

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

ASESORIA JURIDICA

DR.FBV./HPR./JLRD. **ASESOR JURIDICO**
S.S.M.S.O.

2259 04.06.2019

RESOLUCION EXENTA N° _____

VISTOS: Estos antecedentes; lo solicitado mediante Memorandum N° 026 de 23.05.2019, de Jefa Departamento de Participación Social y Gestión Integral al Usuario del Servicio, que requiere la aprobación del documento denominado Plan Estratégico de Gestión de Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, periodo 2019-2021; teniendo presente lo establecido en el artículo 8°, número II, letra f) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto N°140 de 2004, de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469 y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°53 de 12 de Julio de 2018, de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1.- **APRUEBASE** el documento denominado **PLAN ESTRATEGICO DE GESTION DE USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**, periodo 2019-2021.
- 2.- La presente Resolución surtirá sus efectos a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. FERNANDO BETANZO VALLEJOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- Depto. Participación Social y Gestión Integral al Usuario S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes



TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE



Plan Estratégico de Gestión de Usuarios

Periodo 2019-2021

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

Departamento de Participación Social y Gestión Integral del Usuario

PUENTE ALTO, MAYO 2019

ÍNDICE

RECONOCIMIENTOS.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
SUSTENTO PARA LLEGAR A LA GESTIÓN DE USUARIOS.....	3
GESTIÓN DE USUARIOS PARA EL SSMSO	5
CONCEPTOS CLAVE	6
EXPERIENCIA USUARIA	6
DIGNIDAD	6
CENTRADO EN LAS PERSONAS.....	6
ENFOQUE DE DERECHOS EN SALUD	6
OBJETIVO DEL PLAN	7
LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEFINIDAS	7
LÍNEA I: EXPERIENCIA USUARIA	7
LÍNEA II: REDES INTEGRADAS AL SERVICIO DEL USUARIO	7
LÍNEA III: INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS USUARIOS	8
LINEA IV: EQUIPOS COMPETENTES PARA RESPONDER A NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS .	9
MATRIZ DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACTIVIDADES	10
ENFOQUE METODOLOGICO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN.....	14
EVALUACIÓN DEL PLAN	15
REFERENCIAS.....	16
ANEXOS.....	17
ANEXO 1: PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN DE USUARIOS	17
ANEXO 2: MATRIZ COMPLETA DEL PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN DE USUARIOS.....	19

RECONOCIMIENTOS

El Plan Estratégico de Gestión de Usuarios del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente fue elaborado con aportes de usuarios, dirigentes, funcionarios y directivos de la Red, que para su funcionamiento conformó una comisión que estuvo constituida por:

- Luis Lecaros, usuario y dirigente, Vicepresidente COSOC SSMSO.
- Bernarda Yagüe Usuaría y dirigente, representante subred Santa Rosa.
- Hortensia Naranjo Usuaría y dirigente, representante subred La Florida.
- Jessica González Usuaría y dirigente, representante subred Cordillera.
- Stephanie Cantone, representante funcionarios de encargados/as de participación
- Camila Escobar, representante de funcionarios coordinadores del Modelo de Acogida.
- Milenka Masuero, representante de funcionarios OIRS.
- Dr. Luis Deza, representante de directivos de Atención Primaria de Salud.
- Dr. Jose Luis Contreras, representante de directivos hospitales y atención secundaria.
- Sr. Claudio Yañez, representante de directivos de la dirección del SSMSO.

El trabajo con la comisión fue conducido y acompañado por el departamento de participación Social y gestión de Usuario del servicio:

- Carolina Videla, Jefa del Departamento.
- Marcela Castañeda, Jefa de la Unidad de Participación Social.
- Sebastián Jirón, Jefe de la Unidad de Gestión de Usuarios.
- Mara Rojas, Asesora.
- Paola Carrasco, Asesora.
- Héctor Soto, Asesor.
- Pablo Solís, Asesor
- Rolando Quiroz, gestor Espacio Ciudadano.
- Tania Mancilla, secretaria.

A todos/as los/as participantes, se agradece sus contribuciones, la buena disposición al trabajo en equipo y el tiempo dedicado a cada una de las sesiones de la comisión.

INTRODUCCIÓN

El *Plan Estratégico de Gestión de Usuarios* del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) surge ante la necesidad evidente de otorgar estructura a un ámbito de trabajo que se viene desarrollando hace algunos años en el Servicio, expresado en un conjunto de actividades relacionadas entre sí, pero carente de enfoque metodológico integrado que permitiera su proyección en la Red. En este contexto es que el Departamento de Participación Social y Gestión Integral del Usuario organiza la elaboración de este primer plan.

Abundante información conocida en el sector en los ámbitos del trato, la información y los tiempos de espera expresan necesidades y expectativas de los usuarios y su familia, para con los sistemas de atención de salud. Normativas como la Ley 20.584 de Derechos y Deberes de las Personas vinculada a la Atención de Salud, directrices y orientaciones ministeriales vinculadas al área de la Gestión de Usuarios, entre ellos Hospital Amigo, compromisos de Gestión que abordan la satisfacción usuaria, Plan de Trato al Usuario, otorgan sentido y sustento a este Plan de gestión de usuario. Como instrumento metodológico se espera que otorgue orden, claridad e integración de acciones para el trabajo en red con sus distintos niveles de atención.

El Plan Estratégico de Gestión de Usuarios tendrá una vigencia de tres años, desde el 2019 al 2021, será evaluado y revisado anualmente para monitorear su desarrollo y hacer los ajustes necesarios buscando la mejor manera de responder necesidades y expectativas de los usuarios de la red.

La construcción participativa de este instrumento, hecha con usuarios, funcionarios y directivos de la red, definió cuatro líneas estratégicas: Experiencia Usuaria, Redes Integradas al servicio de los usuarios, innovación al servicio de los usuarios y equipos competentes para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.

En los siguientes apartados de este documento se describe el desarrollo del ámbito de la Gestión de Usuarios en el SSMSO durante los últimos años, el detalle del proceso de elaboración de este Plan Estratégico, se definen algunos conceptos claves que se relacionan con la Gestión de Usuarios, luego se describen las líneas estratégicas del Plan y, finalmente, se exponen los objetivos estratégicos y actividades, el enfoque metodológico y la modalidad de evaluación.

Finalmente, este plan es un instrumento necesario para el desempeño del Servicio, el que se constituirá en una hoja de ruta para el trabajo en este ámbito, acogiendo la visión compartida entre directivos, funcionarios y usuarios de la Red de Salud Pública Sur Oriente.

SUSTENTO PARA LLEGAR A LA GESTIÓN DE USUARIOS

El Servicio de Salud Sur Oriente, los últimos seis años, ha venido realizando acciones en el ámbito de la Gestión de Usuarios que tiene su punto de inflexión el año 2009, al incorporar un área de trabajo denominada *Gestión Integral del Usuario* en el Departamento de Participación Social, con el objetivo de desarrollar acciones vinculadas, principalmente, a mejorar la satisfacción usuaria en la Red.

En ese momento las funciones asociadas al área se circunscribían a la aplicación y análisis de encuestas de satisfacción usuaria, a asesorar el funcionamiento de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) dispuestas en los diversos establecimientos de la Red y monitorear la implementación del programa Hospital Amigo.

En el año 2012 con la promulgación de la Ley 20.584 de Derechos y Deberes de las Personas en su atención de salud, la cual contiene disposiciones que regulan la relación que se establece entre los sistemas de salud y las personas. En el marco de esta ley, el SSMSO trabajó en la entrega de información a los usuarios sobre sus derechos y deberes, monitorear la existencia de los dispositivos gráficos asociados a la ley e incorporar los contenidos de la normativa en las capacitaciones dirigidas a funcionarios de la Red, todo esto viene a fortalecer y delimitar de mejor manera la línea de Gestión de Usuario.

Las mediciones de satisfacción usuaria, por su parte, que se suceden en el Servicio desde hace más de una década, señalan insatisfacciones en áreas de trato, información y tiempo de espera, sin intervenciones decididas que hayan impactado en la experiencia de los usuarios/as.

El concepto de *Experiencia Usuaria*, que recoge la dimensión de la vivencia de los usuarios en su atención de salud y el conocimiento que éstos tienen, derivado de la trasmisión que le hacen otras personas y/o de sus contactos con los diferentes dispositivos de salud de la Red, se comienza a discutir y divulgar. De este modo, la satisfacción usuaria no se abandona, sino que incorpora una comprensión más amplia del fenómeno. El cambio teórico se materializó en dos propuestas concretas, surgidas en el año 2013 y que se mantienen hasta el día de hoy.

En primer lugar, se creó el *Observatorio de la Experiencia Usuaria*, cuyo objetivo es ser un espacio de difusión, reflexión, análisis e investigación sobre la Experiencia Usuaria en la Red Pública de Salud Sur Oriente. Las principales acciones asociadas a este Observatorio han sido la generación de boletines periódicos sobre temas relevantes para la Red (*Jóvenes y Salud, Salud entre Pares, Migración y Salud*, entre otros) y la realización de conversatorios y seminarios.

En segundo lugar, se propuso a la Red la estrategia *Modelo de Acogida al Usuario*, de adhesión voluntaria, para abordar los aspectos propios de la Gestión de Usuarios desde un enfoque organizacional, revisando sus procesos clínicos, administrativos, de recepción y acogida, para ajustarlos y responder de una mejor manera a las necesidades y expectativas de los usuarios/as.

Esta estrategia tiene por objetivo garantizar la continuidad de la atención en los centros de salud de la Red Sur Oriente, generando un estilo de atención de respeto mutuo entre equipos y usuarios/as, integrando acciones de acogida, clínicas y administrativas, bajo una lógica de derechos en salud. Este Modelo se aplica actualmente en 23 establecimientos de la Red.

El Ministerio de Salud, a través de Compromisos de Gestión, entre los años 2015 y 2018 aporta a esta temática con Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaría en Atención Primaria y en los Hospitales y un Plan de Trato elaborado por el Servicio.

Por otra parte, se crea la Unidad de Gestión de Usuarios, al interior del Departamento de Participación Social y Gestión Integral del Usuario del SSMSO, con la resolución N°6050 de 2017, definiendo las siguientes funciones:

1. Generar estrategias de desarrollo en el ámbito de los derechos de las personas, vinculados a su atención de salud (Ley 20.584 y otros cuerpos legales) en la Red de establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que protejan la dignidad de las personas.
2. Coordinar iniciativas tendientes a mejorar la experiencia usuaria en la atención de salud otorgada en los diferentes establecimientos de salud, que den cuenta de las necesidades y expectativas de las personas en su transitar por la Red.

La creación de esta unidad también influyó en que se hiciera necesario contar con un Plan Estratégico en este ámbito, por lo que durante 2018 se desarrolló un proceso que generó como producto el presente documento.

GESTIÓN DE USUARIOS PARA EL SSMSO

La definición de la Gestión de Usuario es el resultado de una co-construcción realizada en el seno de la comisión del Servicio que estableció los pilares de este Plan.

La definición es la siguiente:

Gestión de Usuarios es la capacidad y responsabilidad de la Red de Salud Pública, de conocer y responder a las necesidades y expectativas de las personas, con el objetivo de diseñar, implementar, evaluar estrategias y procesos de forma participativa, que mejoren la experiencia usuaria desde un enfoque de derechos.

Se entiende como una *capacidad* que remite a un conjunto de procesos organizacionales concatenados e integrados para conseguir un objetivo. Cada centro de salud tiene procesos que definen un nivel de capacidad para desarrollar acciones orientadas a mejorar la experiencia usuaria. De allí que el desafío de evaluar la capacidad existente, identificar y cerrar brechas, potenciar las fortalezas y desarrollar innovaciones es fundamental.

De igual manera, la Gestión de Usuarios es una *responsabilidad*, dado que los centros de salud deben dar cumplimiento a las leyes que se relacionan con este ámbito, existiendo un mandato de que las instituciones de salud generen las mejores condiciones para que los usuarios tengan una atención que responda a sus necesidades y expectativas.

Al implementar la Gestión de Usuarios, las instituciones de salud que componen la Red de Salud Sur Oriente (públicas y privadas en convenio¹), deben procurar desplegar acciones continuas que les permitan conocer las necesidades y expectativas de las personas y, a partir de ese conocimiento, diseñar planes, programas y actividades que respondan adecuadamente a éstas.

La definición incorpora, también, la dimensión *participativa*, pues se señala que las estrategias y procesos que se ejecuten deben ser diseñados, implementados y evaluados con participación de usuarios/as y funcionarios/as. El desafío es que esa participación se amplíe cada vez más hacia procesos vinculantes, donde los aportes de usuarios/as y funcionarios/as sean incorporados efectivamente en los planes.

Finalmente, la Gestión de Usuarios apunta a mejorar la *experiencia usuaria* desde un enfoque de derechos. Este es un propósito que recoge la experiencia en la atención, fenómeno complejo, donde no basta entregar un producto o servicio que satisfaga una necesidad, sino que debe incorporar las expectativas que las personas tienen sobre el proceso y facilitar las condiciones para que se ejerzan los derechos de manera efectiva. Estos conceptos serán definidos con detalle en el siguiente apartado.

¹ Se espera que las instituciones privadas en convenio con la Red provean un estándar similar de atención que las correspondientes a la administración pública.

CONCEPTOS CLAVE

Se hace necesario exponer en este documento conceptos clave que aportaron al proceso, a objeto de facilitar la comprensión del Plan y relevar su importancia en el trabajo que se realiza en este ámbito.

EXPERIENCIA USUARIA²

En una primera instancia se entiende cómo el proceso de utilización de servicios de salud es experimentado por las personas, es decir su vivencia del proceso de atención; también puede ser entendido como un conocimiento acumulado, que se desarrolla al utilizar los servicios. La experiencia usuaria entendida como vivencia y como conocimiento brinda a las personas un marco amplio de análisis que permite superar el nivel de opinión.

DIGNIDAD³

Hace referencia al valor inherente al ser humano, por el simple hecho de serlo, y está estrechamente vinculada con el respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones propias.

CENTRADO EN LAS PERSONAS⁴

Considera las necesidades y expectativas de las personas, sus familias y comunidad desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación entre el equipo de salud y los actores antes mencionados, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios/as.

ENFOQUE DE DERECHOS EN SALUD⁵

Es un enfoque que plantea estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones.

² Definición construida por el sociólogo Cristián Montenegro, del Depto. de Participación y Gest. Usuarios SSMSO.

³ Organización Mundial de la Salud, 2015.

⁴ MINSAL, Modelo de Atención Integral, 2012.

⁵ Organización Mundial de la Salud, 2017.

OBJETIVO DEL PLAN

Desarrollar e instalar la Gestión de Usuarios como una tercera línea de gestión en la Red Pública de Salud Sur Oriente que apunte a la mejora continua de procesos organizacionales, clínicos y administrativos para una Experiencia Usuaria satisfactoria en el marco del ejercicio de derechos.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEFINIDAS

En el contexto de este proceso se entendió por líneas estratégicas a los temas fundamentales o grandes conceptos que guiarán todas las acciones que se han de realizar dentro de este Plan.

Como ya se indicó en apartados anteriores, la comisión constituida para la construcción del Plan definió 4 líneas estratégicas que se describen a continuación.

LÍNEA I: EXPERIENCIA USUARIA

Esta línea tiene relación directa con lo que se definió como Experiencia Usuaria y, por tanto, recoge objetivos y acciones que pretenden impactarla positivamente. Al trabajar esta línea se pretende hacer una Gestión de Usuarios desde la Experiencia Usuaria y no sólo desde la satisfacción de las personas con los servicios clínicos. Se enfatiza la importancia de responder a las necesidades y expectativas de las personas, estableciendo procesos de comunicación constante con los usuarios/as.

Esta línea contempla que se reconozca el conocimiento y la vivencia de las personas en su transitar por la Red, y la diversidad de todos los usuarios/as del territorio para planificar actividades que mejoren su atención de salud y la relación con el sistema. La mejora en la Experiencia Usuaria implica, desde la visión de este Plan Estratégico, la generación de un diálogo continuo entre usuarios y funcionarios, que apunta a crear una cultura del buen trato.

LÍNEA II: REDES INTEGRADAS AL SERVICIO DEL USUARIO

Según la Organización Mundial de la Salud (2015)⁶ las Redes Integradas de los Servicios de Salud se comprenden como Servicios de Salud que se gestionan y entregan atención de una manera que asegura que la gente recibe un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida.

⁶ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-de-implementación-estrategia-RISS.pdf>

Desde hace algunos años el sistema público de salud en Chile ha estado trabajando para abordar la sensación de fragmentación que los usuarios viven al circular por los establecimientos de salud que componen las distintas redes. No obstante, y como se desprende de la definición presentada, el enfoque ha tenido un preponderante componente clínico.

En este Plan Estratégico se ha planteado la necesidad que la integración de las redes y los niveles de atención estén al servicio del usuario/a. En concreto, esto quiere decir que se realizarán acciones para aportar a que la Red funcione coordinadamente, revisando y mejorando sus procesos para impactar positivamente la experiencia usuaria, teniendo la dirección del SSMSO un rol de asesor e integrador de la Red.

En esta línea de trabajo también se contempla el desarrollar un conocimiento organizacional en la Red, es decir, que exista un aprendizaje que se mantiene en las instituciones, evitando que se pierda cuando cambian los funcionarios/as. Por otra parte, este aprendizaje o inteligencia organizacional implica reconocer y recoger el conocimiento de quienes componen los equipos de trabajo, por lo que se hace necesario apuntar a una mayor participación de los funcionarios/as en la toma de decisiones de los diversos procesos que se establezcan en relación a este Plan.

LÍNEA III: INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS USUARIOS

La innovación, en el desarrollo de este Plan, se ha comprendido como una actitud que implica atreverse a hacer las cosas de un modo distinto al como las estamos haciendo con el fin de mejorar los procesos de atención y de relación con los usuarios/as del sistema de salud.

En el contexto de esta línea se espera desarrollar acciones tendientes a que la Red Pública de Salud Sur Oriente esté abierta a identificar nudos críticos, con el objetivo de generar nuevas formas de abordarlos, creando soluciones que permitan avanzar hacia el bienestar de los usuarios/as, en conjunto con ellos/as.

Además de las acciones de innovación, esta línea pretende que, en el periodo de tiempo de ejecución del Plan, se generen espacios de innovación compartida en la Red y una cultura que promueva la proactividad, la iniciativa y el aprender de los errores. Junto con esto se deben contemplar acciones que permitan reconocer las buenas prácticas e innovaciones y su potencial de ser imitadas, acompañando los procesos en los centros de salud que deseen aplicarlas.

Finalmente, la tecnología y su aplicación deben tener un espacio para desarrollarse y analizar cómo se incorporan los avances de esta área en la Gestión de Usuarios.

LINEA IV: EQUIPOS COMPETENTES PARA RESPONDER A NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS

Un equipo de trabajo es diferente a un grupo de trabajo. Si bien ambos están compuestos por personas y se orientan al cumplimiento de una o varias tareas, un equipo de trabajo se sustenta en la existencia de un vínculo de confianza entre sus miembros, en la existencia de un sentido compartido de la misión de su trabajo y en que el resultado obtenido siempre es mayor que la suma de los aportes individuales, pues hay colaboración y apoyo efectivo que produce sinergia.

Esta línea estratégica busca que se desarrollen acciones que permitan la conformación de equipos de trabajo en la Red y que, idealmente, sean equipos conformados por personas de distintas disciplinas que trabajen juntas para abordar problemáticas comunes, pero que a la vez creen un modelo conceptual compartido de dichas problemáticas, que integre y trascienda cada una de sus perspectivas disciplinares separadas (Rosenfield, 1992)⁷.

Además de contar con equipos de trabajo, esta línea considera que deben desarrollarse acciones que aseguren que los equipos sean competentes. En el contexto de este Plan Estratégico de Gestión de Usuarios se entenderá por competencia a la capacidad y experticia técnica y/o clínica de los equipos, junto con sus habilidades para responder a las expectativas de los usuarios/as, para generar una cultura de buen trato y un buen clima laboral interno.

⁷ En Henao et al. (2017) disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/695/69551301017.pdf>

MATRIZ DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACTIVIDADES

A continuación, se presenta una matriz que contiene cada una de las líneas estratégicas definidas, los objetivos estratégicos que se han propuesto para éstas y actividades a ejecutar en el periodo 2019-2021.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD
Experiencia Usuaría	Instalar, como práctica permanente, el indagar sobre las necesidades y expectativas de los usuarios para mejorar los procesos de atención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de un protocolo que contenga indicaciones sobre cómo indagar sobre las necesidades y expectativas de los usuarios, incorporando a la comunidad organizada y no organizada. 2. Aplicación del protocolo de incorporación de la comunidad organizada y no organizada en la indagación constante de sus necesidades y expectativas, por parte de los establecimientos de salud. 3. Monitoreo de la aplicación del protocolo de incorporación de la comunidad organizada y no organizada en la indagación constante de sus necesidades y expectativas, por parte del SSMSO. 4. Revisión y mejora del funcionamiento del Comité de Gestión Usuaria. 5. Generación y difusión de conocimiento sobre la experiencia usuaria en salud, realizada por el Observatorio de la Experiencia Usuaria (OEUS) del SSMSO. 6. Incorporación de temas de Gestión de Usuarios en Planes Comunales de salud, y/o Planes o programaciones de establecimientos.
	Mantener la estrategia Modelo de Acogida al Usuario (MAU) en los establecimientos que la implementan y aumentar su cobertura a toda la Red Sur Oriente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de un trabajo coordinado con los establecimientos que aún no implementan el Modelo de Acogida para motivar su incorporación a la estrategia. 2. Realización de gestiones para asignación presupuestaria necesaria para mantener y expandir la estrategia en la Red. 3. Acompañamiento y supervisión a establecimientos que ya cuentan con la estrategia.
	Generar estrategias de atención con pertinencia cultural, inclusiva y con enfoque de derechos humanos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de estrategias de atención inclusivas y con pertinencia cultural en la Red. 2. Difusión y capacitación en Protocolo de Atención para Personas en Situación de Discapacidad. 3. Elaboración de Protocolo de Atención para personas de la diversidad sexual.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD
Redes Integradas al servicio del Usuario	<p>Desarrollar de la línea de Gestión de Usuarios, de manera coordinada, en todos los establecimientos de la Red.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de la definición de Gestión de Usuarios utilizada por el SSMSO. 2. Realización de análisis y mapeo de experiencias de implementación de la Gestión de Usuarios en establecimientos de la Red. 3. Desarrollo de acciones de abogacía con Directivos de la Red para instalación de la línea de Gestión de Usuarios en los establecimientos de salud. 4. Instalación de espacios de coordinación conjunta en el ámbito de Gestión de Usuarios, que reúna a equipos del Modelo de Acogida, OIRS, Hospital Amigo, Participación y Calidad.
	<p>Generar competencias y conocimiento organizacional orientados a desarrollar una Gestión de Usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de orientaciones técnicas para la sistematización de los procesos y actividades del ámbito de Gestión de Usuarios, desarrolladas por los establecimientos de salud. 2. Identificación de acciones que equipos de la Dirección del SSMSO desarrollan en el ámbito de Gestión de Usuarios, dirigidas hacia establecimientos de la Red. 3. Definición de formas de participación e incidencia de funcionarios sobre la planificación y ejecución del trabajo en Gestión de Usuarios de la Red.
	<p>Avanzar hacia generar un servicio centrado en los usuarios, moderno, eficaz y eficiente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de puntos críticos de la Red que afectan la eficacia y eficiencia de la atención de usuarios, especialmente los asociados a largos tiempos de espera, burocracia administrativa y maltrato. 2. Desarrollo de acciones conjuntas (como Red) para el abordaje de los puntos críticos y/o brechas identificadas. 3. Elaboración y ejecución de los Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaría que contempla el COMGES 15 en Hospitales y centros de APS comprometidos.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD
Innovación al servicio de los usuarios	<p>Desarrollar medios de información, comunicación y educación, efectivos para los usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar y visualizar información para el usuario con uso de tecnologías. 2. Realización de acciones de abogacía para implementación de iniciativas tendientes a que los usuarios cuenten con mayor cantidad de información sobre su proceso de atención de salud (por ejemplo, ficha clínica compartida, acceso a lista de espera).
	<p>Incentivar la incorporación de tecnologías que permitan el tránsito fluido de los usuarios por la Red.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de diagnóstico sobre el nivel de integración de los sistemas informáticos de la Red en las áreas vinculadas a la entrega de información a usuarios. 2. Desarrollar acciones que permitan apoyar los procesos de cierre de brechas para la integración de los sistemas informáticos. 3. Apoyar el desarrollo de iniciativas que instalen la realización de trámites no presenciales.
	<p>Desarrollar una cultura de la innovación que genere estrategias adaptadas a las necesidades y expectativas de los usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de instancia, en la dirección del SSMSO, a cargo de acompañar los procesos de innovación y replicabilidad de las de Buenas Prácticas en Gestión de Usuarios. 2. Generación de vínculos con universidades e instituciones que trabajen en el ámbito de la innovación para que apoyen proceso de instalación de conceptos compartidos sobre innovación en salud. 3. Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para generación de estrategias que promuevan la flexibilidad horaria para los funcionarios de la Red, de manera que se adapten a necesidades y expectativas de los usuarios.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD
Equipos competentes para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios	<p>Definir y conformar equipos de trabajo con funcionarios competentes y de distintas disciplinas, de acuerdo a perfiles de cargo, estableciéndoles indicadores de desempeño asociados a satisfacción usuaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para operacionalizar lo que se considera equipos competentes y lo que implica contar con funcionarios de distintas disciplinas. 2. Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para la generación de perfiles de cargo que incluyan indicadores vinculados al desempeño de labores asociadas a Gestión de Usuarios.
	<p>Fortalecer competencias de equipos de trabajo en el ámbito de Gestión de Usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de gestiones para asegurar la incorporación de capacitaciones focalizadas en mejorar la atención de usuarios. 2. Realización de Capacitaciones específicas sobre el Modelo de Acogida al Usuario, destinadas a funcionarios de establecimientos que implementan la estrategia.
	<p>Promover climas laborales positivos en los establecimientos de la Red.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de un levantamiento de información sobre la evaluación de climas laborales que se realizan en los establecimientos de la Red y sus planes de intervención asociados. 2. Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para la generación de orientaciones de buen trato organizacional para la Red. 3. Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para establecer de estándares mínimos para los Planes de Autocuidado de los equipos de trabajo de los establecimientos de la Red.

*Para el desarrollo de Plan Estratégico se hace necesario contar con un ítem de financiamiento que permita llevar a cabo alguno de las acciones planificadas, por lo que debe considerarse acciones de abogacía para conseguir el presupuesto.

ENFOQUE METODOLOGICO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN

El Plan Estratégico de Gestión de Usuarios se ha elaborado como un instrumento que guíe el quehacer de toda la Red Pública de Salud Sur Oriente en esta área de trabajo, por lo mismo, su ejecución es una responsabilidad compartida entre la Dirección del SSMSO y todos los establecimientos que componen la Red. No obstante, para el adecuado cumplimiento de las acciones programadas, debe existir una metodología general de trabajo que defina los roles de los actores involucrados.

La ejecución de este Plan será liderada por la Dirección del SSMSO, pues desde su rol como generador de políticas públicas a nivel local, articulador de la Red, supervisor y asesor técnico de los establecimientos de salud, tiene la capacidad para tomar decisiones y actuar de manera directa para abordar los desafíos que contemplan las cuatro líneas estratégicas. Este liderazgo implica que los Departamentos y Unidades que componen la Dirección del SSMSO conozcan este Plan y actúen coordinadamente, de acuerdo a su ámbito de responsabilidad, para favorecer el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Dado que en la Dirección del SSMSO existe una Unidad de Gestión de Usuarios, dentro del Departamento de Participación Social y Gestión Integral del Usuario, será esta unidad la encargada, en lo operativo, de conducir los procesos requeridos para asegurar la ejecución del Plan, reportando de manera directa a la jefatura su Departamento y al equipo Directivo del SSMSO (Director y Subdirectores).

La conducción del Plan por parte de la Unidad de Gestión de Usuarios requiere que se desarrollen acciones de coordinación, para alinear a las diversas instancias involucradas en relación a los objetivos a conseguir; acciones de abogacía frente a autoridades competentes, con el fin de contar con apoyo y recursos para concretar las actividades propuestas; acciones de asesoría a los equipos de la Red en los temas de Gestión de Usuarios; acciones insertas en procesos de Gestión del Cambio y acciones demostrativas que entreguen evidencia de las mejoras asociadas al Plan.

Por otra parte, la ejecución de este Plan tiene un enfoque participativo, pues considera la incidencia de diversos actores en su desarrollo. En las diversas actividades planificadas se espera la participación de directivos de la Red, de funcionarios de los distintos estamentos (profesionales, técnicos, auxiliares), líderes comunitarios y usuarios/as de los establecimientos de salud del territorio.

EVALUACIÓN DEL PLAN

El cumplimiento de los objetivos y actividades del Plan de Gestión de Usuarios se presenta como un desafío de coordinación y colaboración de los distintos actores que intervienen en su ejecución, tanto usuarios/as, como establecimientos de atención primaria, hospitales de la Red y la dirección del SSMSO. Es igualmente importante la evaluación participativa del desarrollo del Plan, con el fin de visualizar los avances alcanzados y mejorar las brechas.

La evaluación del Plan se articulará de la siguiente manera:

- a) Responsables de la evaluación del Plan: Es deber de la Dirección del SSMSO asegurar la evaluación del Plan y la participación de los diferentes departamentos y unidades de la institución, de acuerdo al grado de responsabilidad en las actividades programadas. Por su parte, el Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario del SSMSO será el encargado de coordinar y conducir las acciones de evaluación de la implementación del Plan.
- b) Participantes: El proceso de evaluación debe considerar a representantes de la dirección del SSMSO (directivos, jefaturas y referentes), de los establecimientos de atención primaria y hospitales de la Red y usuarios/as del territorio. Por otra parte, la comisión que elaboró el Plan se propuso participar activamente en la evaluación y seguimiento de éste.
- c) Instancias de evaluación: Dado que el Plan se ha programado para tres años se hace necesario realizar actividades que den cuenta de la gradualidad del proceso de implementación.
 - Instancia 1: Realización de una evaluación intermedia, focalizada en el proceso de implementación del Plan, a llevar cabo a mitad de cada año. Dicha evaluación se centrará en el proceso de ejecución de las actividades del Plan y deberá contemplar correcciones y ajustes al contenido y cronograma del Plan, si lo amerita.
 - Instancia 2: Realización de una evaluación de resultados de la implementación del Plan, la que se concretará al fin del año 2019 y 2020. En esta instancia se buscará establecer cuáles fueron los logros alcanzados, los impactos obtenidos y las brechas pendientes.
 - Instancia 3: Realización de una evaluación final de la implementación trianual del Plan. Esta instancia se desarrollará a finalizar el año 2021, con foco en analizar el proceso completo de los tres años de ejecución, para alimentar la elaboración del Plan para siguiente periodo.

En todas las instancias descritas se utilizarán técnicas participativas, orientadas a facilitar la interacción de los distintos actores involucrados en el Plan.

REFERENCIAS

- Henao, C. (2017). *Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería*. Revista Lasallista de investigación, Colombia, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/695/69551301017.pdf>

- Ministerio de Salud de Chile (2012). Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

- Ministerio de Salud de Chile (2018). *Informe de implementación estrategia de redes de servicios de salud (RISS) en el sistema público de salud periodo 2014-2017*, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-de-implementación-estrategia-RISS.pdf>

- Montenegro, C. (2013). *Boletín de la Experiencia Usaria en Salud*. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, disponible en http://www.ssmso.cl/tmpArchivos/comunicaciones/Boletines/Boletin_OEUS_N_1_6_diciembre_2013.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2015). *Día Mundial de la Salud Mental 2015: Dignidad y Salud Mental*. Disponible en https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2015_infosheet/es/

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud y derechos humanos*. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

ANEXOS

ANEXO 1: PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN DE USUARIOS

El proceso de elaboración del Plan Estratégico de Gestión de Usuario se realizó entre los meses de agosto y diciembre del 2018, y se diseñó participativamente con los aportes de los siguientes actores:

Usuarios: Usuarios y usuarias, dirigentes sociales de diversas organizaciones sociales del territorio y miembros del Consejo de la Sociedad Civil del SSMSO

Directivos: - Directivos y jefaturas de establecimientos de la red; y directivos y jefaturas de la Dirección del Servicio de Salud Sur Oriente.

Funcionarios: Encargados de Participación Social, encargados y operadores OIRS de establecimientos de la Red; y coordinadores y orientadores de Sala del Modelo de Acogida al Usuario de la Red.

En una primera etapa del proceso de elaboración del Plan se realizaron tres jornadas de trabajo ampliadas, cada una con los diferentes grupos de los actores mencionados. Al finalizar estas jornadas, cada grupo eligió tres representantes para constituir una comisión de trabajo cuyos principales aportes e insumos fueron los obtenidos en estas tres jornadas que representan la diversidad de miradas y experiencias.

Es así como en una segunda etapa de trabajo, se llevaron a cabo cuatro sesiones con la comisión antes mencionada. El objetivo de la comisión fue consensuar una definición del concepto de Gestión de Usuarios, definir las Líneas Estratégicas del Plan y sus objetivos. Tanto las jornadas de trabajo ampliadas, como las sesiones de la comisión fueron diseñadas y conducidas por el Departamento de Participación Social y Gestión Integral de Usuario del SSMSO, utilizando metodologías participativas.

A continuación, se detalla el desarrollo de las tres jornadas y las cuatro sesiones con la comisión.

En las primeras dos jornadas de trabajo ampliadas, la primera con directivos y la segunda con funcionarios, se les solicitó la misma tarea, realizar una caracterización de los usuarios de la red, identificar los aciertos y desaciertos de la Red Sur Oriente en relación a dar respuesta a dicha caracterización y, finalmente, a entregar propuestas que permitieran avanzar en la Gestión de Usuarios en un horizonte de mediano plazo. Para el trabajo de estos contenidos se utilizaron técnicas participativas, específicamente la construcción de un collage en papelógrafo con recortes de revistas, por parte de cada grupo que se conformó, luego se entregó una hoja donde cada asistente pudo dejar sus propuestas individuales, y para cerrar se les pidió consensuar una

propuesta colectiva. El trabajo de estas jornadas finalizó con una exposición de las propuestas de cada grupo y, luego, con la elección de tres representantes por parte de los directivos y dos representantes de los funcionarios para ser parte de la comisión que continuaría colaborando con la elaboración del Plan.

La tercera jornada consistió en un trabajo participativo con usuarios y dirigentes de organizaciones del territorio. En esta instancia se les pidió identificar los aciertos y desaciertos de la Red de Salud Sur Oriente en la atención de usuarios y, a partir de ese diagnóstico, realizar una propuesta colectiva en relación al cómo avanzar en el ámbito de la Gestión de Usuarios en los próximos años. Al igual que en las otras jornadas se utilizó la técnica del collage, cada grupo expuso su trabajo y su propuesta colectiva. En esta jornada también se escogieron tres representantes de los usuarios para que fueran parte de la comisión, seleccionado a uno por subred.

En síntesis, como producto de estas jornadas se obtuvo una caracterización de los usuarios de la Red Sur Oriente construida por directivos y funcionarios, un diagnóstico que mostró los aciertos y desaciertos de la Red en relación a responder adecuadamente a las características, necesidades y expectativas de los usuarios y, lo más importante, se contó con propuestas individuales y colectivas para avanzar en el ámbito de la Gestión de Usuarios en los próximos años.

Respecto a las sesiones de la comisión, en la primera, se realiza una lluvia de ideas respecto de lo que los miembros de la comisión vinculan al área de Gestión de Usuarios, para avanzar en la construcción de su definición. Posteriormente se les presenta un resumen con las propuestas emanadas de las jornadas ampliadas organizadas en categorías, con el fin de que la comisión las pudiese revisar y priorizar. Finalmente, la comisión trabajó diferenciando las propuestas entre las que correspondían a políticas (de carácter general) y las que estaban descritas como acciones. Este último trabajo se realizó en duplas y fue el principal producto del primer encuentro.

En la segunda sesión la comisión revisa una propuesta de definición de Gestión de Usuarios construida por el Departamento de Participación y Gestión Integral del Usuario del SSMSO. Los miembros de la comisión entregan sus aportes a la definición y la sancionan, llegando así a una conceptualización co-construida. Luego de esto se pusieron en común conceptos claves para abordar el Plan Estratégico y finalmente a partir de las categorías elaboradas en la sesión anterior, se definieron cuatro líneas estratégicas, trabajo que se realiza con la técnica de papelógrafos y tarjetones. El producto central de esta sesión fue la definición de las cuatro líneas estratégicas, lo cual dio cumplimiento al objetivo de trabajo de la comisión.

En la tercera y cuarta sesiones, la comisión recibe una devolución y sistematización del trabajo realizado, entregadas por el Departamento de Participación y Gestión Integral del Usuario del SSMSO. Se presentan las líneas estratégicas, los objetivos estratégicos y las actividades programadas, con el fin de recibir sugerencias y dar cierre al proceso de elaboración.

ANEXO 2: MATRIZ COMPLETA DEL PLAN ESTRATÉGICO DE GESTIÓN DE USUARIOS

Línea Estratégica	Objetivos estratégicos	Actividades	Descripción metodológica	Producto esperado o Resultado/Impacto	Indicador	Medio verificador	Responsables	Participantes	1° S 2019	2° S 2019	1° S 2020	2° S 2020	1° S 2021	2° S 2021
Experiencia Usuaría	Instalar, como práctica permanente, el indagar sobre las necesidades y expectativas de los usuarios para mejorar los procesos de atención.	Desarrollo de un protocolo que contenga indicaciones sobre cómo indagar sobre las necesidades y expectativas de los usuarios, incorporando a la comunidad organizada y no organizada.	<p>El SSMSO recaba información sobre las acciones que los establecimientos ejecutan en este ámbito para utilizarla como insumo para construir el protocolo. Se elabora informe de estas acciones y, posteriormente, una propuesta de protocolo.</p> <p>El SSMSO, en conjunto con representantes de usuarios y funcionarios, revisa la propuesta y define el protocolo.</p> <p>SSMSO realiza socialización del Protocolo en la Red.</p>	Establecimientos de la Red cuentan con un Protocolo que guía la planificación y desarrollo de acciones para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios.	<p>1. Informe realizado sobre acciones que los establecimientos ejecutan en este ámbito.</p> <p>2. Propuesta de Protocolo elaborada.</p> <p>3. (N° de instancias de trabajo participativo sobre el protocolo realizadas / N° de instancias de trabajo participativo sobre el protocolo programadas) *100.</p> <p>4. Protocolo elaborado y sancionado.</p> <p>5. N° de acciones de socialización del Protocolo realizadas.</p>	<p>1. Documento de informe elaborado.</p> <p>2. Documento con propuesta de Protocolo elaborada.</p> <p>3. Actas y asistencias a instancias de trabajo participativo sobre el Protocolo.</p> <p>4. Documento con Protocolo elaborado y resolución del SSMSO.</p> <p>5. Documentos formales, correos electrónicos, actas, asistencias, o fotografías de acciones de socialización del Protocolo.</p>	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.	<p>1. Directivos y jefaturas del SSMSO y los establecimientos.</p> <p>2. Usuarios y organizaciones del territorio.</p> <p>3. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						

		<p>Aplicación del protocolo de incorporación de la comunidad organizada y no organizada en la indagación constante de sus necesidades y expectativas, por parte de los establecimientos de salud.</p>	<p>Los establecimientos de salud de la Red aplican el Protocolo definido a través de diversas acciones.</p>	<p>Establecimientos desarrollan constantemente acciones para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios, utilizando los medios actualmente disponibles y desarrollando nuevos, de acuerdo al protocolo establecido.</p>	<p>1. N° de acciones de este tipo realizadas, cada año, por los establecimientos.</p> <p>3. Porcentaje de establecimientos que realizan acciones en este ámbito y de forma permanente (anualmente).</p>	<p>1. Documento con reporte realizado por establecimientos de salud.</p> <p>2. Documento con informe consolidado elaborado por Unidad de Gestión de Usuarios del SSMSO.</p>	<p>1. Directivos y jefaturas de los establecimientos de salud.</p> <p>2. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Usuarios y organizaciones del territorio.</p> <p>2. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>									
	<p>Instalar, como práctica permanente, el indagar sobre las necesidades y expectativas de los usuarios para mejorar los procesos de atención.</p>	<p>Monitoreo de la aplicación del protocolo de incorporación de la comunidad organizada y no organizada en la indagación constante de sus necesidades y expectativas.</p>	<p>El SSMSO realiza monitoreo de la aplicación del Protocolo a través de su Unidad de Gestión de Usuarios.</p> <p>Se realizará monitoreo a través de visitas a los equipos de los establecimientos de salud y de solicitudes de reporte de las acciones.</p> <p>El equipo de la Unidad de Gestión de Usuarios realizará retroalimentación a los establecimientos sobre el ajuste de sus actividades al Protocolo.</p>	<p>Las acciones para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios son ejecutadas de acuerdo al protocolo.</p> <p>El SSMSO cumple con su rol de supervisor y asesor técnico.</p>	<p>1. Porcentaje de acciones de este tipo realizadas cada año, que cumple con lo establecido en el protocolo.</p> <p>2. Porcentaje de establecimientos en los que se monitorea la aplicación del protocolo.</p> <p>3. (N° de establecimientos que reciben retroalimentación / N° de establecimientos en los que se monitorea la aplicación del protocolo)*100.</p>	<p>1. Documento con reporte realizado por establecimientos de salud.</p> <p>2. Pauta de monitoreo del protocolo aplicada.</p> <p>3. Informe, acta y/o asistencia de instancias de retroalimentación realizadas por SSMSO.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Directivos y jefaturas del SSMSO y los establecimientos.</p>									

		<p>Revisión y mejora del funcionamiento del Comité de Gestión Usuaria.</p>	<p>En los establecimientos de la Red se realizan reuniones en las que sesiona el Comité, donde se analizan diferentes insumos vinculados a la gestión de usuarios a partir de los cual se generan acciones de mejora. El SSMSO monitorea el funcionamiento del Comité, de acuerdo a las orientaciones técnicas existentes. Junto a los actores involucrados identifica brechas y propone mejoras.</p>	<p>En todos los establecimientos de la Red funciona el Comité de manera continua, de acuerdo a las orientaciones técnicas, y su monitoreo permite una mejora continua de su quehacer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de Comités que funcionan de acuerdo a las orientaciones técnicas. 2. Porcentaje de establecimientos que informan la implementación de acciones de mejora propuestas por el Comité. 3. (N° de establecimientos que reciben retroalimentación / N° de establecimientos en los que se monitorea el funcionamiento del comité)*100. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actas y asistencias de las sesiones de Comité. 2. Informe anual del funcionamiento del Comité y de la implementación de acciones de mejora. 3. Informes y/o actas de acciones de monitoreo realizadas por el SSMSO. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Director/a establecimiento. 2. Comité de Gestión Usuaria de cada establecimiento. 3. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directivos y jefaturas del SSMSO y los establecimientos. 2. Usuarios y organizaciones del territorio. 3. Funcionarios de los establecimientos de salud. 											
--	--	--	---	---	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Mantener la estrategia Modelo de Acogida al Usuario (MAU) en los establecimientos que la implementan y aumentar su cobertura a toda la Red Sur Oriente.</p>	<p>Desarrollo de un trabajo coordinado con los establecimientos que aún no implementan el Modelo de Acogida para motivar su incorporación a la estrategia.</p>	<p>Establecer contacto con los directores de los establecimientos que no implementan el Modelo de Acogida, para indagar su interés en la estrategia y realizar abogacía. Se les presenta la situación actual del Modelo, su forma de implementación, resultados y proyección. Si la respuesta es afirmativa, se inicia proceso de implementación.</p>	<p>Establecimientos de salud que no implementan el Modelo comienzan a ejecutar la estrategia y la mantienen en el tiempo.</p>	<p>1. N° de establecimientos que desean implementar la estrategia.</p> <p>2. N° de acciones de abogacía y coordinación realizadas por el equipo de Modelo de Acogida del SSMSO con equipos directivos de los establecimientos interesados en implementar la estrategia.</p> <p>3. Número y Porcentaje de establecimientos de la Red que implementan el Modelo de Acogida (cada año del plan).</p>	<p>1. Informe que da cuenta de establecimientos interesados en implementar el Modelo de Acogida.</p> <p>2. Actas de reuniones, correos electrónicos u otros documentos que dan cuenta de acciones de abogacía y coordinación realizadas por el SSMSO.</p> <p>3. Informe anual de gestión del Modelo de Acogida enviado por los establecimientos.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Usuarios y organizaciones del territorio.</p>												
--	--	--	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Realización de gestiones para asignación presupuestaria necesaria para mantener y expandir la estrategia en la Red.</p>	<p>Se realizan solicitudes de reuniones para gestionar los recursos dirigidos al Modelo de Acogida, con autoridades pertinentes, y el equipo del Modelo participa de las reuniones que hayan sido aceptadas.</p> <p>Se envían documentos formales, a autoridades pertinentes, para la solicitud de recursos dirigidos al Modelo de Acogida.</p>	<p>Todos los establecimientos de la Red cuentan con la estrategia, ya sea con financiamiento propio de las comunas, del centro de salud o por convenios con el SSMSO.</p>	<p>1. N° de gestiones realizadas por el Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO para conseguir recursos para el Modelo de Acogida.</p> <p>2. Porcentaje de gestiones realizadas con resultados concretos.</p> <p>3. Monto en dinero de recursos obtenidos.</p> <p>4. Porcentaje de establecimientos de la Red que implementan el Modelo de Acogida con financiamiento comunal.</p> <p>4. Porcentaje de establecimientos de la Red que implementan el Modelo de Acogida con financiamiento del propio establecimiento.</p> <p>5. Porcentaje de establecimientos de la Red que implementan el Modelo de Acogida con financiamiento por convenio con el SSMSO.</p>	<p>1. Documento formal o correo electrónico donde se solicita reunión.</p> <p>2. Actas y asistencias a reuniones que hayan sido aceptadas.</p> <p>3. Documentos formales enviados para solicitar recursos.</p> <p>4. Documentos que den cuenta de recursos asignados.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. MINSAL</p> <p>2. Directivos y jefaturas SSMSO</p> <p>3. Jefes comunales de salud.</p> <p>4. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p>										
--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Acompañamiento y supervisión a establecimientos que ya cuentan con la estrategia.</p>	<p>Se realizan reuniones de trabajo y acompañamiento de forma periódica con los coordinadores y orientadores que conforman los equipos del Modelo de Acogida.</p> <p>Se realizan acciones de acompañamiento y supervisión en terreno dirigido a equipos directivos y/o técnicos, en relación al Modelo de Acogida.</p>	<p>Lograr una coordinación efectiva entre el SSMSO y los equipos MAU de los establecimientos para desarrollar la estrategia de manera alineada como Red.</p>	<p>1. (N° de reuniones realizadas al año / N° de reuniones planificadas al año) *100.</p> <p>2. (N° de visitas de devolución de encuestas realizadas al año/N° de visitas de devolución de encuestas planificadas al año) *100</p> <p>3. (N° de acompañamientos a orientadores en terreno realizados al año/N° de acompañamientos a orientadores planificados al año)*100.</p> <p>4. N° de acciones de supervisión realizadas al año/N° de supervisiones planificadas al año)*100.</p>	<p>1. Actas, asistencias y fotografías de reuniones.</p> <p>2. Acta y asistencia de reuniones de devolución de encuestas MAU.</p> <p>3. Documento con informe de acompañamiento a orientadores en terreno.</p> <p>4. Documento con informes de supervisión a equipos MAU.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Equipos MAU de los establecimientos.</p> <p>2. Consejos Técnicos o equipos gestores de los establecimientos.</p>										
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Difusión y capacitación en Protocolo de Atención para Personas en Situación de Discapacidad.</p>	<p>Difusión a través de los diversos medios disponibles: correos electrónicos, redes sociales, página web, visitas a establecimientos de salud y reuniones de trabajo.</p> <p>Capacitaciones sobre atención a personas en situación de discapacidad desarrolladas por el SSMSO o por los establecimientos de la Red.</p>	<p>Funcionarios de la Red informados y capacitados sobre el Protocolo de Atención de a Personas en Situación de Discapacidad.</p>	<p>1. (N° de establecimientos a los que se envía información / N° total de establecimientos de la Red)*100.</p> <p>2. N° de medios utilizados para difundir el protocolo.</p> <p>3. N° de capacitaciones sobre atención a personas en situación de discapacidad realizadas por SSMSO o por establecimientos de la Red</p>	<p>1. Correo electrónico enviado con información oficial sobre el protocolo a los establecimientos de salud.</p> <p>2. Respaldos (documentos, pantallazos) que den cuenta de los medios utilizados para difusión.</p> <p>3. Informes o reportes de capacitaciones realizadas en el tema por el SSMSO o establecimientos de la Red.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Equipo de Gestión de Usuarios y Participación del establecimiento.</p>	<p>1. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>2. Funcionarios.</p> <p>4. Equipo de Gestión de Usuarios y Participación de los establecimientos.</p>										
--	--	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Conformación de comisión para la elaboración del protocolo (representantes organizaciones sociales o agrupaciones de la diversidad sexual, directivos y jefaturas, funcionarios de gestión de usuarios). Jornadas de trabajo participativas para la elaboración del protocolo (se convocará a organizaciones sociales o agrupaciones de la diversidad sexual, directivos y jefaturas, funcionarios de gestión de usuarios).</p> <p>Diseño e impresión de infografía del protocolo. Difundir el Protocolo ya elaborado. Realizar hito de difusión y distribuir por distintos medios. Iniciar capacitaciones sobre el protocolo, dirigidas a los establecimientos de la Red.</p> <p>Se continúa con la realización de capacitaciones sobre el protocolo, dirigidas a los establecimientos de la Red.</p>	<p>Que los establecimientos de salud cuenten con un instrumento con criterios compartidos a nivel de la Red, para brindar una recepción y acogida a las personas trans con respeto a sus derechos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comisión conformada. 2. (N° de reuniones de la comisión realizadas al año/ N° de reuniones de la comisión programadas al año)*100. 3. (N° de jornadas de trabajo realizadas al año/ N° de jornadas de trabajo programadas al año)*100. 4. Infografía de protocolo diseñada e impresa. 5. (N° de establecimientos a los que se envía información / N° total de establecimientos de la Red)*100. 6. N° de medios utilizados para difundir el protocolo. 7. N° de capacitaciones sobre atención a personas de la diversidad sexual realizadas por SSMSO o por establecimientos de la Red 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acta de conformación de la comisión. 2. Acta y asistencias de las reuniones de la comisión. 3. Asistencia y fotografías a jornadas de trabajo. 4. Material de infografía realizado. 5. Correo electrónico enviado con información oficial sobre el protocolo a los establecimientos de salud. 6. Respaldos (documentos, pantallazos) que den cuenta de los medios utilizados para difusión. 7. Informes o reportes de capacitaciones realizadas en el tema por el SSMSO o establecimientos de la Red. 	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 2. Usuarios y organizaciones del territorio. 3. Funcionarios. 4. Equipo de Gestión de Usuarios y Participación de los establecimientos. 						
--	--	---	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

Línea Estratégica	Objetivos estratégicos	Actividades	Descripción metodológica	Producto esperado o Resultado/Impacto	Indicador	Medio verificador	Responsables	Participantes	1° S 2019	2° S 2019	1° S 2020	2° S 2020	1° S 2021	2° S 2021
Redes Integradas al servicio del usuario	Desarrollar de la línea de Gestión de Usuarios, de manera coordinada, en todos los establecimientos de la Red.	Socialización de la definición de Gestión de Usuarios utilizada por el SSMSO.	<p>Socialización de la definición hacia la Red, a través de documento formal emitido por el SSMSO.</p> <p>El equipo de la Unidad de Gestión de Usuarios del SSMSO presenta este Plan Estratégico en diferentes instancias: Con la comunidad, a directivos de la Red, a funcionarios del Modelo de Acogida y de Participación, a referentes técnicos del SSMSO; donde se expondrá la definición construida.</p> <p>Desarrollo de dispositivos informativos (gráficos y/o audiovisuales) con información sobre Gestión de Usuarios, incluyendo la definición.</p>	Usuarios/as, personas de la comunidad, directivos y funcionarios de la Red conocen la definición de Gestión de Usuarios del SSMSO.	<p>1. Documento formal enviado por el SSMSO al 100% de establecimientos de la Red.</p> <p>2. N° de acciones de socialización realizadas en diferentes instancias.</p> <p>3. N° de dispositivos informativos elaborados para socializar información de Gestión de Usuarios, incluyendo definición.</p>	<p>1. Documento formal elaborado.</p> <p>2. Registro de envío del documento formal.</p> <p>3. informes, actas, listas de asistencias y/o fotografías de las acciones de socialización realizadas.</p> <p>4. Imágenes o archivo de dispositivos informativos elaborados.</p>	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.	<p>1. Directivos , jefaturas y referentes del SSMSO y los establecimientos.</p> <p>2. Usuarios y organizaciones del territorio.</p> <p>3. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						

		<p>Realización de análisis y mapeo de experiencias de implementación de la Gestión de Usuarios en establecimientos de la Red.</p>	<p>El SSMSO, a través del Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario, recabará información sobre experiencias (acciones, actividades, proyectos y otros) de implementación de Gestión de Usuarios, para posteriormente analizarla y mapearla.</p> <p>El análisis se orienta a identificar ámbitos intervenidos, nudos críticos, equipos a cargo, horas destinadas, impactos y resultados de las acciones.</p>	<p>Se cuenta con información de las experiencias ya implementadas en Gestión de Usuarios en el SSMSO, se analizan y mapean para que sirvan de base para amplio desarrollo de la línea.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° de experiencias de Gestión de Usuarios identificadas y analizadas. 2. Informe elaborado con análisis de las experiencias. 3. Mapa de experiencias elaborado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documento con informe de análisis realizado. 2. Documento o archivo digital con mapa elaborado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directivos, jefaturas y referentes del SSMSO y los establecimientos. 2. Usuarios y organizaciones del territorio. 3. Funcionarios de los establecimientos de salud. 						
		<p>Desarrollo de acciones de abogacía con Directivos de la Red para instalación de la línea de Gestión de Usuarios en los establecimientos de salud.</p>	<p>El Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario realiza acciones de abogacía con directivos para la instalación de la línea de Gestión de Usuarios. Se busca que se desarrollen condiciones necesarias para que los establecimientos trabajen en esta área de manera cotidiana.</p>	<p>Directivos de la Red brindan apoyo y toman decisiones que permiten la instalación de la línea de Gestión de Usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. (N° de acciones de abogacía realizadas / N° de acciones de abogacía programadas)*100 2. N° de directivos que brindan apoyo y toman decisiones respecto a la instalación de la línea de Gestión de Usuarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actas y asistencias de las acciones de abogacía. 2. Documento formal con apoyo y/o toma de decisiones de las autoridades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directivos de la Red Sur Oriente. 						

		<p>Instalación de espacios de coordinación conjunta en el ámbito de Gestión de Usuarios, que reúna a equipos del Modelo de Acogida, OIRS, Hospital Amigo, Participación y Calidad.</p>	<p>Realización de dos jornadas anuales de coordinación en el ámbito de Gestión de Usuarios.</p> <p>Desarrollar sistema virtual de coordinación entre los equipos de estas estrategias para tratar temas de Gestión de Usuario.</p>	<p>Que las distintas estrategias que se vinculan con la Gestión de Usuarios puedan coordinarse y producir sinergias a nivel de la Red.</p>	<p>1. (N° de jornadas realizadas al año / N° de jornadas planificadas al año) *100.</p> <p>2. (N° de estrategias representas en las jornadas / N° estrategias consideradas para participar)*100.</p> <p>3. Sistema virtual de coordinación desarrollado.</p>	<p>1. Acta, asistencia y fotografías de jornadas realizadas.</p> <p>2. Informe de desarrollo de sistema virtual, incluyendo fotografías o pantallazos.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Equipos MAU.</p> <p>2. Equipos de Participación.</p> <p>3. Referente Hospital Amigo.</p> <p>4. Equipos OIRS.</p> <p>5. Equipos de Calidad.</p>							
	<p>Generar competencias y conocimiento organizacional orientados a desarrollar una Gestión de Usuarios.</p>	<p>Generación de orientaciones técnicas para la sistematización de los procesos y actividades del ámbito de Gestión de Usuarios, desarrolladas por los establecimientos de salud.</p>	<p>Asesores técnicos del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO elaboran orientaciones y las socializan.</p>	<p>Los establecimientos cuentan con orientaciones técnicas para sistematizar los procesos y actividades de Gestión de Usuarios, de modo que lo realizado quede registrado, sea trazable y transmisible.</p>	<p>1. Orientaciones técnicas elaboradas.</p> <p>2. N° de acciones de socialización de las orientaciones técnicas realizadas.</p>	<p>1. Documento formal de orientaciones técnicas.</p> <p>2. Actas, asistencias, fotografías y/o documentos formales que den cuenta de acciones de socialización.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Directivos del SSMSO.</p> <p>4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>							

		<p>Identificación de acciones que equipos de la Dirección del SSMSO desarrollan en el ámbito de Gestión de Usuarios, dirigidas hacia establecimientos de la Red.</p>	<p>El Depto. de Participación y Gestión del Usuarios del SSMSO se coordina con otros Departamentos y Unidades del SSMSO para conocer las acciones de asesorías, acompañamientos, seguimientos y control hacia los establecimientos de salud de la Red, que desarrollan en el ámbito de Gestión de Usuarios.</p>	<p>El Depto. de Participación y Gestión del Usuarios del SSMSO consolida información sobre las acciones que el Servicio realiza en el ámbito de Gestión de Usuarios.</p>	<p>1. N° de acciones del ámbito de la Gestión de Usuarios realizadas por departamentos y/o unidades del SSMSO.</p>	<p>1. Informe final con identificación de acciones de Gestión de Usuarios realizadas por los distintos departamentos y/o unidades del SSMSO.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p>						
		<p>Definición de formas de participación de funcionarios sobre la planificación y ejecución del trabajo en Gestión de Usuarios de la Red.</p>	<p>Coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO para liderar el proceso de generación de orientaciones sobre participación de funcionarios en la gestión de los centros.</p> <p>Conformación de una comisión para la elaboración de las orientaciones técnicas con representantes de funcionarios de la Red.</p>	<p>Los establecimientos cuentan con orientaciones técnicas para incorporar a funcionarios de distintos estamentos en la toma de decisiones, para brindar mejor atención a los usuarios.</p>	<p>1. Orientaciones técnicas elaboradas.</p> <p>2. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO.</p> <p>3. (N° de reuniones de comisión realizadas / N° de reuniones de comisión programadas)*100</p>	<p>1. Documento formal de orientaciones técnicas.</p> <p>2. Actas y asistencias de reuniones.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Subdirección de Gestión de las Personas.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p> <p>4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						

	<p>Avanzar hacia generar un servicio centrado en los usuarios, moderno, eficaz y eficiente.</p>	<p>Identificación de puntos críticos de la Red que afectan la eficacia y eficiencia de la atención de usuarios, especialmente los asociados a largos tiempos de espera, burocracia administrativa y maltrato.</p>	<p>En coordinación con OIRS realizar un análisis de los reclamos para identificar puntos críticos en la red, que afectan la eficacia y eficiencia de la atención de usuarios.</p> <p>Analizar los resultados de los diagnósticos de brechas de los establecimientos que implementan el Modelo de Acogida al Usuario.</p> <p>Elaboración y aplicación de una pauta autoaplicada para identificación de nudos críticos de atención de usuarios en los establecimientos.</p> <p>Elaboración de informe de nudos críticos a nivel de la Red.</p>	<p>Conocer los puntos críticos de la Red en que afectan la eficacia y eficiencia de la atención de usuarios, con el fin de abordarlos.</p>	<p>1. Informe de puntos críticos detectados, a nivel de la red, considerando todo el proceso metodológico.</p>	<p>1. Documento con informe realizado.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p> <p>4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						
--	---	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Elaboración y ejecución de los Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaria del COMGES 15, por parte de los 4 hospitales de la Red y 7 establecimientos de APS.</p> <p>Asesoría técnica y supervisión del proceso de elaboración y ejecución de los Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaria asociados al COMGES 15, por parte del Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario.</p>	<p>Todos los establecimientos comprometidos elaboran y ejecutan sus Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaria asociados al COMGES 15.</p>	<p>1. Planes Cuatrienales de Satisfacción Usuaria elaborados.</p> <p>2. (N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas)*100 [En cada plan]</p> <p>3. Informes de asesoría y supervisión del Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario elaborados.</p>	<p>1. Documentos de Planes elaborados.</p> <p>2. Documentos y/o informes con reporte de actividades realizadas por cada establecimiento de salud.</p> <p>3. Documento con informe de asesoría y supervisión.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Referente y equipo del COMGES 15 en cada establecimiento.</p>	<p>1. Usuarios y organizaciones del territorio.</p> <p>2. Funcionarios.</p> <p>3. Directivos y jefaturas de la Red.</p>							
--	--	--	---	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Línea Estratégica	Objetivos estratégicos	Actividades	Descripción metodológica	Producto esperado o Resultado/Impacto	Indicador	Medio verificador	Responsables	Participantes	1° S 2019	2° S 2019	1° S 2020	2° S 2020	1° S 2021	2° S 2021
Innovación al servicio del Usuario	Desarrollar medios de información, comunicación y educación, efectivos para los usuarios.	Disponibilizar y visualizar información para el usuario con uso de tecnologías.	<p>Dar continuidad al trabajo con la plataforma "Mi Centro de Salud", ampliar su cobertura y monitorear su actualización.</p> <p>Generar contenido de manera frecuente para disponer en las Redes Sociales y página web del Depto. de Participación Social y Gestión de Usuarios del SSMSO.</p> <p>Coordinarse con la Unidad de Salud Digital para conocer los desarrollos que se están realizando y acordar el modo de trabajar conjuntamente.</p> <p>Identificar y promover las iniciativas locales (de comunas y/o establecimientos) en esta área.</p>	La Red de Salud Sur Oriente cuenta con desarrollos tecnológicos que permiten disponibilizar información a los usuarios y facilitar su visualización.	<p>1. (N° de establecimientos de salud con información actualizada en plataforma "Mi Centro de Salud" / N° Total de establecimientos de salud)*100.</p> <p>2. N° de publicaciones en redes sociales y sitio web del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios, con información útil para los usuarios.</p> <p>3. N° de iniciativas en desarrollo o ejecución reportadas por la Unidad de Salud Digital del SSMSO.</p> <p>4. N° de iniciativas locales sobre información a los usuarios por medios tecnológicos implementadas.</p>	<p>1. Reporte de actualización de plataforma "Mi Centro de Salud" elaborado.</p> <p>2. Informe de publicaciones en redes sociales y web del Dpto. elaborado.</p> <p>3. Reporte sobre iniciativas de Unidad de Salud Digital elaborado.</p> <p>4. Informe elaborado de iniciativas locales implementadas en el área.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Unidad de Salud Digital de SSMSO.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Directivos del SSMSO.</p> <p>4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p> <p>5. Dpto. Informática SSMSO.</p>						

		Realización de acciones de abogacía para implementación de iniciativas tendientes a que los usuarios cuenten con mayor cantidad de información sobre su proceso de atención de salud (por ejemplo, ficha clínica compartida, acceso a lista de espera).	Consultar a las comunas, establecimientos de APS, Hospitales, Universidades y Centros de investigación por iniciativas (nacionales e internacionales) que estén desarrollando en este ámbito. En conjunto con los equipos que estén desarrollando las iniciativas, abogar ante autoridades pertinentes para obtener apoyo a su desarrollo y continuidad.	Se conocen las iniciativas tendientes a que los usuarios cuenten con mayor cantidad de información sobre su proceso de atención de salud que se están desarrollando en la Red y se hacen gestiones para conseguir apoyo para éstas.	1. N° de iniciativas tendientes a que los usuarios cuenten con mayor cantidad de información sobre su proceso de atención de salud identificadas. 2. N° de acciones de abogacía realizadas. 3. N° de directivos que brindan apoyo a las iniciativas por que se aboga.	1. Informe de iniciativas identificadas elaborado. 2. Actas y asistencias de las acciones de abogacía. 3. Documento formal con apoyo y/o toma de decisiones de las autoridades.	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Equipos que están desarrollando las iniciativas.	1. Jefes comunales de salud. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud. 5. Dpto. Informática SSMSO. 6. Universidades y ONGs.						
Incentivar la incorporación de tecnologías que permitan el tránsito fluido de los usuarios por la Red.	Generación de diagnóstico sobre el nivel de integración de los sistemas informáticos de la Red en las áreas vinculadas a la entrega de información a usuarios.	Realizar consulta a la Unidad de Salud Digital para saber el estado actual de la integración de los sistemas de la Red. Realizar consulta a los establecimientos de la Red sobre la capacidad actual de entregar información a los usuarios sobre su atención en otros centros de la Red, ya sea del mismo nivel u otro.	Realizar consulta a los establecimientos de la Red sobre la capacidad actual de entregar información a los usuarios sobre su atención en otros centros de la Red, ya sea del mismo nivel u otro.	Existe un diagnóstico actualizado de la integración de los sistemas informáticos utilizados en la Red y sobre la información que los establecimientos pueden entregar a los usuarios y que no corresponda directamente a su centro o nivel de atención.	1. Diagnóstico sobre integración de sistemas elaborado.	1. Documento de diagnóstico elaborado.	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Unidad de Salud Digital de SSMSO.	1. Jefes comunales de salud. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud. 5. Dpto. Informática SSMSO.						

		<p>Desarrollar acciones que permitan apoyar los procesos de cierre de brechas para la integración de los sistemas informáticos.</p>	<p>Establecer un trabajo coordinado entre los diferentes Departamentos y Unidades del SSMSO vinculados al tema de la integración de los sistemas y la información dirigida a los usuarios, sumando a las comunas, centros de APS y Hospitales para generar un trabajo colaborativo en este ámbito.</p>	<p>Sistemas informáticos utilizados en la Red Sur Oriente están suficientemente integrados para que los usuarios obtengan información que asegure la continuidad de su atención.</p>	<p>1. N° de acciones de apoyo al cierre de brechas de la integración. 2. N° de acciones que dan cuenta de trabajo coordinado, a nivel de la Red, para el cierre de brechas.</p>	<p>1. Actas y asistencias de las acciones.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Unidad de Salud Digital de SSMSO.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud. 5. Dpto. Informática SSMSO.</p>						
		<p>Apoyar el desarrollo de iniciativas que instalen la realización de trámites no presenciales.</p>	<p>Consultar a las comunas, establecimientos de APS y Hospitales por iniciativas que estén desarrollando en este ámbito. En conjunto con los equipos que estén desarrollando las iniciativas, abogar ante autoridades pertinentes para obtener apoyo a su desarrollo y continuidad.</p>	<p>Las iniciativas para la realización de trámites no presenciales en los establecimientos de salud cuentan con apoyo para su desarrollo y continuidad.</p>	<p>1. N° de iniciativas tendientes a que los usuarios realicen trámites no presenciales. 2. N° de acciones de abogacía realizadas. 3. N° de directivos que brindan apoyo a las iniciativas por que se aboga.</p>	<p>1. Informe de iniciativas identificadas elaborado. 2. Actas y asistencias de las acciones de abogacía. 3. Documento formal con apoyo y/o toma de decisiones de las autoridades.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Equipos que están desarrollando las iniciativas.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						

	<p>Desarrollar una cultura de la innovación que genere estrategias adaptadas a las necesidades y expectativas de los usuarios.</p>	<p>Creación de instancia, en la dirección del SSMSO, a cargo de acompañar los procesos de innovación y replicabilidad de las de Buenas Prácticas en Gestión de Usuarios.</p>	<p>Diseñar la forma de funcionamiento de esta instancia que promueva la replicabilidad de las Buenas Prácticas en Gestión de Usuarios.</p> <p>Presentar diseño a autoridades del SSMSO para obtener apoyo.</p> <p>Iniciar funcionamiento de esta instancia, continuar su desarrollo y evaluar gestión e impacto.</p>	<p>El SSMSO cuenta con una instancia que promueve la replicabilidad de Buenas Prácticas en Gestión de Usuarios y que permite acompañar procesos de innovación en este ámbito.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de instancia elaborado y presentado a autoridades. 2. N° de acciones de asesoría realizadas para replicabilidad de buenas prácticas. 3. N° de buenas prácticas asesoradas por esta instancia y que fueron replicadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documento con diseño elaborado. 2. Informe de gestión anual de esta instancia donde consten producción y resultados obtenidos. 	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jefes comunales de salud. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos y jefaturas del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud. 										
--	--	--	--	---	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para generación de estrategias que promuevan la flexibilidad horaria para los funcionarios de la Red, de manera que se adapten a necesidades y expectativas de los usuarios.</p>	<p>Reuniones de trabajo entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO.</p> <p>Definición de posibilidades de acción en este ámbito, desde el SSMSO y elaborar orientaciones técnicas.</p> <p>Conformar comisión para elaboración de orientaciones técnicas.</p>	<p>Los establecimientos cuentan con orientaciones técnicas para incorporar la flexibilidad horaria de los funcionarios, de modo que su trabajo se adapte a las necesidades y expectativas de los usuarios.</p>	<p>1. Orientaciones técnicas elaboradas.</p> <p>2. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO.</p> <p>3. (N° de reuniones de comisión realizadas / N° de reuniones de comisión programadas)*100</p>	<p>1. Documento formal de orientaciones técnicas.</p> <p>2. Actas y asistencias de reuniones.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Subdirección de Gestión de las Personas.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p> <p>4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						
--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Línea Estratégica	Objetivos estratégicos	Actividades	Descripción metodológica	Producto esperado o Resultado/Impacto	Indicador	Medio verificador	Responsables	Participantes	1° S 2019	2° S 2019	1° S 2020	2° S 2020	1° S 2021	2° S 2021
Equipos competentes para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.	Definir y conformar equipos de trabajo con funcionarios competentes y de distintas disciplinas, de acuerdo a perfiles de cargo, estableciéndoles indicadores de desempeño asociados a satisfacción usuaria.	Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para operacionalizar lo que se considera equipos competentes y lo que implica contar con funcionarios de distintas disciplinas.	Reuniones de trabajo entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO, con el fin de definir operacionalmente y difundir lo que se considera un equipo competente y conformado con funcionarios de distintas disciplinas.	Existe una definición clara y operativa sobre lo que se considera como equipos competentes y conformado con funcionarios de distintas disciplinas, en la Red de Salud Sur Oriente. Esta definición es socializada en la Red.	1. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO. 2. Definición elaborada sobre equipos competentes y conformado con funcionarios de distintas disciplinas. 3. N° de acciones de socialización de la definición.	1. Actas y asistencias de reuniones. 2. Documento formal de orientaciones técnicas. 3. Documento con informe de acciones de socialización de la definición.	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Subdirección de Gestión de las Personas.	1. Jefes comunales de salud. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos y jefaturas del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud.						

		<p>Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para la elaboración de perfiles de cargo que incluyan indicadores vinculados al desempeño de labores asociadas a Gestión de Usuarios.</p>	<p>Reuniones de trabajo entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO, con el objetivo de elaborar los perfiles de cargo y ponerlos a disposición de la Red.</p>	<p>La Red de Salud Sur Oriente cuenta con perfiles de cargo que incluyen indicadores vinculados al desempeño de labores asociadas a Gestión de Usuarios, disponibles para su uso por parte de los establecimientos.</p>	<p>1. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO.</p> <p>2. (N° de perfiles elaborados con indicadores de desempeño asociado a Gestión de Usuarios / N° total de perfiles elaborados)*100.</p> <p>3. N° de perfiles de cargo elaborados con indicadores de desempeño asociado a Gestión de Usuarios, disponibles para uso de los establecimientos de la Red.</p>	<p>1. Actas y asistencias de reuniones.</p> <p>2. Documento formales de perfiles elaborados.</p> <p>3. Documento formal que indica los perfiles de cargo disponibles para uso de la Red.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Subdirección de Gestión de las Personas.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>3. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p> <p>4. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						
--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Fortalecer competencias de equipos de trabajo en el ámbito de Gestión de Usuarios.	Realización de gestiones para asegurar la incorporación de capacitaciones focalizadas en mejorar la atención de usuarios.	Reuniones de trabajo entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y el Depto. de Capacitación del SSMSO, con el fin de que las capacitaciones en este ámbito sean acordes a las necesidades detectadas en la Red.	Funcionarios de la Red son capacitados en temáticas de Gestión de Usuarios (como por ejemplo buen trato, inclusión y manejo de situaciones de crisis o complejas).	1. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Depto. de Capacitación del SSMSO. 2. (N° de capacitaciones sobre temas de Gestión de Usuarios realizadas / N° de N° de capacitaciones sobre temas de Gestión de Usuarios programadas)*100.	1. Actas y asistencias de reuniones. 2. Informes de realización de las capacitaciones.	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Dpto. de Capacitación del SSMSO.	1. Encargados de capacitación de comunas y establecimientos. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Directivos y jefaturas del SSMSO. 4. Funcionarios de los establecimientos de salud.						
		Realización de Capacitaciones específicas sobre el Modelo de Acogida al Usuario, destinadas a funcionarios de establecimientos que implementan la estrategia.	El Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario desarrolla capacitaciones sobre el Modelo de Acogida al Usuario, incluyendo temas claves para la atención de usuarios y buen trato. El Dpto. de Capacitación del SSMSO apoya la realización y certificación de estas capacitaciones.	Funcionarios de establecimientos que implementan el Modelo de Acogida son capacitados en la estrategia y en temas claves para la atención de usuarios y buen trato.	1. (N° de actividades de capacitación realizadas / N° de actividades de capacitación programadas)*100. 2. N° de funcionarios capacitados.	1. Informes de realización de las capacitaciones.	1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. 2. Dpto. de Capacitación del SSMSO.	1. Encargados de capacitación de comunas y establecimientos. 2. Directivos y jefaturas de los establecimientos. 3. Funcionarios de los establecimientos de salud.						

	Promover climas laborales positivos en los establecimientos de la Red.	Elaboración de un levantamiento de información sobre la evaluación de climas laborales que se realizan en los establecimientos de la Red y sus planes de intervención asociados.	Reuniones de coordinación entre el Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO para la elaboración del levantamiento sobre la evaluación de climas laborales de los establecimientos y los planes de intervención asociados.	La Red de Salud Sur Oriente cuenta con un informe general sobre la evaluación de climas laborales en los establecimientos de la Red y los planes de intervención asociados.	<ol style="list-style-type: none"> Nº de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO. Informe general elaborado sobre la evaluación de climas laborales en los establecimientos de la Red y los planes de intervención asociados. 	<ol style="list-style-type: none"> Actas y asistencias de reuniones. Documento con informe general elaborado. 	<ol style="list-style-type: none"> Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO. Subdirección de Gestión de las Personas. 	<ol style="list-style-type: none"> Jefes comunales de salud. Encargados de Gestión de las Personas de comunas y establecimientos. Directivos y jefaturas de los establecimientos. Directivos y jefaturas del SSMSO. Funcionarios de los establecimientos de salud. 						
--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

		<p>Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para la generación de orientaciones de buen trato organizacional para la Red.</p>	<p>Reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO para liderar el proceso de generación de orientaciones sobre buen trato organizacional.</p> <p>Conformación de una comisión para la elaboración de las orientaciones técnicas con representantes de funcionarios de la Red.</p>	<p>La Red cuenta con orientaciones técnicas para desarrollar acciones que favorezcan el buen trato organizacional.</p>	<p>1. Orientaciones técnicas elaboradas.</p> <p>2. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO.</p> <p>3. (N° de reuniones de comisión realizadas / N° de reuniones de comisión programadas)*100</p>	<p>1. Documento formal de orientaciones técnicas.</p> <p>2. Actas y asistencias de reuniones.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Subdirección de Gestión de las Personas.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Encargados de Gestión de las Personas de comunas y establecimientos.</p> <p>3. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>4. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p> <p>5. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>						
--	--	---	---	--	---	---	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>Coordinación con Subdirección de Gestión de Personas del SSMSO para establecer estándares mínimos para los Planes de Autocuidado de los equipos de trabajo de los establecimientos de la Red.</p>	<p>Reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO para definir los estándares mínimos requeridos para la elaboración de planes de autocuidado.</p> <p>Se realizan acciones de socialización de estos estándares.</p>	<p>Los establecimientos de salud cuentan con Planes de Autocuidado de los equipos elaborados con los estándares mínimos establecidos por el SSMSO.</p>	<p>1. Estándares mínimos para elaboración de planes de autocuidado definidos.</p> <p>2. N° de reuniones de coordinación entre Depto. de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y la Subdirección de Gestión de las Personas del SSMSO.</p> <p>3. N° de acciones de socialización de los estándares.</p>	<p>1. Documento formal con estándares mínimos definidos.</p> <p>2. Actas y asistencias de reuniones.</p> <p>3. Documento con informe de acciones de socialización.</p>	<p>1. Equipo del Depto. de Participación y Gestión de Usuarios SSMSO.</p> <p>2. Subdirección de Gestión de las Personas.</p>	<p>1. Jefes comunales de salud.</p> <p>2. Encargados de Gestión de las Personas de comunas y establecimientos.</p> <p>3. Directivos y jefaturas de los establecimientos.</p> <p>4. Directivos y jefaturas del SSMSO.</p> <p>5. Funcionarios de los establecimientos de salud.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--