolo de ingreso y egreso a UPC
- ✓ Protocolos de Bioseguridad en Unidades de Apoyo
- ✓ Normas y manuales de funcionamiento y procedimientos en:
 - Laboratorios,
 - Farmacia.
 - Esterilización
 - Diálisis
 - Anatomía Patológica: Identificación, Rotulación. Traslado, Recepción y Rechazo de Biopsias
 - Imaginología



- Trazabilidad en Banco de sangre

- ✓ Proceso de Auto evaluación
- ✓ Proceso de evaluación por auditores Minsal

10.2.1 Ejemplos de Monitorización de algunos procedimientos de IIH y de Calidad y Seguridad del Paciente

INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER VESICAL POR AREAS

HOSPITAL DEL SALVADOR AÑO 2004-2009

	A.MEDICA			A. QUIRURGICA			UCI		
	ITU	Dias CUP	TASA	ITU	DIAS CUP	TASA	ITU	DIAS CUP	TASA
AÑO 04	27	3171	8,51	23	4885	4,7	13	1417	9,2
AÑO 05	31	3570	8,7	14	3142	4,4	9	1857	4,8
AÑO 06	16	2963	5,4	17	3143	5,4	22	2760	8
Año 07	22	4422	5	12	2802	4,3	13	2461	5,3
Año 08	5	3760	1,3	8	2476	3,2	15	3316	4,5
Año 09	12	3999	3	3	2346	1,3	6	4373	1,3
promedio	18.8	3647	4.82	12.83	3.132	3.90	13.0	2.697	5.51

Tabla 51: Infecciones urinarias

TENDENCIA ITS/CVC

HOSPITAL DEL SALVADOR AÑOS 2004-2009

	CVC			NPT		
	N° ITS	N°	TASA	N° ITS	N°	TASA
AÑO 04	7	4594	1,7	12	1276	9,4
AÑO 05	7	4294	1,6	2	480	4,7
AÑO 06	16	4716	3,4	2	452	4,4
Año 07	15	5255	2,8	1	1057	0,9
Año 08	21	5621	3,7	0	1154	0
Año 09	8	5835	1,4	0	918	0
promedio	12.3	5.052	2,43	2.8	889.5	3.23

Tabla 52: Tendencia ITS/CVC



**Identificación correcta de pacientes.
Estándar de cumplimiento esperado 85%**

5 diciembre 2008

	A QUIRÚRGICA (147 pacientes)			A. MÉDICA (Pacientes126)			UPC (Pacientes22)		
	si	no	% cumpl	si	no	% cumpl	si	no	% cum p
Identificación de paciente (brazalete)	117	30	79,6	80	46	63,5	9	13	40,9

Tabla 53: Identificación correcta de pacientes Diciembre

**Identificación correcta de pacientes.
Estándar de cumplimiento esperado 85%**

17 Marzo 2010

	A QUIRÚRGICA (134 pacientes)			A. MÉDICA (83 Pacientes)			UPC (26 Pacientes)		
	si	no	% cumpl	si	no	% cumpl	si	no	% cum p
Identificación de paciente (brazalete)	108	26	80.6	57	26	68.7	21	5	80.8

Tabla 54: Identificación correcta de pacientes Marzo 2010

Registro de firma en el formulario del Consentimiento Informado

Cumplimiento esperado 80%

Consentimiento Informado/ Servicio de Ingreso	Ingreso a través del SUS (51 pacientes)		Ingreso por Pol. Esp. Quirúrgicas (31 pacientes)	
	Nº	%	Nº	%
Cumplen con normativa	45	88.2	20	64.5
No cumplen con normativa	6	11.8	11	35.5

Tabla 55: Consentimiento informado



10.3 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 2009

- ✓ Presentación Musical en Hospital Geriátrico 15 de Diciembre



- ✓ Día del Patrimonio Cultural en Salud. 30 de Mayo



- ✓ Coros Schola Cantorum y Vox Coelestis





- ✓ **Esquinazo Grupo Tupahue , Hospital del Salvador**



- ✓ **Orquesta Juvenil, Ilustre Municipalidad de Macul**



- ✓ **Muestra de fotos antiguas, Día del Hospital del Salvador, 7 Diciembre**





✓ FERIA Artesanal funcionarios y pacientes



✓ Concierto de Clavecín Capilla Hospital del Salvador



✓ Concierto de Navidad, Oratorio Camille Saint Saëns





11. DESAFIOS HOSPITAL DEL SALVADOR 2010

- ✓ Dar cumplimiento a todos los requisitos que se imponen para un Hospital Autogestionado en Red.
- ✓ Aumentar la calidad de la atención, en términos de acceso, oportunidad y garantías.
- ✓ Aumentar la participación ciudadana dentro del Establecimiento, propiciando los espacios para integrar a la familia en el acompañamiento del paciente hospitalizado y el acceso al paciente ambulatorio.
- ✓ Continuar con los procesos productivos al máximo de eficiencia con un control permanente de los consumos de la producción secundaria y de los ajustes a los arsenales establecidos.
- ✓ Maximizar el uso de los recursos disponibles frente a las necesidades de los usuarios, procurando mantener los equilibrios financieros
- ✓ Mantener el nivel de producción, a pesar de las disminuciones presupuestarias que enfrenta el país.
- ✓ Potenciar la administración descentralizada a través de los Centros de Responsabilidad.
- ✓ Implementar la gestión por procesos en la atención asistencial, potenciando el mejor uso de los recursos del Hospital.
- ✓ Mantener y potenciar la gestión por procesos, por el alto impacto en la eficiencia y calidad que ello implica.
- ✓ Someter a un profundo análisis los niveles de consumo de los recursos para lograr una producción con un máximo de eficiencia posible. La realidad nacional, post terremoto, amerita un esfuerzo extraordinario en estos aspectos.
- ✓ El año 2010, por la solidaridad que el País necesita, será un año marcado por el esfuerzo que se desplegará para el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles, haciéndose un fuerte énfasis en el mejoramiento de la gestión y del control interno.



Levantemos
Chile