Servicio de Salud Metropolitano Central
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

DIRECCIÓN SAMU

SAMU METROPOLITANO 131

EXENTA N° 922

MAT.: Aprueba "Cuadro de Mando Integral para el Centro Metropolitano de Atención Pre hospitalaria, "SAMU Metropolitano" para el período que indica.-

SANTIAGO, 08 OCT 2018

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979, y de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; decreto supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo Exento N° 420, de 2016, del Ministerio de Salud que crea el Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; resolución exenta N° 1041, de 2017, que delega facultades, y resolución exenta N° 0658, de 2018, que encomienda funciones de Dirección, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Central; y en la resolución N° 1600, de 2008, modificada por resolución N° 10, de 2017, ambas de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención de trámite de Toma de Razón:

CONSIDERANDO:

1.- Que el Centro Metropolitano de Atención Pre-hospitalaria, SAMU Metropolitano, está en un proceso de formalización como institución, donde debe responder con una entrega de atención oportuna y de calidad para todos los usuarios que demandan día a día de sus servicios.

2.- La necesidad de establecer una cultura de mejoramiento continuo para la optimización de los estándares de atención, uso de recursos, operatividad del día a día y su gestión proyectada en el futuro y de incorporar una herramienta de medición de la Gestión Institucional, que alinea a la institución en su Misión y Visión, mediante el cumplimiento de un Plan Estratégico, basado en los compromisos asumidos por cada unidad ante la Dirección

3.- Memorándum N° 0005 del 26 de septiembre del 2018, del Jefe de Control de Gestión, dirigido al Director, ambos del Centro Metropolitano de Atención Pre-hospitalaria SAMU Metropolitano; en el que solicita aprobación de al Cuadro de Mando Integral SAMU 2022.

4.- Providencia N° 522 del 1 de octubre del 2018, del Director del Centro Metropolitano de Atención Pre-hospitalaria SAMU Metropolitano, dirigida al Departamento Jurídico de dicho Servicio, en la que solicita realizar resolución que apruebe el Cuadro de Mando Integral señalado en el considerando N° 4.

5.- Evaluados los antecedentes precedentemente señalados y la necesidad de aprobar el "Cuadro de Mando Integral SAMU 2022".

.

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** "Cuadro de Mando Integral SAMU 2022" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria SAMU Metropolitano, cuyo tenor es el siguiente:

"CMI SAMU 2022 "CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA EL CENTRO METRPOLITANO DE ATENCION PREHOSPITALARIA, SAMU METRPOLITANO"

Índice

1.- CUADRO DE MANDO INTEGRAL O BALANCE SCORECARD SAMU 2022 2

2.- NIVELES DE APLICACIÓN 2

2.1.- Las líneas bases 2

2.2.- Ficha del Indicador 3

2.3.- Plan de Trabajo 2018 3

3.- FECHA DE ENTREGA INFORMACIÓN DE INDICADORES 3

4.- ESTRATEGIAS DEL MAPA ESTRATÉGICO SAMU 2022 3

5.- INDICADORES CMI SAMU 2022 4

5.1.- Indicadores de Iniciativas del CMI 2018 – 2019 4

5.2.- Estado actual de las Iniciativas. 5

5.3.- Ficha del CMI 7

5.4.- Ficha de indicadores por iniciativa 9

6.- PROGRAMA DE TRABAJO DEL CMI SAMU 2022 9

7.- ALCANCES DEL CMI. 10

1.- CUADRO DE MANDO INTEGRAL O BALANCE SCORECARD SAMU 2022

El Centro Metropolitano de Atención Pre-hospitalaria, SAMU Metropolitano, está en un proceso de formalización como institución, donde debe responder con una entrega de atención oportuna y de calidad para todos los usuarios que demandan día a día de sus servicios, conscientes del derecho que tienen. Esto empuja a la organización a establecer una cultura de mejoramiento continuo necesario para la optimización de los estándares de atención, uso de recursos, operatividad del día a día y su gestión proyectada en el futuro.

El Cuadro de Mando Integral (CMI) del SAMU Metropolitano, tiene como objetivo el incorporar una herramienta de medición de la Gestión Institucional, que alinea a la institución en su Misión y Visión, mediante el cumplimiento de un Plan Estratégico, basado en los compromisos asumidos por cada unidad ante la Dirección.

Tiene como etapa Inicial los Niveles de Aplicación, etapa que tiene como cierre diciembre de 2018, para el cierre del CMI 2018. La segunda etapa de medición unificada de los 27 indicadores se inicia el 01 de enero de 2019, a partir de las 00:00:00 hasta el 31 de diciembre de 2019 a las 23:59:59.

La Aplicación de la etapa Inicial es en tres niveles:

1. Levantar líneas bases de indicadores.
2. Levantar fichas de cada Indicador, referente a la Iniciativa elegida.
3. Levantar Plan de Trabajo 2018.

2.- NIVELES DE APLICACIÓN

Indistintamente, en la etapa que esté cada unidad, será en el desarrollo de las Fichas del Indicador en donde cada unidad tiene la oportunidad de reformular el indicador preestablecido, con V°B° previo del Departamento de Control de Gestión, antes de ser entregados oficialmente. Los indicadores modificados unilateralmente, no son válidos.

2.1.- Las líneas bases

Son para todos los indicadores, indistintamente si necesitan un plan de trabajo para levantarlas durante 2018 o si los datos se encuentran en dominio de las unidades. Por

SAMU METROPO V°B° ASESORÍA JURÍDI

consiguiente, las unidades que ya cuenten con esas líneas bases, deben construir la ficha del indicador y los archivos verificables de cada uno. Las unidades que no cuentan con esa línea base, deben crear su plan de trabajo 2018.

2.2.- Ficha del Indicador

La Ficha del Indicador es el parámetro de medida de cada Indicador, en donde se expresa toda la información pertinente para su Control y Auditoría. Es en este documento, donde las unidades deben incluir todos los detalles, dejando en claro que se mide, como se mide, quien es el encargado y los umbrales de cumplimiento, como se muestra en la ficha del Cuadro de Mando Integral, que se muestra más adelante.

2.3.- Plan de Trabajo 2018

El Plan de trabajo, es para aquellos indicadores que no tienen línea base y necesitan ser trabajados de forma individual, teniendo como plazo de término y entrega de estas líneas basales el 14 de diciembre de 2018, para ser medidos a partir del 1 de enero de 2019, como se expresó en párrafos anteriores.

El Plan debe contener la ficha del indicador, entregada en los plazos establecidos en el programa de trabajo, entrega de la carta Gantt de cumplimiento de cada unidad, con las fechas e hitos claros y establecidos que permiten la revisión del desarrollo de trabajo.

3.- FECHA DE ENTREGA INFORMACIÓN DE INDICADORES

Las fechas establecidas para el año 2018, se establecen de acuerdo con Programa de trabajo del CMI SAMU 2022.

A partir de 2019, la entrega debe ser todos los días 10 de cada mes o en su defecto el primer día hábil, posterior al 10.

4.- ESTRATEGIAS DEL MAPA ESTRATÉGICO SAMU 2022

Como toda herramienta de medición, refleja el desempeño de cada una de las áreas que conforman la institución y su compromiso con la gestión de sus actividades de acuerdo con los lineamientos marcados, congruentes con sus 11 estrategias Establecidas desde la Dirección, para la obtención de los objetivos de SAMU 2022.

Estrategias del Mapa Estratégico SAMU 2022 **Centro Metropolitano de Atención Pre Hospitalaria** **SAMU Metropolitano**
E01 **ENTREGAR UNA RESPUESTA OPORTUNA AL PACIENTE** "Brindaremos una respuesta oportuna cuando nuestros pacientes nos necesiten"
E02 **ENTREGAR CUIDADOS DE ALTA CALIDAD** "Cuidaremos a nuestros pacientes brindando un servicio de rescate profesional dirigido por altos estándares clínicos"
E03 **ENTREGAR SERVICIO DE RESCATE EFICIENTE Y EFECTIVO** "Velaremos que nuestros servicios estén bien planificados, administrados y ejecutados, y que nuestro rendimiento mejora continuamente"
E04 **ADAPTAR NUESTRO MODELO A LAS NECESIDADES PRESENTES Y FUTURAS** "Como parte del sistema de salud, utilizaremos modelos de atención y servicio acordes e innovadores, adaptados a las necesidades de la RISS y los pacientes"
E05 **CONSTRUIR RELACIONES SOLIDAS CON NUESTROS GRUPOS DE INTERES** "Construiremos y fortaleceremos las asociaciones y redes de la región metropolitana"
E06 **DESARROLLAR UN EQUIPO DE TRABAJO DE ALTO RENDIMIENTO** "Construiremos una fuerza de trabajo profesional bien dirigida y de alto rendimiento, impulsada por nuestros valores"
E07 **MEJORAR EL AMBIENTE LABORAL Y PROTEGER LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO** "Nos esforzaremos por desarrollar una organización segura para nuestros usuarios y trabajadores"
E08 **FORTALECER NUESTRA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN** "Fortaleceremos las capacidades de nuestra organización"

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

E09 **FORTALECER NUESTRA CAPACIDAD TECNOLOGICA** "Aprovecharemos el desarrollo de TICS para el beneficio de nuestros pacientes y la organización"
E10 **MEJORES DECISIONES EN BASE A MEJOR INFORMACION** "Utilizaremos datos y métricas de calidad para permitirnos tomar mejores decisiones"
E11 **ASEGURAR LOS RECURSOS NECESARIOS Y EL FINANCIAMIENTO** "Administraremos nuestra organización de manera eficiente y aseguraremos el entregar la mejor atención de manera costo efectiva"

5.- INDICADORES CMI SAMU 2022

El Cuadro de Mando Integral, se caracteriza por contener un número determinado de indicadores de diferentes naturalezas, recomendados como 25 por sus creadores, Robert Kaplan y David Norton, los cuales deberían resumir las relaciones de todas las áreas, que permiten la obtención de la propuesta de valor de la organización, que permiten el cumplimiento de su plan estratégico.

De acuerdo con esta visión de trabajo, basados en las estrategias desarrolladas de forma inicial, las diferentes áreas y unidades contenidas en ellas, entregaron 51 iniciativas que apuntan al cumplimiento de las diferentes estrategias, que como finalidad última es apoyar el cumplimiento de gestión con una mirada en los equipos, y el nivel de madurez de trabajo entre ellos, se establecieron 27 indicadores de 27 iniciativas.

5.1.- Indicadores de Iniciativas del CMI 2018 – 2019

Indicadores de Iniciativas para CMI 2018 – 2019 SAMU 2022

Área	Depto. o Unid.	N° Est.	N° Ini.	Iniciativa	Indicador inicial (KPI)	Unid.	Responsable
D	Comunicación y Transparencia	E08	I02	Consolidar canales de comunicación interna, generando adhesión a canales de comunicación digitales.	Ejecución del plan de trabajo comunicacional comunicado / Plan de trabajo comunicacional SAMU	%	Jefe de Comunicaciones
D	Control de Gestión	E08	I04	Monitorear, informar y planificar las iniciativas del SAMU 2022.	Informe Mensual realizados con el estado de los indicadores enviados a la Dirección / Informes obligatorios en los primeros días del mes (Metas, CMI, 198)	%	Jefe de Control de Gestión
D	Control de Gestión	E10	I05	Coordinar, monitorear, informar y planificar los rendimientos SAMU a nivel gubernamental.	Informes mensuales realizados + planes de mejora necesarios realizados / informes mensuales obligatorios + planes de mejora necesarios	%	Jefe de Control de Gestión
D	Gestión de Procesos	E06	I08	Servicios bien planificados, administrados y ejecutados, mejorar el rendimiento de manera continua.	Ejecución del plan de trabajo de gestión de Procesos / Plan de Trabajo de Gestión de procesos	%	Jefa de Gestión de Procesos
D	Auditoría	E03	I09	Verificación del cumplimiento estricto de las instrucciones sobre probidad, austeridad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.	Nº de Informes enviados al CAIGG de acuerdo con el Oficio Circular N°16 del Ministerio de Hacienda / Nº total de Informes solicitados por el CAIGG de acuerdo con el Oficio Circular N°16 del Ministerio de Hacienda	%	Encargada de Auditoría
D	Auditoría	E08	I11	Fortalecimiento continuo del sistema de control interno institucional en alineación con las estrategias, los objetivos y los riesgos del Establecimiento.	Nº de auditorías efectuadas incluidas en plan anual de auditora / N° de auditorías incluidas en plan anual	%	Encargada de Auditoría
D	Jurídica	E06	I14	Establecer un sistema de cumplimiento.	Avance de planificación real / Planificación establecida	%	Jefe de Jurídica
D	Jurídica	E08	I17	Certeza jurídica de la competencia del SAMU.	N° de medidas aplicadas / N° de medidas planificadas	%	Jefe de Jurídica
SDA	Abastecimiento	E01	I19	Contar con los insumos en oportunidad.	Nº de entregas totales / Nº de entregas planificadas ** Excluye los pedidos de sobreconsumo	%	Jefe Abastecimiento
SDA	Abastecimiento	E11	I20	Licitar y adjudicar productos y Servicios que no se encuentren disponibles en Convenio Marco.	Nº total de compras realizadas por compra Directa / Nº de compras realizadas fuera del catálogo de mercado público	%	Jefe Abastecimiento

SAMU METROP... V°B° ASESOR...

SDA	Finanzas	**E10**	**I22**	Manejo oportuno y fiable de la información para la toma de decisiones.	Nº de Centros de responsabilidad y costos levantados / Nº de Centros de responsabilidad y costos definidos	%	Jefe de Finanzas
SDA	Finanzas	**E11**	**I23**	Generar Ingresos.	Nº de licencias médicas recuperadas / Nº de licencias médicas recibidas	%	Jefe de Cobranzas
SDA	DEGEDEP	**E07**	**I28**	Cuidados Infantiles.	Nº de funcionarios cubiertos / Nº de funcionarios con derecho	%	Jefe de Calidad de Vida
SDA	DEGEDEP	**E08**	**I30**	Capacitación.	Nº de personal capacitado/ Nº de personal presupuestado a capacitar	%	Encargado de desarrollo de las personas
SDA	DEGEDEP	**E11**	**I32**	Sistema de Control de Asistencia.	Nº de controles de asistencia realizados / Nº de asistencia establecidos (turnos y administrativos)	%	Jefe de Personal
SDM	Gestión Clínica	**E01**	**I33**	Mejorar alarma y despacho de móviles.	Nº de móviles despachados mensuales / Nº de llamadas validas mensuales	%	Jefe de Gestión Clínica
SDM	Gestión Clínica	**E01**	**I34**	Mejorar alarma y despacho de móviles.	Nº de llamadas categorizadas mensuales / Nº de llamadas mensuales	%	Jefe de Gestión Clínica
SDM	Gestión Clínica	**E02**	**I35**	Entregar Cuidados de Alta Calidad en el manejo de pacientes.	N° de fichas mensuales PH correctamente registradas / Fichas clínicas mensuales	%	Coordinador Intervención
SDM	Gestión Clínica	**E11**	**I36**	Alineamiento con el resultado operacional de la institución.	Consumo real de insumos Clínicos / (Solicitud de compra de insumos - Stock critico)	%	Jefe de Abastecimiento
SDM	Técnica	**E02**	**I40**	Entregar Cuidados de Alta Calidad en el manejo de pacientes.	Procedimientos y Protocolos creados / Procedimientos y protocolos definidos	%	Encargado Unidad Técnica
SDO	Flota	**E01**	**I42**	Asegurar los recursos estratégicos mínimos para la operatividad diaria.	Disponibilidad real de móviles en bases mensual / Disponibilidad operativa basal mensual	%	Jefe de Flota
SDO	Flota	**E01**	**I43**	Disminuir la tasa de siniestralidad.	Nº de Siniestros / Nº de Móviles SAMU	%	Jefe de Flota
SDO	TIC	**E06**	**I45**	Contar con los profesionales idóneos a los requerimientos establecidos por la organización.	N° de requerimientos atendidos / Requerimientos a TIC mensuales	%	Jefe de TIC
SDO	TIC	**E09**	**I46**	Implementar plataforma de gestión y control de procedimientos clínicos.	Ejecución del plan de trabajo TIC / Plan de trabajo TIC SAMU	%	Jefe de TIC
SDO	Recursos Físicos	**E07**	**I48**	Asegurar las condiciones estructurales a los puestos de trabajo del Samu metropolitano.	N° de requerimientos atendidos / Requerimientos a RRFF mensuales	%	Jefe RRFF
SDO	Equipos Médicos	**E01**	**I49**	Contar con el equipamiento idóneos y en optimo estado funcional para otorgar la atención de nuestros usuarios.	Equipos médicos disponibles / Equipos médicos mínimos requeridos	%	Jefe de EE.MM.
SDO	Prevención de riesgo	**E01**	**I50**	Aplicación de gestión preventiva.	Ejecución del plan de trabajo Prevención de Riesgo / Plan de trabajo Prevención de riesgo SAMU	%	Encargado de Prevención de Riesgos

5.2.- Estado actual de las Iniciativas.

La gestión interna de la institución es una de las preocupaciones principales de la Dirección, en donde se reflejan las decisiones y resultados durante el periodo a medir, generando información que configuran una carta de navegación en el desempeño general de la institución, integrando las diferentes relaciones que existen entre las áreas.

El Cuadro de Mando Integral o Balanced ScoreCard es una herramienta para medir el desarrollo de las actividades estratégicas que permiten el cumplimiento del Plan Estratégico de una organización para el cumplimiento de su propuesta de valor y cumplir con la misión y visión planteadas.

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

		Ini.		(declarado por las áreas)		
D	E08	I02	Establecer canales de comunicación formales y legalmente validados, mejora la implementación de la estrategia.	Alrededor del 50% de nuestros funcionarios utilizan algún medio digital para informarse respecto a asuntos de la institución.	Formación y Crecimiento	Implementar plan de establecimiento de medio digital oficial para SAMU metropolitano.
D	E08	I04	Controlar el rendimiento de los compromisos de las unidades de acuerdo al Cuadro de mando Integral, identificando los nodos críticos y buscando soluciones con las unidades.	No existe.	Formación y Crecimiento	informes de cada unidad de acuerdo a los indicadores o planes de trabajo de cada indicador.
D	E10	I05	controlar los indicadores respectivos a las metas dependientes de leyes, generándolos planes de mejoras de ser necesarios en cada caso, liderando las iniciativas para la institución.	100%.	Formación y Crecimiento	Informes Excel de cada indicador.
D	E06	I08	identificar los procesos de la organización que se traducen en un rescate eficiente y efectivo desde la oportunidad, la calidad y el costo de las intervenciones.	Mapa de procesos 20%.	Formación y Crecimiento	levantar el mapa de procesos de toda la institución.
D	E03	I09	Cumplir con la emisión de los informes relacionados con el Oficio Circular N° 16, del 14-abril-2015, del Ministerio de Hacienda, que instruye acciones de aseguramiento sobre probidad, austeridad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.	No se ha realizado la emisión de informes trimestrales, con las acciones de aseguramiento de probidad, austeridad y eficiencia.	Procesos Internos	Envío trimestral al CAIGG de informes de acuerdo con el Oficio Circular N°16 del Ministerio de Hacienda.
D	E08	I11	Otorgar apoyo al Director mediante una estrategia preventiva, productos de acción, políticas, planes, programas y medidas de control para el fortalecimiento de la gestión interna y el resguardo de los recursos que le han sido asignados.	No se ha elaborado anteriormente un Plan Anual de Auditoría de la institución.	Formación y Crecimiento	Implementar plan anual de auditorías.
D	E06	I14	Generar diagnóstico de riesgo legal de estas unidades. Determinando los protocolos a elaborar de acuerdo a una priorización fundada, según riesgos, lineamientos y estrategias institucionales.	No existe una aplicación total de la política gubernamental, que ha elevado el estándar de cumplimiento y buenas prácticas en la Administración Pública.	Formación y Crecimiento	Realizar una auditoría legal en aquellas unidades consideradas, según matriz de riesgos, críticas del SAMU metropolitano.
D	E08	I17	determinar la naturaleza jurídica del SAMU, de manera tal de tener certeza del ámbito de competencia de la Institución.	No existe claridad sobre la desviación del poder en materia administrativa.	Formación y Crecimiento	Instruir sobre el alcance de las fuentes legales que actualmente rigen el funcionamiento del SAMU.
SDA	E01	I19	Que nuestros móviles y funcionarios cuenten con los insumos en oportunidad para la correcta atención de pacientes.	Sin modelo de distribución.	Paciente	Generar un modelo de distribución que garantice la entrega oportuna de medicamentos e insumos.
SDA	E11	I20	Mantener convenios de suministro que nos permitan asegurar oportunidad, calidad y buenos precios.	Actualmente 40% del monto de las compras son por trato directo.	Financiera	Generar convenio de adquisición de productos que disminuyan la compra directa.
SDA	E10	I22	Entregar información de utilidad para los distintos Centros de Responsabilidad con respecto a sus gastos.	Levantamiento de Centros de responsabilidad y Centros de costos.	Formación y Crecimiento	Entregar Informes mensuales de Ejecución Presupuestaria a los distintos departamentos.
SDA	E11	I23	Ser una institución que genere ingresos por los distintos subtítulos.	No se recupera el 100% de las Licencias Médicas.	Financiera	Entregar las licencias médicas en el menor tiempo posible.
SDA	E07	I28	Garantizar el acceso a Sala Cuna, así como implementar actividades para promover los cuidados infantiles de hijas e hijos de funcionarios.	No existe facilitador de sala cuna local que dé cobertura a todas las bases.	Formación y Crecimiento	Lograr establecer convenio con organismo facilitador, que permita a nuestras funcionarias dejar a hijos inferior a 2 años.
SDA	E08	I30	Necesidad de capacitación de los funcionarios para un trabajo óptimo.	En proceso de detección de brecha de capacitación.	Formación y Crecimiento	Desarrollo de programa de capacitación en liderazgo a Jefaturas.
SDA	E11	I32	Reestructurar la cultura de Control de Asistencia a través del empleo de herramientas que faciliten el registro de asistencia para el funcionario y que garanticen integración con SIRH.	Sistema de control de asistencia no refleja de manera objetiva un control de asistencia.	Financiera	Establecer línea de base de registro control de asistencia.

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

SDM	**E01**	**I33**	La respuesta oportuna inicia desde que se recibe la alarma en el CR hasta que se determina una respuesta y el paciente es atendido. Como sistema pre hospitalario debemos velar por mejorar nuestro estándar en todo este proceso.	Tasa de despacho de móviles: 9 % mensual (sin validación).	Paciente	Validar tasa actual de salida = % mensual.
SDM	**E01**	**I34**	La respuesta oportuna inicia desde que se recibe la alarma en el CR hasta que se determina una respuesta y el paciente es atendido. Como sistema pre hospitalario debemos velar por mejorar nuestro estándar en todo este proceso.	Falta de sistema de categorización de la demanda.	Paciente	Implementar sistema de categorización de las llamadas.
SDM	**E02**	**I35**	La estandarización de los cuidados en patología tiempo dependiente permitirá mejorar la calidad de la atención de nuestros pacientes en toda la ruta pre hospitalaria y cumplimientos de lineamientos de la autoridad sanitaria.	Registros Incompletos.	Paciente	Identificar conjunto de datos obligatorios PH y las brechas de calidad en cuanto a registros clínicos.
SDM	**E11**	**I36**	Utilización correcta de los recursos de la institución priorizando las necesidades económicas per permiten atención de calidad.	Se desconoce consumo real de insumos y otros.	Financiera	Identificar el consumo real y mermas de insumos clínicos.
SDM	**E02**	**I40**	La estandarización de los cuidados en patología tiempo dependiente permitirá mejorar la calidad de la atención de nuestros pacientes en toda la ruta pre hospitalaria y cumplimientos de lineamientos de la autoridad sanitaria.	Falta de protocolos y de actualización de protocolos clínicos existentes.	Paciente	Desarrollo del plan de continuidad operacional para 5 contingencias y gestión de un simulacro.
SDO	**E01**	**I42**	Nuestro objetivo es llevar la atención médica a los pacientes, así como realizar los traslados a los centros de resolución, es por ello que es fundamental contar con una flota operativa y en condiciones óptimas de operación.	Se responde a las necesidades mínimas de equipos de trabajo.	Paciente	Mantener la operatividad de la institución en uno de sus puntos estratégicos, asegurando la oportunidad de atención.
SDO	**E01**	**I43**	Ejecutar el adecuado cuidado y manejo de nuestras herramientas de trabajo es fundamental para colaborar en la optimización de recursos.	31 siniestros en una flota inicial de 57 ambulancias.	Paciente	plan integral para disminuir la siniestralidad de los móviles.
SDO	**E06**	**I45**	Reclutar y robustecer el área TIC, para dar cumplimiento a los requerimientos enmendados por la organización.	Se requiere aumentar el número de integrantes de acuerdo a sus funciones venideras y poder brindar soporte 24/7.	Formación y Crecimiento	Construcción de los perfiles de cargo, reclutamiento e inducción.
SDO	**E09**	**I46**	Sistema pre hospitalario que nos permita mejorar la trazabilidad del proceso completo de atención de procedimientos clínicos que hoy en día son recepcionados por la regulación y equipos de intervención.	Se registran todos los procedimientos clínicos en papel, no existe sistema de registro y control automatizado.	Formación y Crecimiento	Implementar plataforma de soporte de procesos PH.
SDO	**E07**	**I48**	Como organización que valora el capital humano queremos brindar las condiciones mínimas de los puestos de trabajo de los funcionarios.	Existen reparaciones reactivas en el sistema.	Formación y Crecimiento	Establecer un programa de mantención de puestos de trabajo y reparaciones reactivas.
SDO	**E01**	**I49**	Es importante para otorgar una atención de calidad a nuestros usuarios contar con los equipamientos médicos adecuados.	No existen registros que den soporte al ciclo de vida de los equipamientos.	Paciente	Plan de ciclo de vida de equipos.
SDO	**E01**	**I50**	Es clave para una organización estar en permanente comunicación y coordinación con sus funcionarios/as en los lugares de trabajo, para poder evaluar los riesgos físicos, mentales, sociales.	No existe conocimiento concreto del estado de la gestión preventiva en las bases.	Paciente	Generar una planificación mensual a comunicar con todas las bases y jefaturas para la detección de brechas.

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

5.3.- Ficha del CMI

CUADRO DE MANDO INTEGRAL
Centro Metropolitano de Atención Pre Hospitalaria
Departamento de Planificación y gestión
Control de Gestión

Nombre del indicador	Cuadro de Mando Integral SAMU 2022
N° de Estrategia	E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E09, E10 Y E11.
Objetivo	Medir el desarrollo de las actividades estratégicas que permiten el cumplimiento del Plan Estratégico del SAMU Metropolitano para el cumplimiento de su propuesta de valor y cumplir con la Misión y Visión.
N° Iniciativa	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
Formato de Calculo	Indicadores reportados a tiempos a control de Gestión/27 indicadores de CMI en exenta
Descripción de la Formula	2018 Entrega de Fichas de cada Indicador. 2018 Entrega de Indicadores en tiempo comprometido (10 primeros días de cada mes). 2018 Entrega de planes de trabajo y cumplimientos en el año. 2019 Entrega de Indicadores en tiempo comprometido (10 primeros días de cada mes).
Numerador	Indicadores Entregados dentro del tiempo establecido, de acuerdo a las iniciativas I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
Exclusiones del Numerador	Indicadores de naturaleza operativa, propios del control de cada unidad.
Denominador	27 Indicadores de acuerdo a las Iniciativas I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
Exclusiones del Denominador	2018, Indicadores de iniciativas I08, I14, I17, I22, I23, I28, I30, I32, I34, I35, I36, I45, I48, I49, I50 serán medidos de acuerdo con su carta Gantt para iniciar proceso regular en 2019. Indicadores de naturaleza operativa.
Estándar	Todos los departamento o unidades, deben reportar las gestiones realizadas, de acuerdo a procesos que apoyen la estrategia de la Institución.
Umbral de cumplimiento	Mayor o igual a 90% en su totalidad.

% de Cumplimiento	Calificación	Observaciones
95% ≤ X	Excelente	
90% ≤ X < 95%	Bueno	Nivel Óptimo de cumplimiento.
75% ≤ X < 90%	Regular	
40% ≤ X < 75%	Deficiente	
0% ≤ X < 40%	Mal	

Frecuencia de Medición	Mensual
Fuente de Datos Numerador	Información entregada por los departamentos suscritos al CMI.
Fuente de Datos Denominador	CMI SAMU 2022, a cargo del Departamento de Control de Gestión.
Formato de Reporte	Todas las unidades deben entregar archivo Excel con Hoja de Consolidación y Hoja de detalle, que permita la revisión de los datos al correo de la Jefatura de Control de Gestión.
Responsable del indicador	Jefe de Control de Gestión

SAMU METROPOL. V°B° ASESORÍA JURÍDICA

Encargado del proceso	Jefaturas a cargo de cada Indicador de acuerdo con las Iniciativas I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
Centro de responsabilidad	Departamento de Control de Gestión
Unidad a Cargo	Control de Gestión.

5.4. Ficha de Indicadores por iniciativa

CUADRO DE MANDO INTEGRAL
Centro Metropolitano de Atención Pre Hospitalaria
Departamento de Planificación y gestión
Control de Gestión

Nombre del indicador	
N° de Estrategia	
Objetivo	
N° Iniciativa	
Formato de Calculo	
Descripción de la Formula	
Numerador	
Exclusiones del Numerador	
Denominador	
Exclusiones del Denominador	
Estandar	
Umbral de cumplimiento	

% de Cumplimiento	Calificación	Observaciones
≤X	Excelente	
≤ X <	Bueno	
≤X <	Regular	
≤X <	Deficiente	
≤X <	Mal	

Frecuencia de Medición	
Fuente de Datos Numerador	
Fuente de Datos Denominador	
Responsable del indicador	
Encargado del proceso	
Centro de responsabilidad	
Unidad a Cargo	

6.PROGRAMA DE TRABAJO DEL CMI SAMU 2022

El programa de implementación de una herramienta como el CMI, debe marcar objetivos propios que le permiten la evolución en el tiempo, para dibujar el panorama futuro, por lo cual, su implementación debe cumplir con atacar los principales riesgos de implementación, que hacen que este tipo de iniciativas fracasen en el corto plazo.

1.- Los miembros de la organización no consideran la estrategia de la organización y ésta no se refleja en la gestión diaria.

2.- La misión y los valores son poco tangibles y no son compartidos por cada uno de ellos.

3.- El desalineamiento natural de una organización dificulta el trabajo y desarrollo de las competencias de los equipos.

4.- La estrategia de la organización no apunta a la estructura u organigrama de los sostienen.

5.- Las culturas organizacionales, por lo general no son creadas para fomentar la medición y la auto medición.

6.- La confusión existente entre Control de Gestión y Control Operativo.

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

Para evitar un fracaso en la herramienta, es necesario un plan de implementación, el que contemple los tiempos de incorporación de este proceso.

Programa de trabajo del CMI SAMU 2022			
Etapas de Implementación Primera Etapa	**Tareas a Realizar**	**responsables**	**Iniciativas**
19 de octubre 2018	Entrega a Control de Gestión de Ficha de Indicador de Iniciativas del CMI y Carta Gantt que contenga el plan de trabajo para levantamiento de línea base 2018 mensual. (fecha plazo para termino de las cartas Gantt, 14 de diciembre de 2018)	Departamento o Unidades con iniciativas	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
19 de octubre 2018	Entrega de líneas bases de los indicadores de las iniciativas señaladas con información existente.	Departamentos o Unidades con metas a corto plazo	I02, I04, I05, I09, I11, I19, I20, I33, I40, I42, I43, I46
26 de octubre 2018	Entrega de Orientaciones Técnicas del CMI a las diferentes Areas, con fichas de los indicadores y Cuadro de Mando Integral en su totalidad.	Control de Gestión	
16 de noviembre 2018	Entrega de datos de indicadores de iniciativas del CMI.	Departamentos y/o Unidades	I02, I04, I05, I09, I11, I19, I20, I33, I40, I42, I43, I46
16 de noviembre 2018	Revisión del avance de la Carta Gantt por iniciativa entregadas, reunión de 30 minutos, de acuerdo a programa entregado por Control de Gestión.	Control de Gestión y los diferentes Departamentos y/o Unidades	I08, I14, I17, I22, I23, I28, I30, I32, I34, I35, I36, I45, I48, I49, I50
14 de diciembre 2018	Entrega de datos de indicadores de iniciativas del CMI.	Departamentos y/o Unidades	I02, I04, I05, I09, I11, I19, I20, I33, I40, I42, I43, I46
14 de diciembre 2018	Entrega de las líneas bases de indicadores por iniciativas del CMI.	Departamentos y/o Unidades	I08, I14, I17, I22, I23, I28, I30, I32, I34, I35, I36, I45, I48, I49, I50
11 de enero 2019	Entrega de datos de indicadores de iniciativas del CMI.	Departamentos y/o Unidades	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
17 de enero 2019	Informe de Cierre CMI 2018, con informe de evaluación por indicador.	Control de Gestión	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
De enero a diciembre 2019.	Entrega de los cortes mensuales, programación entregada en las OO.TT. dentro de los primeros 10 primeros días de cada mes.	Departamentos y/o Unidades	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
De enero a diciembre 2019	2 auditorías mensuales de forma aleatoria, de acuerdo a calendario establecidas en las OO.TT. del CMI.	Departamentos y/o Unidades	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50
marzo, junio y septiembre 2019	Evaluaciones trimestrales de Gestión y mejora, establecido en las OO.TT.	Departamentos y/o Unidades	I02, I04, I05, I08, I09, I11, I14, I17, I19, I20, I22, I23, I28, I30, I32, I33, I34, I35, I36, I40, I42, I43, I45, I46, I48, I49, I50

7.- ALCANCES DEL CMI.

El Cuadro de Mando estipulado en este documento puede ser modificado en las fichas de cada Indicador, las cuales son trabajadas por lo diferentes equipos y visadas por el equipo de Control de Gestión, quienes velaran por el alineamiento de las modificaciones presentadas en dichas fichas.

Como se indica en numerales anteriores, la modificación de las fichas solo se realiza en la etapa inicial. Modificaciones posteriores, son con autorización de control de Gestión, de acuerdo con las observaciones de la Dirección.

MODIFICACIONES AL CMI

Los indicadores del CMI, que responde a las iniciativas de las estrategias, pueden tener complejidades que superan la proyección inicial realizadas por los equipos o por el equipo de Planificación. Por consiguiente, para esos casos, de acuerdo a la justificación de cada equipo de trabajo, se tomarán las siguientes herramientas, como modificadoras del CMI presentado en este documento:

1.- Ficha del Indicador.

2.- Plan de Trabajo 2018.

Estas herramientas pueden ser modificadas de acuerdo al trabajo realizados por los equipos y su autorización depende exclusivamente del Director de la institución, con la previa revisión del equipo de Control de Gestión, generando flexibilidad en el documento presentado.

Dentro de los temas que pueden ser modificados del CMI son:

1.- Plazos de inicio de medición.
2.- Indicador inicial.
3.- Fechas de puesta en marcha.
4.- Unidad de Medidas del indicador.
5.- Responsable.
6.- Descriptor.
7.- Otros puntos diagnosticados en el proceso del Plan de Trabajo y Fichas de Indicador.

En el caso que el indicador no pueda ser medido en el año, debe quedar establecida una Carta Gantt, que genere certezas de medición con fechas y objetivos claros a lograr, detectando los nodos críticos que impiden la ejecución del indicador en las fechas establecidas en este documento, sin modificar la Estrategia y la Iniciativa.

Las modificaciones se pueden realizar durante el Periodo 2018-2022, como mejoras al CMI y los indicadores de cada Departamento o Unidad.

2.- **TÉNGASE PRESENTE** que el "Cuadro de Mando Integral SAMU 2022" del Centro Metropolitano de Atención Pre-hospitalaria (SAMU), que en este acto se aprueba, tendrá vigencia hasta el año 2022, pudiendo ser modificado de acuerdo a los plazos y procedimientos que en el mismo texto se indican.

3.- **PUBLÍQUESE** la presente resolución en el sitio electrónico Gobierno Transparente, de este Centro, conforme lo dispuesto en el artículo 7º, letra g), de la Ley Nº 20.285, publicación que deberá hacer el Departamento de Gestión del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Central, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE, **COMUNÍQUESE**, y **ARCHÍVESE** en su oportunidad.

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
DIRECCION
SAMU METROPOLITANO

SR. ROBERTO ARANEDA ORTEGA
DIRECTOR
SAMU METROPOLITANO

RCS / OVA

Distribución:

- Dirección SAMU.
- Subdirección Médica SAMU.
- Subdirección Administrativa SAMU
- Subdirección de Operaciones SAMU
- Unidad Gestión de Procesos SAMU.
- Departamento Jurídico SAMU
- Oficina de Partes SAMU

Transcrito fielmente
Ministro de fe

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
MINISTRO DE FE
SANTIAGO

MONICA CANALES SALAS