



**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN PARA EL  
HOSPITAL JUANA ROSS DE EDWARDS DE PEÑABLANCA”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGISTER EN CONTROL DE GESTIÓN**

**Alumno: Mauricio Marín Sánchez**

**Profesor Guía: Rodrigo Villalobos Ch.**

**Santiago, Septiembre de 2016**

## Índice

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen.....                                                                      | 1  |
| Capítulo I.....                                                                   | 2  |
| 1. Introducción.....                                                              | 2  |
| 1.1. Objetivo General.....                                                        | 5  |
| 1.2. Objetivos Específicos .....                                                  | 5  |
| 1.3. Alcance Del Proyecto De Grado.....                                           | 5  |
| 1.4. Limitaciones Del Proyecto De Grado.....                                      | 6  |
| 1.5. Método Del Proyecto De Grado .....                                           | 6  |
| Capítulo II.....                                                                  | 7  |
| 1. Marco Contextual .....                                                         | 7  |
| 1.1. Marco Regulatorio.....                                                       | 8  |
| 1.2. Servicios de Salud y Redes Asistenciales.....                                | 11 |
| 1.3. Control de Gestión Pública.....                                              | 14 |
| 1.4. Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota.....                               | 22 |
| Capítulo III.....                                                                 | 24 |
| 1. Formulación Estratégica.....                                                   | 24 |
| 1.1. Análisis y Definición de la Misión de la UEN.....                            | 24 |
| 1.2. Análisis y Definición de la Visión de la UEN.....                            | 29 |
| 1.3. Análisis y Definición de las Creencias de la UEN.....                        | 30 |
| 2. Análisis Estratégico.....                                                      | 31 |
| 2.1. Análisis Externo.....                                                        | 31 |
| 2.1.1. Factores Políticos.....                                                    | 31 |
| 2.1.2. Factores Legales.....                                                      | 33 |
| 2.1.3. Factores Económicos.....                                                   | 34 |
| 2.1.4. Factores Tecnológicos.....                                                 | 37 |
| 2.1.5. Factores Sociales.....                                                     | 37 |
| 2.1.6. Factores Demográficos.....                                                 | 38 |
| 2.2. Análisis de la Industria Cinco Fuerzas de Porter.....                        | 39 |
| 2.2.1. Fuerza N°1: Poder de Negociación de los Compradores o Clientes: BAJO ..... | 39 |
| 2.2.2. Fuerza N°2: Poder de Negociación de los Proveedores: BAJO .....            | 39 |
| 2.2.3. Fuerza N°3: Amenaza de Nuevos Entrantes: BAJO .....                        | 40 |
| 2.2.4. Fuerza N°4: Amenaza de Productos Sustitutos: BAJO .....                    | 40 |
| 2.2.5. Fuerza N°5: Rivalidad entre los Competidores: BAJO .....                   | 41 |
| 2.3. Análisis Interno Cadena de Valor.....                                        | 41 |
| 2.3.1. Actividades Primarias:.....                                                | 42 |
| 2.3.2. Actividades Soporte: .....                                                 | 43 |

|             |                                                                                |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4.        | Análisis FODA.....                                                             | 44 |
| 2.4.1.      | Análisis de Oportunidades y Amenazas.....                                      | 45 |
| 2.4.2.      | Análisis de Fortalezas y Debilidades.....                                      | 48 |
| 2.5.        | FODA Cuantitativo.....                                                         | 51 |
| 2.5.1.      | Fortalezas:.....                                                               | 51 |
| 2.5.2.      | Debilidades:.....                                                              | 53 |
| 3.          | Propuesta de Valor para el Hospital de Peñablanca (HPB).....                   | 55 |
| 3.1.        | Definición de Propuesta de Valor y Atributos.....                              | 55 |
| 3.1.1.      | Atributos.....                                                                 | 56 |
| 3.2.        | Creencias Versus Atributos.....                                                | 57 |
| 3.3.        | Relación Atributos Propuesta de Valor y Análisis FODA.....                     | 58 |
| 3.3.1.      | Atributo Oportunidad.....                                                      | 59 |
| 3.3.2.      | Atributo Atención Integral.....                                                | 59 |
| 3.3.3.      | Atributo Atención Personalizada.....                                           | 60 |
| Capítulo IV | .....                                                                          | 60 |
| 4.          | Modelo de Negocio.....                                                         | 60 |
| 4.1.        | Lienzo del Modelo de Negocio.....                                              | 60 |
| 4.1.1.      | Socios Claves.....                                                             | 61 |
| 4.1.2.      | Actividades Claves.....                                                        | 62 |
| 4.1.3.      | Recursos Claves.....                                                           | 63 |
| 4.1.4.      | Estructura de Costos.....                                                      | 64 |
| 4.1.5.      | Relaciones con Clientes.....                                                   | 64 |
| 4.1.6.      | Canales.....                                                                   | 65 |
| 4.1.7.      | Segmento de Clientes.....                                                      | 65 |
| 4.1.8.      | Fuentes de Ingreso.....                                                        | 65 |
| 4.1.9.      | Propuesta de Valor.....                                                        | 65 |
| 4.2.        | Relación Elementos Modelo de Negocio y Atributos de la Propuesta de Valor..... | 66 |
| 4.2.1.      | Segmento del Cliente.....                                                      | 66 |
| 4.2.2.      | Socios Claves.....                                                             | 67 |
| 4.2.3.      | Estructura de Costos.....                                                      | 67 |
| 4.2.4.      | Actividades Claves.....                                                        | 68 |
| 4.2.5.      | Recursos Claves.....                                                           | 69 |
| 4.2.6.      | Fuentes de Ingreso.....                                                        | 69 |
| 4.2.7.      | Relaciones con Clientes.....                                                   | 69 |
| 4.2.8.      | Canales.....                                                                   | 70 |
| 5.          | Análisis Rentabilidad o Captura de Valor del Modelo de Negocio.....            | 70 |
| 6.          | Mapa Estratégico.....                                                          | 72 |
| 6.1.        | Propuesta Mapa Estratégico.....                                                | 73 |
| 6.2.        | Ejes estratégicos:.....                                                        | 74 |
| 6.2.1.      | Eje Estratégico “Oportunidad”.....                                             | 74 |
| 6.2.2.      | Eje Estratégico “Atención Integral”.....                                       | 77 |

|                                                                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.2.3. Eje Estratégico “Atención Personalizada”:                                                                                                              | 79  |
| 6.3. Diccionario de Objetivos según Atributos.....                                                                                                            | 82  |
| 6.3.1. Oportunidad en la Atención.....                                                                                                                        | 82  |
| 6.3.2. Atención Integral.....                                                                                                                                 | 84  |
| 6.3.3. Atención Personalizada.....                                                                                                                            | 85  |
| 7. Cuadro de Mando Integral (CMI).....                                                                                                                        | 87  |
| 7.1. Descripción de Iniciativas CMI.....                                                                                                                      | 90  |
| 7.2.1. Tablero de Gestión: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad.....                                                                                      | 94  |
| 7.2.2. Tableros de Control: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad.....                                                                                     | 94  |
| 7.2.3. Tablero de Gestión: Sub Dirección Administrativa.....                                                                                                  | 96  |
| 7.2.4. Tablero de Control: Subdirección Administrativa.....                                                                                                   | 96  |
| Capítulo V.....                                                                                                                                               | 98  |
| 8. Esquema de incentivos.....                                                                                                                                 | 98  |
| 8.1. Importancia de la Motivación como Predictor del comportamiento de los Individuos.....                                                                    | 98  |
| 8.2. Importancia de los Esquemas de Incentivos para alinear el comportamiento de las unidades en torno al cumplimiento de la propuesta de valor.....          | 99  |
| 8.3. Descripción y análisis crítico de la situación actual en la UEN respecto a los Esquemas de Incentivos para los directivos de las distintas unidades..... | 100 |
| 8.4. Propuesta de Esquemas de Incentivos Subdirección Médica.....                                                                                             | 101 |
| Capítulo VI.....                                                                                                                                              | 103 |
| 1. Conclusiones.....                                                                                                                                          | 103 |
| Revision Bibliografía.....                                                                                                                                    | 107 |

### **Índice de Figuras**

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura N° 1. Metodología de Trabajo Proyecto de Tesis.....               | 7  |
| Figura N° 2. Instituciones y su Rol en el Sistema de Salud Público.....  | 13 |
| Figura N° 3. Estructura del Sistema de Salud Chileno.....                | 14 |
| Figura N° 4. Mapa Estratégico EAR.....                                   | 21 |
| Figura N° 5. Organigrama HPB, Año 2013.....                              | 28 |
| Figura N° 6. Gasto Público en Salud respecto al PIB.....                 | 35 |
| Figura N° 7. Resumen de Impacto de las Cinco Fuerzas de Porter.....      | 41 |
| Figura N° 8. Cadena de Valor UEN.....                                    | 42 |
| Figura N° 9. Listado Oportunidades y Amenazas.....                       | 45 |
| Figura N° 10. Listado Fortalezas y Debilidades.....                      | 48 |
| Figura N° 11. Criterios de Análisis Foda Cuantitativo.....               | 51 |
| Figura N° 12. Creencias Versus Atributos.....                            | 57 |
| Figura N° 13. Relación Atributos Propuesta de Valor y Análisis FODA..... | 58 |
| Figura N° 14. Modelo de Negocio UEN: HPB.....                            | 61 |

|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura N° 16. Mapa Estratégico HPB. ....                                                             | 74  |
| Figura N° 17. Eje Estratégico “Oportunidad”. ....                                                    | 76  |
| Figura N° 18. Eje Estratégico “Atención Integral”. ....                                              | 78  |
| Figura N° 19. Eje Estratégico “Atención Personalizada”. ....                                         | 81  |
| Figura N° 20. Diccionario Oportunidad en la Atención.....                                            | 82  |
| Figura N° 21. Diccionario Atención Integral. ....                                                    | 84  |
| Figura N° 22. Diccionario Atención Personalizada. ....                                               | 85  |
| Figura N° 23. Cuadro de Mando Integral, UEN, HPB.....                                                | 87  |
| Figura N° 24. Iniciativas CMI.....                                                                   | 90  |
| Figura N° 25. Tablero de Gestión: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad. ....                     | 94  |
| Figura N° 26. Tableros de Control: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad en la Atención .....     | 95  |
| Figura N° 27. Tableros de Gestión: Sub Dirección Administrativa/Atributo Atención Personalizada..... | 96  |
| Figura N° 28. Tablero de Control: Subdirección Administrativa.....                                   | 97  |
| Figura N° 29. Propuesta de Esquemas de Incentivos Subdirección Médica.....                           | 102 |

### **Índice de Tablas**

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla N° 1. Cartera de Servicios HPB, Año 2013. ....                     | 26 |
| Tabla N° 2. Dotación de Camas HPB, Según Servicio, Año 2013. ....        | 27 |
| Tabla N° 3. Recurso Humanos, Según Tipo de Contrato, HPB, Año 2013. .... | 27 |
| Tabla N° 4. Presupuesto Año 2013, HPB.....                               | 36 |
| Tabla N° 5. FODA Cuantitativo Fortalezas Versus Oportunidades.....       | 52 |
| Tabla N° 6. FODA Cuantitativo Fortalezas Versus Amenazas.....            | 52 |
| Tabla N° 7. FODA Cuantitativo Debilidades Versus Oportunidades .....     | 53 |
| Tabla N° 8. FODA Cuantitativo Debilidades Versus Amenazas.....           | 54 |

Dedico este trabajo principalmente a mi madre, quien en su incansable esfuerzo personal, logró proporcionarme las herramientas y valores necesarios para mi desarrollo y crecimiento, a mi hermano y familia quienes de manera incondicional siempre me han entregado su apoyo. Y a mi hija Elena quien representa el motorcito de amor, energía y motivación.

**Resumen.**

A partir de un proceso de recopilación de información se desarrolla una propuesta de un modelo de control de gestión para el Hospital Juana Ross de Peñablanca (HPB). Metodológicamente se desarrolla un análisis estratégico, la construcción de la propuesta de valor, análisis del modelo de negocio, análisis de rentabilidad o captura de valor, construcción de Mapa Estratégico, Tableros de Gestión y Control, un Cuadro de Mando Integral y un esquema de incentivos. Del análisis estratégico se tuvo como factores relevantes el cambio demográfico y epidemiológico de la población y factores sociales, que otorgan un ambiente propicio para el desarrollo del HPB. Del Análisis de la Industria, se obtuvo que todas las fuerzas evaluadas arrojan un nivel bajo en los ámbitos de negociación de los usuarios y proveedores, baja amenaza de productos sustitutos y rivalidad entre competidores. Del análisis FODA, las amenazas más fuertes son la falta de especialistas e inversión, y como fortalezas la experiencia y compromiso del recurso humano, la localización estratégica y el equilibrio financiero. El análisis posiciona de muy buena forma al HPB, para aprovechar el aumento de la demanda. Como propuesta de Valor se propone “Entregamos Atención de Salud Oportuna, Integral y Personalizada”, sustentada en las creencias de respeto, responsabilidad y compromiso. Desde el punto de vista de la rentabilidad social, la entrega de una prestación oportuna, integral y personalizada, le agrega valor a la atención dado que aumenta la posibilidad de recuperación de los usuarios mejorando su calidad de vida personal, familiar y en su reinserción a la vida social, y con ello una mejora en la satisfacción. Finalmente se realiza el desdoblamiento de la estrategia, a través de un CMI, mapa estratégico, tablero de gestión y control y finalmente se propone un esquema de incentivos, como un instrumento de alineamiento coherente con la estrategia.

## **Capítulo I.**

A continuación, se presentan los elementos que contextualizan, justifican y definen el desarrollo de esta memoria.

### **1. Introducción**

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2015), aunque el gasto público en salud en Chile en los últimos años, ha tenido un fuerte incremento, menos del 50% del gasto total es financiado con medios públicos y una gran parte equivalente a un tercio del total del gasto es pagada directamente por los hogares, con lo cual se alcanza el tercer lugar entre los países con mayor gasto de bolsillo de la OCDE, sumado a que el actual sistema de financiación, sigue siendo ineficiente e inequitativo, agravando las inequidades y el acceso a los servicios sanitarios.

Los últimos años nuestro país ha realizado un importante esfuerzo, alcanzando un gasto total en salud como porcentaje del PIB del 7,7 %, para el año 2013, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). En términos de gasto público, este gasto se ha más que duplicado entre 1990 y 2012, pasando desde 1,6% en 1990 a 3,5% en el año 2012, impulsado principalmente, a partir del año 2006 por la implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres (Superintendencia de Salud, 2014).

Este creciente esfuerzo traducido en un aumento notable de recursos, no se ha visto acompañado en términos de mejoras en la atención que reciben los asegurados por Fonasa. Según el último estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud, Reforma y Posicionamiento



(Superintendencia de Salud, 2014), un 92% de la población usuaria, del sistema público considera que el sistema de salud en general requiere cambios fundamentales, siendo el trato del personal en los centros de salud (27%), los tiempos de espera de atención en los centros de salud (18%) y acceso a centros de salud y especialistas (15%), los que mayormente explican la insatisfacción, la cual además aumento respecto al periodo anterior evaluado. Pareciera ser que persisten los problemas en materia de eficiencia del sector, asociados a la gestión y producción de la salud, que responden a la organización tradicional de la provisión pública: centralización de funciones; asignación de recursos a los establecimientos sobre la base de criterios de oferta; ausencia de mecanismos de rendición de cuentas hacia los beneficiarios; uso de tarifas y precios distorsionados; falta de disciplina financiera en un contexto de restricciones presupuestarias blandas y la gestión de tipo burocrático con baja autonomía y significativas restricciones en el uso de los insumos (CEPAL, 1997), elementos que en su conjunto terminan afectando la atención de los usuarios del sistema.

En este marco los establecimientos de salud de atención secundaria, representados mayoritariamente por Hospitales, han sido una constante preocupación para el sistema de salud, principalmente porque en su rol de prestadores de atenciones de salud impactan directamente en los objetivos sanitarios definidos por el estado. Actualmente según el Ministerio de Salud (Minsal, 2013), el sistema público de salud chileno se organiza en torno a 29 servicios de salud, que a su vez conforman una red de 184 Hospitales, clasificados de acuerdo a su complejidad: Alta Complejidad (61), Mediana complejidad (25) y Baja Complejidad (98). En este ámbito el estado chileno en un proceso de modernización del sector salud, ha realizado variadas iniciativas por mejorar la gestión hospitalaria destacándose como hitos la reforma del Sector Salud en el año 2002, la entrada en vigencia de la nueva Ley de Autoridad Sanitaria en el año 2005 y la Ley

de Garantías Explícitas en Salud (AUGE-GES), las cuales conforman el marco regulatorio del actual sistema de Salud chileno. En lo particular la reforma de la salud a través de la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión del año 2004, define la creación e implementación de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), correspondientes a los hospitales dependientes de los servicios de salud con la mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, esto les otorga a estas instituciones, mayor flexibilidad y autonomía para la asignación de los recursos y en la gestión del presupuesto.

Los EAR conforman el grupo de establecimientos con mayores niveles de producción y requerimientos de recursos económicos, en el país y por ello han sido objeto de una atención especial en el ámbito de la gestión, destacando el desarrollo y la implementación de un Balance ScoreCard el año 2010, como instrumento de evaluación de los mismos y la designación de cargos directivos a través del Sistema de Alta Dirección Pública. Este incipiente y lento desarrollo no ha alcanzado a los establecimientos de mediana y baja complejidad, que representan el 14% y 53% respectivamente de la red hospitalaria del país, generando una enorme brecha de modernización en la gestión hospitalaria.

Es a partir de este análisis, que se propone un sistema de control de gestión para el Hospital Juana Ross de Peñablanca (HPB), como una necesidad de generar una propuesta de mejora en la gestión en hospitales de mediana y baja complejidad, que pueda representar un aporte a la administración, como una herramienta de gestión y planificación que logre impactar en la atención de salud de los usuarios del sistema público.

### **1.1. Objetivo General**

Diseño de un Sistema de Control de Gestión para la Unidad de Negocio “Hospital Juana Ross de Edwards de Peñablanca”.

### **1.2. Objetivos Específicos**

- Desarrollar un Análisis Estratégico de la Unidad de Negocio.
- Desarrollar un Modelo de Planificación Estratégica para la Unidad de Negocio.
- Desarrollar el despliegue de la estrategia a través de un Mapa Estratégico y un Cuadro de Mando Integral.
- Desarrollar un Tablero de Gestión y un Tablero de Control, para una de las principales unidades de la UEN.
- Desarrolla un Esquema de Incentivos, como una herramienta de alineamiento estratégico para la UEN.

### **1.3. Alcance Del Proyecto De Grado.**

Este trabajo representa un aporte a la gestión hospitalaria del Hospital en estudio y un ejemplo para otros establecimientos del sistema público, que representan el 67% del total de la red de salud pública, sin dejar de ser un modelo adaptable para los hospitales de mayor complejidad. Dado el sistema público de remuneraciones, el esquema de incentivos propuesto, representa una propuesta de alineamiento organizacional posible de implementar con un cambio en la estructura de sueldos del sistema público.

#### **1.4. Limitaciones Del Proyecto De Grado.**

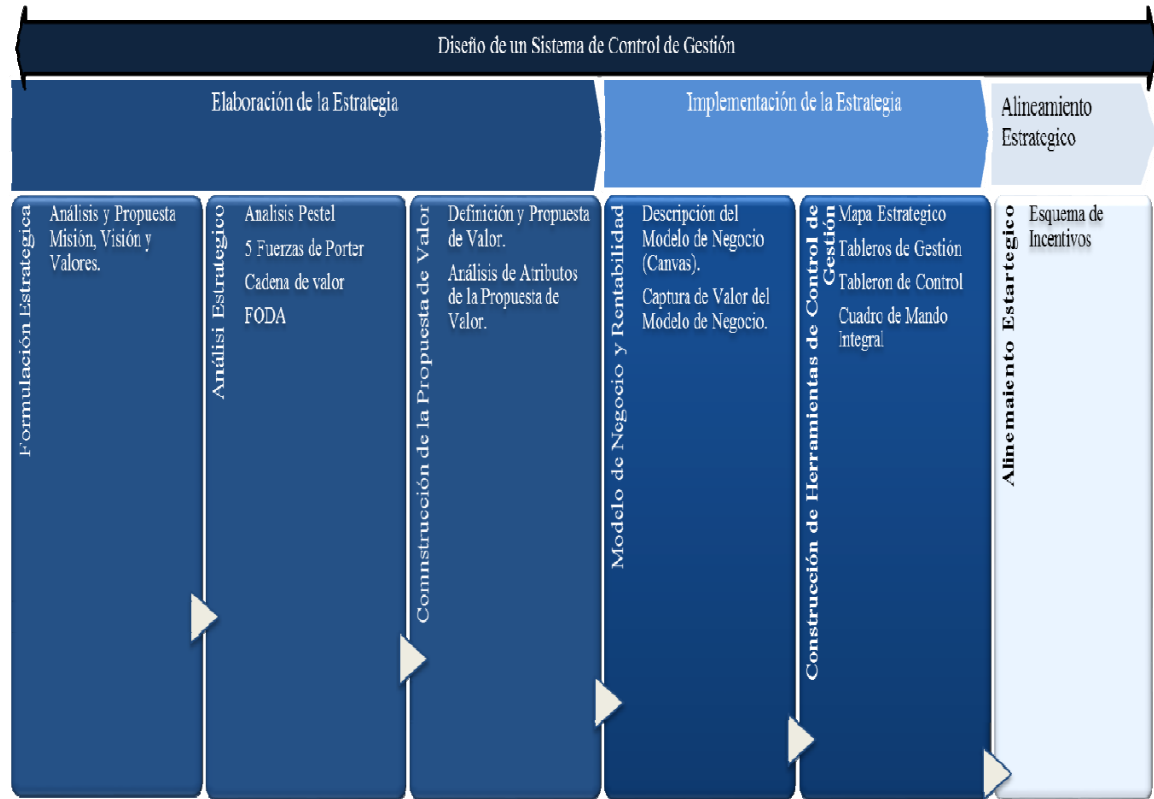
El modelo de control de gestión propuesto se limita a una organización pública de salud sin fines de lucro, de baja complejidad con una fuerte componente de atención Hospitalaria de atención cerrada (Camas) y un rol específico hacia la rehabilitación. Esta propuesta no aborda la implementación del modelo ni tampoco el presupuesto de gastos estratégicos (STRATEX), para desarrollar la estrategia (Kaplan y Norton, 2012). Por último, la aplicación del esquema de incentivos propuesto, está sujeto a cambios en la estructura orgánica de la composición de las remuneraciones regidas por ley y los estatutos administrativos de las leyes 18.834 y 19.664 vigentes.

#### **1.5. Método Del Proyecto De Grado**

La propuesta del Modelo de Control de gestión desarrollado, se basa en una recopilación de información y análisis del entorno del sistema de salud público, en el cual se encuentra inserto la UEN, con apoyo de bibliografía e información estratégica del establecimiento, sobre el cual se desarrollan una serie de etapas que de manera integral y coherente conforman el modelo de control de gestión propuesto.

El método (Figura N°1) puede dividirse en tres grandes procesos: Elaboración de la Estratégica, Desarrollo de la estrategia y alineamiento estratégico, como se muestra a continuación:

Figura N° 1. Metodología de Trabajo Proyecto de Tesis.



Fuente. Elaboración propia.

## Capítulo II.

En el siguiente capítulo se desarrollarán los análisis y resultados obtenidos cronológicamente según la metodología desarrollada en el capítulo anterior.

### 1. Marco Contextual

En este punto se realiza una breve recopilación de información bibliográfica y documental, que permita contextualizar el análisis y establecer los alcances del estudio.

### **1.1.Marco Regulatorio.**

Uno de los cambios más importantes y fundamentales del sistema de Salud Chileno, se originó en el año 1980, a partir de la creación de una nueva Constitución Política para la República de Chile, la cual, entre otros aspectos, reconoció en su Art. 19 n° 9 inc. 1° como una garantía constitucional el derecho a la protección de la salud. Con esta Constitución, se redefine el rol del Ministerio de Salud y se descentraliza la provisión de salud estatal. En el caso de la atención primaria, se traspasó la administración de los centros de atención primaria desde el Servicio Nacional de Salud a los municipios, proceso que se dio entre los años 1981 y 1988). Con ello, se disolvió el Servicio Nacional de Salud (SNS) y se descentralizó la salud pública en 27 centros autónomos con patrimonio propio a cargo de las funciones operativas, de gestión y desarrollo de su red y cuya jurisdicción quedó asociada a determinadas zonas según el DFL N° 1 de 2005 artículo 16°. En relación con la recaudación y administración de los recursos destinados a la provisión de salud estatal, se fusionaron los antiguos aseguradores dependientes del Estado (SNS y el Servicio Médico Nacional de Empleados), dando origen al Fondo Nacional de Salud (DL N° 2.763 de 1979), que se constituyó como un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio (Isapres de Chile, 2016).

Otro de los grandes cambios ocurre en la década del 2000, el cual busca corregir un sistema construido bajo un modelo básicamente curativo y centrado en el hospital como la gran instancia de resolución de los problemas de salud. Sistema considerado como insuficiente para enfrentar los nuevos desafíos encaminados a mejorar la salud de la población adulta y de tercera edad y con insuficientes esfuerzos para fortalecer la atención primaria de salud han sido limitados, lo que se manifiesta en la aún escasa capacidad para resolver los problemas emergentes mencionados anteriormente” (Minsal, 2005).

A partir de este diagnóstico y con la finalidad de mejorar la eficiencia del Sistema de Salud público, que garantice un acceso libre e igualitario de la población a la salud, se aprueban cinco proyectos de ley que conformaron la Reforma de la Salud, orientados a garantizar igualdad de derechos a todos los chilenos a través de la implementación de políticas públicas, cuyos ejes estratégicos fueron la equidad, solidaridad, efectividad técnica, eficiencia en el uso de los recursos y participación social en la formulación, puesta en marcha y evaluación de políticas y programas sectoriales. Estas leyes fueron:

- Ley N°19.895 o Ley Corta de las Instituciones de Salud Previsional de 2003.
- Ley N°19.937 o Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión de 2004.
- Ley N°19.966 o Ley GES de 2004.
- Ley N°20.015 o Ley Larga de las Instituciones de Salud Previsional de 2005.
- Proyecto de ley que establece los derechos y deberes de los pacientes.

Con estas leyes el estado chileno pretende avanzar en el bienestar de la población, respecto a las desigualdades existentes, en un tránsito acorde a los cambios demográficos y epidemiológicos y las necesidades de salud cambiantes que enfrenta la población, así como también, frente a los problemas del sistema de salud y las inequidades evidenciadas. Desde el ámbito de la gestión, estas leyes se implementan mediante reglamentos que impactan directamente en la organización y administración de los establecimientos de salud, fundamentalmente a través de la incorporación del enfoque de atención “centrado en el usuario” y el trabajo en red (Minsal, 2005).

De las 5 leyes mencionadas anteriores, la Ley N°19.966 de 2004, que establece el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, se considera la más relevante debido a que crea un plan de salud

obligatorio tanto para todos los cotizantes del Fondo Nacional Solidario Asistencial (Fonasa) como también para los del sistema de Isapres, garantizando el acceso, calidad, oportunidad y protección financiera con las que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en las garantías. Dentro de estas prestaciones, están aquellas de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo y los programas que el Fonasa deberá cubrir a sus beneficiarios en su modalidad de atención institucional conforme a lo establecido en la Ley N°18.469 de 1985 (Dipres, 2013). Los problemas sanitarios que se han ido incluyendo en los Decretos respectivos, se han transformado en uno de los principales ejes, sobre los cuales se enfoca el quehacer asistencial dado su obligatoriedad y cumplimiento de garantías de acceso, de oportunidad, financieras y de calidad. Esa exigencia ha ido tensionando el sistema de prestadores, y ha ido generando importantes listas de esperas de los problemas de salud que no se encuentran incluidos en el GES, provocando que el establecimiento de metas y programaciones de prestaciones, se centre en lo anterior con el entendido riesgo de desalinearse a criterios y objetivos sanitarios y a las reales necesidades de atención de la población, esto se encuentra relacionado fuertemente al sistema de financiamiento en el cual se basa el sistema.

A esta reforma puede atribuirse como aporte en el ámbito de la gestión la entrada en vigencia de la ley 19.937, cuya finalidad es la de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana, y en la cual se definen dos tipos de establecimientos hospitalarios, según su dependencia administrativa: los dependientes de la red asistencial territorial y los de autogestión en red (EAR). A estos últimos la reforma los dota de mayor autonomía en la gestión y con un mayor poder de decisión, dejándolos en una posición más independiente de los directores de servicios de salud, relevando



a este último a un rol de gestor, articulador y de desarrollo del conjunto de establecimientos que integran su red de servicio.

Por último y como ejes de orientación, la reforma entrega los lineamientos para los denominados Modelo de Atención y Modelos de Gestión, a través de los cuales debe desarrollarse el sistema de salud público, lo que puede resumirse en 5 objetivos centrales:

- Mayor equidad en el acceso y calidad de los servicios de salud
- Eficacia en las acciones realizadas
- Adecuada protección financiera frente a los eventos de enfermedad
- Mayor y mejor respuesta a las expectativas de la población
- Mayor participación de la población

Estos en su conjunto deben desarrollarse, mejorando la eficiencia del Sistema, para asegurar la sustentabilidad en el tiempo, pareciera ser que esta última indicación es la que en la actualidad el sistema en su conjunto ha descuidado, la cual se encuentra en un desequilibrio financiero lo que impacta fuertemente en cada uno de los objetivos centrales y en la sustentabilidad del modelo.

### **1.2. Servicios de Salud y Redes Asistenciales.**

Se entiende a los servicios de salud como organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios son establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud (Minsal), por orden de la Presidenta. Son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los

mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen (Minsal, 2011).

Los servicios de Salud están liderados por un Director quien cumple el rol de Gestor de Red, responsable de la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los Establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. Asimismo, debe velar por la referencia y contra referencia de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red, conforme a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud

Por su parte las redes asistenciales son el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo.

Estas redes son dependientes de cada servicio de salud y deben ejecutar las acciones de salud de manera complementaria y colaborativa entre sí y con las de otros servicios y otras instituciones públicas o privadas, para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. Para cumplir a cabalidad estas funciones, cada instancia tanto de las redes asistenciales como de la autoridad sanitaria debe desarrollar procesos sistemáticos, planificados, integrados, integrales y participativos de gestión de los servicios de acuerdo a su ámbito y nivel de competencia. A modo de dimensionar el sistema en el cual se relacionan los servicios de salud, las redes asistenciales y sus respectivos roles, se muestra un listado de las instituciones relacionadas en la Figura N°2, siguiente:

Figura N° 2. Instituciones y su Rol en el Sistema de Salud Público.

| Actores                              | Rol                    |
|--------------------------------------|------------------------|
| Ministerio de Salud                  | Rector Regulador       |
| Subsecretaria de Salud Pública       | Normativo              |
| Subsecretaria de redes Asistenciales | Normativo              |
| Instituto de Salud Pública           | Fiscalizador           |
| Superintendencia de Salud            | Fiscalizador-Regulador |
| Secretaria Regional Ministerial      | Fiscalizador           |
| FONASA                               | Aseguramiento          |
| ISAPRES                              | Aseguramiento          |
| Servicios de Salud                   | Prestadores de Salud   |
| Hospitales del SSNS                  | Prestadores de Salud   |
| Hospitales Fuerzas Armadas y otros   | Prestadores de Salud   |
| Establecimientos APS                 | Prestadores de Salud   |
| Estado                               | Financiamiento         |
| Empresas                             | Financiamiento         |
| Trabajadores                         | Financiamiento         |
| Co Pago                              | Financiamiento         |

*Fuente: OCHISA, 2013.*

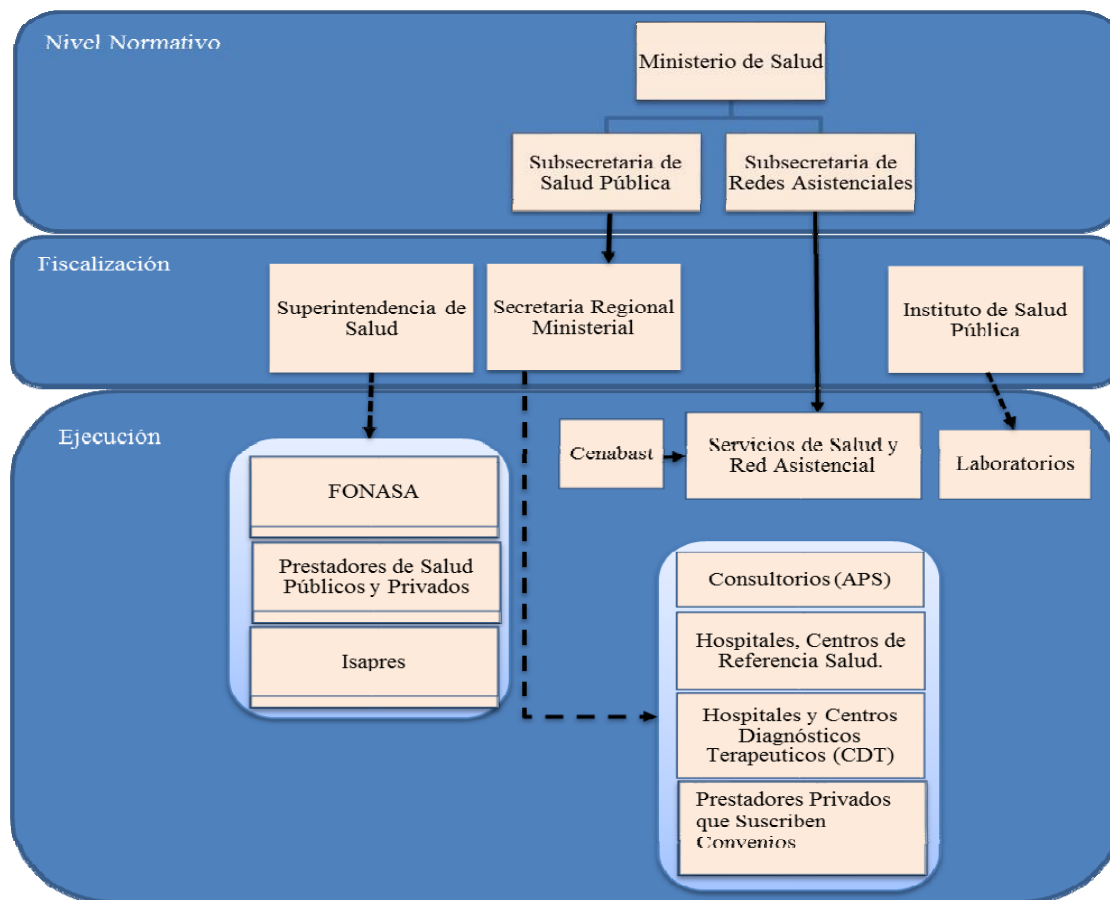
A partir de la descripción anterior es posible esquematizar una estructura (Figura N°3), liderada por el Ministerio de Salud en la cual se destaca el ámbito más directo en el cual se desarrollan los servicios de salud y su red asistencial y los establecimientos hospitalarios que la integran.

El esquema del sistema de salud (Figura 3), muestra la subordinación de las redes asistenciales y servicios de salud a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, cuya función es regular y velar por el funcionamiento y desarrollo de la red asistencial del sistema de salud.

Esta institución desarrolla un rol relevante desde el ámbito de la gestión y los lineamientos estratégicos de las redes asistenciales. En este aspecto se puede inferir que las redes asistenciales están bajo la supervisión de las Subsecretaría de redes Asistenciales, de donde emanan los lineamientos estratégicos y de gestión, para desarrollar el trabajo de complementariedad y colaborativa entre las redes y establecimientos y es de donde han emanado los Modelos de

Atención Integral y Modelos de Gestión Hospitalaria, las funciones de esta subsecretaría ayudan a comprender los contenidos y lineamientos definidos en los modelos.

Figura N° 3. Estructura del Sistema de Salud Chileno.



Fuente. Dipres, 2013.

### 1.3. Control de Gestión Pública.

El principal instrumento de medición del desempeño de la gestión pública posible de identificar en el ámbito oficial público y que incluye a los Hospitales, es el Presupuesto, el cual tiene además un rol fundamental como guía para la función pública, ordenador y regulador del gasto

público, y es el resultado de procesos políticos y técnicos que marcan la pauta de todas las actividades de un determinado gobierno (Dipres, 2013).

El modelo conceptual utilizado en Chile se encuentra alineado con los objetivos de eficiencia, eficacia y transparencia, y es conocido como el modelo de presupuesto por resultados, del tipo informado. Éste se basa en la construcción e implementación de un conjunto de instrumentos, metodologías y procesos regulares de trabajo que permiten incorporar de manera sistemática información del desempeño de las instituciones públicas en la asignación y uso de los recursos públicos, así como condiciones, exigencias e incentivos para motivar y facilitar un buen desempeño de éstas. En este marco se instalan, entre otros, los indicadores de desempeño, una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o resultado en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) generados por la institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro. Estos corresponden a una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que, comparada con períodos anteriores, un estándar o una meta permite evaluar desempeño (Dipres, 2013).

De estos indicadores el Ministerio de Salud, para el año 2015 incorpora 51 de un total de 969 del gobierno central. A su vez de estos 51, 13 están definidos directamente a los servicios de Salud, de los cuales dependen los Hospitales, principalmente.

Otro de los instrumentos propiciados por el estado corresponden a las definiciones estratégicas en las cuales se define la misión, objetivos estratégicos y los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que son proporcionados o provistos a sus beneficiarios o usuarios, por las instituciones públicas. Estas definiciones estratégicas deben ser consistentes con las definiciones estratégicas

del Ministerio al que pertenece o se relaciona cada Servicio Público, las cuales son elaboradas en conjunto con el Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República.

Uno de los sistemas que acerca el desempeño a incentivos monetarios corresponde a los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) para los servicios públicos, los cuales tienen su origen en la Ley N°19.553 de 1998, y asocian el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios. Desde 2014, los PMG cubrirán un total de 194 instituciones y más de 87 mil funcionarios, formando parte de uno de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional más importante aplicado en la administración pública de nuestro país. A partir de 2012 el incentivo monetario corresponde a 7,6% de las remuneraciones si la institución alcanzó un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, y de un 3,8% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90% (Dipres, 2016).

Este sistema comienza su funcionamiento el año 1998 y desde el año 2000 se han estructurado sobre la base de un conjunto de áreas comunes para todas las instituciones del sector público, que incluían 11 sistemas de gestión en las áreas de recursos humanos, atención de usuarios, planificación y control de gestión; gestión territorial, administración financiera contable y enfoque de género. Luego en el año 2005 se incorporaron procesos de certificación bajo la norma ISO 9001:2000 de 7 sistemas del PMG (Capacitación, Higiene-Seguridad y Mejoramientos de Ambientes de Trabajo, Evaluación de Desempeño, Sistema de Atención Ciudadana, Planificación y Control de Gestión, Auditoría Interna, y Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público) y por último a partir de 2009 se incorpora la certificación bajo la norma ISO 9001:2000 de los procesos relacionados con la provisión de bienes y servicios relevantes para el desempeño de la institución (Programa Marco de la Calidad).

A partir de estos programas en el año 2010, se introducen una serie de cambios al diseño de los mecanismos de incentivo, cuyo propósito general dice relación con acercar el incentivo al cumplimiento de metas que den cuenta de la gestión relevante de la institución. Para ello se reorienta el peso de los sistemas que conforman los PMG, el cual posee 13 sistemas de los cuales 12 estaban centrados principalmente en procesos y, el Sistema de Planificación y Control de Gestión, que correspondía a la medición de la gestión relevante de los Servicios, pasando este último del 10% al 50% del incentivo, impulsando, de esta forma, el mejoramiento de la gestión a través de la medición de indicadores que den cuenta de la labor de cada Servicio.

En 2013 se innova y se incorporan como parte del Sistema de Monitoreo indicadores de gestión interna correspondiente a mediciones en los sistemas de gestión ya egresados del PMG y que, por tanto, corresponden a tareas regulares ya instaladas en los Servicios Públicos. Dichos indicadores pueden ser seleccionados por cada Servicio a partir de un marco pre definido por el Comité.

Siguiendo la línea de los sistemas de monitoreo, la Superintendencia de Salud Anualmente, realiza estudios de percepción a nivel nacional, de conformidad o disconformidad de los usuarios con cada institución del sistema de salud, mediante encuestas de opinión y satisfacción que tienen la finalidad de medir el nivel de satisfacción, percepción y experiencia que los usuarios del Fonasa y de las Isapres tienen sobre su Sistema de Salud, del AUGE/GES, de la Superintendencia de Salud, de la ley de Derechos y Deberes, y de otras materias vinculadas a la reforma y de otros temas de alto impacto en el aseguramiento (Minsal, 2016).

Comprendiendo que la calidad de las relaciones con los clientes se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en los distintas áreas de servicios, este instrumento

resulta relevante pues permite conocer a fondo los elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiría entregar herramientas para los gestores de salud en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en esta área y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su hospitalización .

En el área específica, uno de los pilares de la gestión hospitalaria a partir de la reforma, lo constituye la definición de un modelo de atención y modelo de gestión, este último definido como “La forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones”, cuyos objetivos son:

- Garantizar una eficaz integración de las redes asistenciales de salud.
- Asegurar el cumplimiento del régimen general de garantías en cuanto al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de las personas.
- Mejorar la satisfacción usuaria.
- Garantizar el uso racional de los recursos.

A su vez establece Ejes estratégicos, sobre los cuales el modelo de gestión instala el modelo de atención integral y que en definitiva debiesen estar presentes y desarrollados en los contenidos un modelo de gestión:

- Fortalecimiento de atención primaria de salud.
- Transformación hospitalaria.
- Rearticulación de la red asistencial.



Dentro de cada uno de los ejes estratégicos se detallan los elementos que permiten desarrollar cada uno de ellos:

- Fortalecimiento de atención primaria de salud.
  - En este eje el Modelo de Salud Familiar, es el articulador.
  - Accesibilidad.
  
- Transformación Hospitalaria.
  - Ambulatorización de la Atención.
  - Organización de servicios de atención cerrada.
  
- Rearticulación de la red asistencial.
  - Organización de servicios de atención cerrada.
  - Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en base a protocolos consensuados y operativos en todos los puntos de la Red.
  - Programación en Red.
  - Gestión permanente de las listas de espera en todos los puntos de la red.
  - Gestión de la demanda a través de la entrega de cupos de especialidad a atención primaria.
  - Municipios integrados en el plan estratégico de la red asistencial y corresponsable de la gestión sanitaria de su territorio.
  - Sistema de información para la gestión, disponible en todos los puntos de la red, confiable y oportuna.

- Sistemas de información a los usuarios, dando garantías de respuesta a los reclamos y sugerencias de pacientes y familiares.
- Efectuar acciones de promoción en cada uno de los puntos de interacción del usuario con la red asistencial.
- Coordinación de los establecimientos al interior de la red para apoyo del alta precoz.
- Instalación de prácticas de mejoramiento continuo de calidad.
- Mecanismos explícitos de articulación con otras redes asistenciales, que aseguren la continuidad de atención.
- Planificación estratégica implementada.
- Coordinación permanente entre los equipos de urgencia de los establecimientos de la red primaria (SAPU) y Unidades de Emergencia Hospitalarias de un territorio determinado.
- Trabajo colaborativo en salud con las redes comunitarias.

En la revisión de sistemas de gestión oficiales utilizados por el Ministerio de Salud para los hospitales, destaca como hito el año 2010, la incorporación desde el Ministerio de Salud, un Cuadro de Mando Integral en adelante (CMI), como herramienta de control de gestión estratégica para los EAR. Esta herramienta de gestión, tiene entre sus ventajas la capacidad de alinear la visión, misión, objetivos y estrategia, lo que ayuda a la organización a avanzar hacia sus objetivos (Villalbi, 2013).

El CMI, presenta 48 indicadores de gestión distribuidos en 4 temas estratégicos: Eficiencia Operacional, Sustentabilidad Financiera, Gestión Clínica, Excelencia de la Atención, los cuales buscan obtener una mirada a la gestión de los procesos críticos de un Hospital, que permitiría al

Ministerio de Salud y a las unidades de gestión, obtener mediante una serie de indicadores objetivo y una visión de las áreas de responsabilidad.

Del CMI se desprende un mapa estratégico (Figura N°4), basado en 4 perspectivas sobre las cuales se desprenden 4 temas estratégicos definidos como relevantes en la gestión hospitalaria.

Figura N° 4. Mapa Estratégico EAR.

|             |                          | TEMAS ESTRATEGICOS                                   |                                                           |                                                           |                                       |                                                 |                                                  |
|-------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|             |                          | A                                                    | B                                                         |                                                           | C                                     | D                                               |                                                  |
| Perspectiva |                          | Sustentabilidad Financiera                           | Eficiencia Operacional                                    |                                                           |                                       | Gestión Clínica                                 | Excelencia de la Atención                        |
| 1           | Aprendizaje y Desarrollo | Estandarizar y optimizar los sistemas de información | Aumentar compromiso, motivación y eficiencia del personal |                                                           |                                       | Equipo de gestión clínica                       | Equipo de Calidad conformado                     |
| 2           | Procesos Internos        | Control de procesos financieros críticos             | Control de procesos financieros críticos                  | Fortalecer y optimizar los procesos de apoyo y logísticos | Usar de manera eficiente los recursos | Generación de rutas y guías clínicas relevantes | Fortalecer procesos de calidad                   |
| 3           | Financiera               | Control presupuestario                               | Mejoramiento de la productividad                          |                                                           |                                       | Control de la variabilidad de guías clínicas    | Disminuir costos no calidad                      |
| 4           | Usuarios                 | Satisfacción de la demanda de atención               | Agregar valor al usuario                                  |                                                           |                                       | Articulación de la red asistencial              | Proporcionar atención de calidad, segura y digna |

Fuente: Adaptado de. Clínicas de Chile A.G. 2011.

De los 18 objetivos estratégicos se crean 48 indicadores con los cuales se medirá su cumplimiento. Para una mayor comprensión y homogeneidad en la aplicación del instrumento, cada uno de los indicadores se define en detalle, indicando responsable, fuentes de datos, fórmula de cálculo y meta. También se consigna un área donde se sugieren iniciativas a implementar para facilitar el logro de la meta y se considera espacio para que cada establecimiento desarrolle iniciativas propias.

#### **1.4.Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota.**

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ), es uno de los tres Servicios de Salud ubicados en la Quinta Región, tiene una extensión geográfica de 7.506 km<sup>2</sup> y una población asignada de 1.007.080 habitantes (778.669 Beneficiarios) los cuales, en su mayoría, se encuentran concentrados en localidades urbanas.

En la actualidad, la jurisdicción de este servicio alcanza a 18 comunas, con más de 90 dispositivos de Salud Primaria. (Centros de Salud Familiar, Centros de Salud, Posta de Salud Rural, Centro Comunitario de Salud Familiar, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicio de Urgencia Rural) y además el SSVQ mantiene bajo su gestión 11 hospitales, entre los que se cuentan:

- Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar
- Hospital de Quilpué
- Hospital San Martín de Quillota
- Hospital Juana Ross de Edwards, de Peñablanca
- Hospital Santo Tomas de Limache
- Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde de Limache
- Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera
- Hospital San Agustín de La Ligua
- Hospital Dr. Victor Hugo Möll de Cabildo
- Hospital de Petorca
- Hospital Adriana Cousiño de Quintero

El SSVQ en su actual organización presenta las siguientes declaraciones de Misión y Visión:

Misión declarada:

Una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocados en satisfacer las demandas en salud de nuestra población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

Visión:

Satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población, con el más alto compromiso, eficiencia y calidad. En base al desarrollo técnico, profesional y humano de nuestros funcionarios y funcionarias, promoviendo un trato digno, de respeto, corresponsabilidad e inclusión en las acciones de salud, reconociendo la salud pública como un derecho fundamental para el progreso de nuestro país.

Ambas declaraciones se sustentan en una declaración de los siguientes valores

- Humildad y cercanía.
- Honradez y honestidad.
- Respeto.
- Probidad y transparencia.
- Compromiso.
- Empatía.

- Solidaridad.
- Actitud Inclusiva.

En el ámbito financiero para el año 2015 este servicio ejecuto un presupuesto de M\$241.599.845 (Dipres, 2016), arrojando una deuda al final del periodo de M\$ 4.346.432, correspondiente a una caída nominal de un 39% respecto al periodo anterior cuyo presupuesto fue de M\$204.459.067 un 16.6% menor (SSVQ, 2015).

Del total de ingresos el 91% provienen del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y tan solo un 2,4% corresponden a Ingresos Propios, principalmente.

### **Capítulo III.**

#### **1. Formulación Estratégica.**

En el proceso de desarrollo de la estrategia, la empresa debe clarificar en primera instancia su misión, valores y visión, a continuación, se profundiza en las declaraciones existentes y su análisis y propuesta (Kaplan y Norton, 2012). Cabe hacer atención que al inicio de este estudio el establecimiento carecía de definiciones estratégicas y que en el transcurso de este trabajo el establecimiento incorpora como parte de sus declaraciones lo descrito en este documento.

##### **1.1. Análisis y Definición de la Misión de la UEN.**

La historia del Hospital Juana Ross de Edwards, de Peñablanca en adelante Hospital de Peñablanca (HPB) ex Sanatorio de Peñablanca, comienza en 1911, cuando doña Juana Ross dona los terrenos y la construcción del establecimiento a la Junta de Beneficencia, organización

sin fines de lucro que administró la mayoría de hospitales para tuberculosos del país, así para el año 1912, se funda oficialmente el Hospital de Tuberculosos de Peñablanca.

Al año 2013 el HPB corresponde a una Hospital de baja complejidad, perteneciente a la Red de Salud del Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota, red que le ha asignado el rol de desarrollo en el área de la rehabilitación física y mental. Entrega Prestaciones a usuarios externos pertenecientes al sistema de seguro de salud de Fonasa del área de influencia del SSVQ, los cuales conforman un mercado directo, el cual alcanza a 85.946 personas el año 2013, solo si se considera la comuna de Villa Alemana, en tanto al estar inserto en la red del servicio presenta un mercado potencial de 778.664 Usuarios. En este mercado, la competencia la conforman establecimientos de salud que desarrollan parte de su cartera de servicios, estos son Hospital Quilpué en el ámbito Público y Clínica los Carreras de Quilpué y establecimientos particulares ambulatorios de Viña del Mar. Fuera de la V región existen centros que ofrecen prestaciones de rehabilitación, sin embargo, no representan una amenaza competitiva, dado que la demanda sobrepasa exorbitantemente la oferta en esta área.

El Hospital de Peñablanca, definido como la Unidad Estratégica de Negocio a estudiar, posee un grupo de clientes claramente identificables y perfectamente segmentado, esto son, usuarios pertenecientes a FONASA del área de Influencia de la Red del Servicio de salud viña del Mar y Quillota, principalmente de la Comuna de Villa Alemana.

Al año 2013, este establecimiento cuenta con la siguiente oferta de servicios en el ámbito de atención abierta o ambulatoria, de urgencia y de atención cerrada u hospitalización (Tabla N° 1):

Tabla N° 1. Cartera de Servicios HPB, Año 2013.

| <b>Cartera de Servicios</b>          |
|--------------------------------------|
| Consulta de Emergencia               |
| Consulta de Especialidad Policlínico |
| Atención Kinésica Ambulatoria.       |
| Atención Terapeuta Ocupacional       |
| Consulta Kinesiología                |
| Consulta T. Ocupacional              |
| Consulta Fonoaudiología              |
| Consulta Nutricionista               |
| Consulta Asistente Social            |
| Consulta Fisiatra                    |
| Consulta Psicóloga                   |
| Visita Domiciliaria Asistente Social |
| Visita Domiciliaria Psicóloga        |
| Visita Domiciliaria Enfermera        |
| Visita Técnico Paramédico            |
| Educación grupal A. Social           |
| Laboratorio                          |
| Imagenología Simple                  |
| Procedimientos de Ortopedia          |
| Intervenciones Quirúrgicas Menores   |
| Días Cama                            |
| Camilla Observación                  |
| Electro Cardiogramas                 |
| Curación Ambulatoria                 |
| Despacho Recetas Crónicos            |
| Traslado Ambulancia                  |
| Tratamiento Tuberculosis (TBC)       |
| Vacunas                              |
| Urgencias Dentales                   |
| Consultas Dentales                   |
| Procedimientos Dentales              |

Fuente: Hospital de Peñablanca, 2013.

En su quehacer diario esta cartera de prestaciones puede agruparse en tres grandes áreas: Atención de Urgencia General, Atención Ambulatoria Consultas y Procedimientos y Atención Cerrada Hospitalización con la siguiente distribución de camas (Tabla N°2).



Tabla N° 2. Dotación de Camas HPB, Según Servicio, Año 2013.

| <b>Servicio</b>                             | <b>N° de Camas</b> |
|---------------------------------------------|--------------------|
| Servicio Medicina                           | 60                 |
| Centro Tratamiento Rehabilitación de Drogas | 20                 |
| Rehabilitación Física                       | 18                 |
| Tisiología                                  | 10                 |
| <b>Total</b>                                | <b>108</b>         |

Fuente: Hospital de Peñablanca, 2013.

Por su parte el Hospital posee una dotación de personal de 192 funcionarios a los cuales se suman 25 personas de outsourcing para el año 2013, como se detalla a continuación (Tabla N° 3):

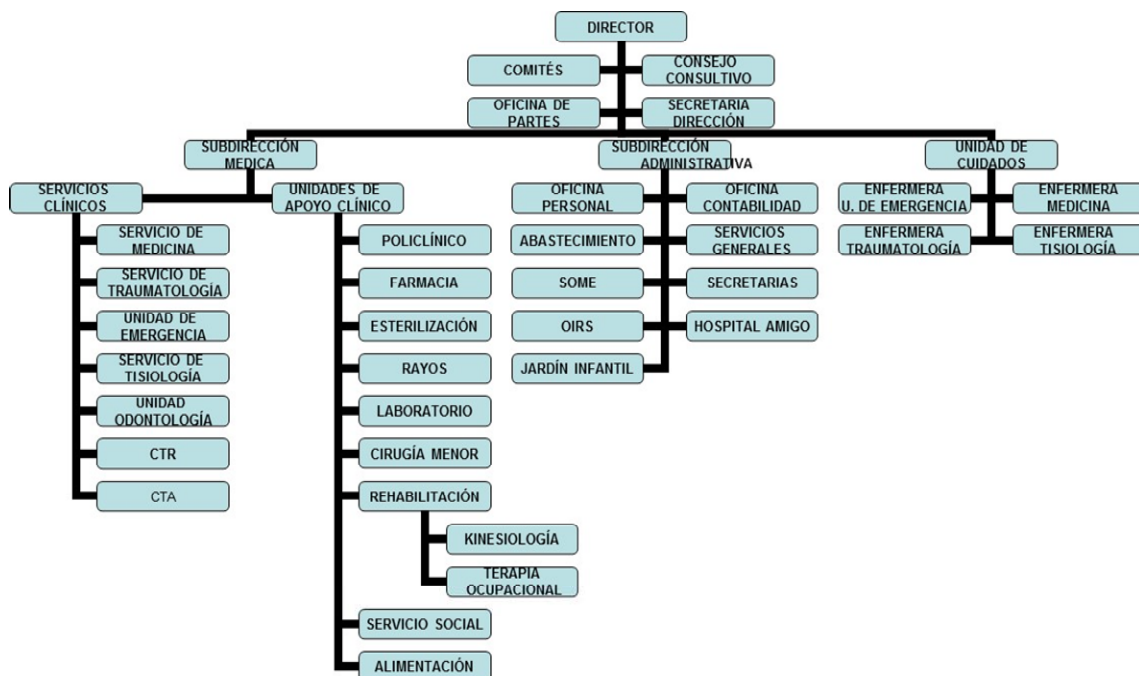
Tabla N° 3. Recurso Humanos, Según Tipo de Contrato, HPB, Año 2013.

| Ley 18834        | Titulares/contrata | Honorarios | Total      |
|------------------|--------------------|------------|------------|
| Profesionales    | 23                 | 15         | 38         |
| Técnicos         | 54                 | 28         | 82         |
| Administrativos  | 18                 | 4          | 22         |
| Auxiliares       | 43                 | 7          | 50         |
| <b>Total</b>     | <b>138</b>         | <b>54</b>  | <b>192</b> |
| Compra Servicios |                    |            | 25         |
| <b>Total</b>     |                    |            | <b>217</b> |

Fuente: Hospital de Peñablanca, 2013.

La administración del HPB está a cargo de un director, designado por el Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota, al cual se le ha otorgado cierta autonomía para tomar decisiones respecto a la gestión del Hospital. A la dirección se suman, dos subdirecciones y una unidad de cuidados, principalmente, como se detalla en el siguiente organigrama (Figura N°5):

Figura N° 5. Organigrama HPB, Año 2013.



Fuente: Hospital de Peñablanca, 2013.

En el ámbito financiero para el año 2013 este servicio ejecuto un presupuesto de M\$3.572.038, arrojando una deuda cero al final del periodo.

Cabe destacar que el HPB, el año 2013, alcanza el 10° lugar a nivel nacional, entre establecimientos hospitalarios dependientes de servicios de salud, en el ámbito de la satisfacción usuario al alta de pacientes hospitalizados (HPB, 2013).

A partir de la definición del Hospital de Peñablanca como UEN, se tiene que al momento de esta memoria no cuenta con una declaración formal de misión, lo que da cuenta de una organización con un bajo desarrollo en el ámbito de la gestión y administración.

La falta de una descripción clara de la misión, da cuenta de la existencia de una organización sin un objetivo claro ni un enfoque en el cual centrar los esfuerzos por mejorar, adicionalmente los

cambios epidemiológicos y los lineamientos ministeriales han llevado a crear un ambiente de incertidumbre y desconfianza en relación al futuro de este establecimiento. Este escenario se ha agudizado, en tanto no existe certeza respecto a su continuidad, dado el desarrollo de un proyecto de normalización del Hospital de Quilpué, el cual absorbería el actual establecimiento.

La misión es una declaración estratégica de la Organización, que define el contexto para los ámbitos de dominio competitivo y señala las directrices generales que guiarán los esfuerzos de cada uno de los niveles decisionales de la Institución (Castillo, 2005). Esta permite responder, en suma, a la interrogante que define la posición de un organismo frente a su realidad, a saber, ¿Quiénes somos? ¿Cuál es nuestra función principal?.

A partir del análisis se realiza una propuesta de la Misión de la UEN:

“Somos un establecimiento de salud público especialista en Rehabilitación Integral, que entrega prestaciones a Personas Adultas pertenecientes al Fondo Nacional de Salud con enfermedades de origen Neuro-Músculo-Esquelético.”

En base a estas definiciones, se ha desarrollado una misión fácil de comunicar, que responde a estas interrogantes.

## 1.2. Análisis y Definición de la Visión de la UEN.

La idea fundamental que representa una visión y el origen que puede tener, de manera descriptiva: Es la imagen del futuro de la organización a largo plazo”, “Es el sueño generado por sus líderes o por un proceso participativo (Bendlin, 2000). Desde esta perspectiva la visión definida, permite establecer el sueño de ser líderes en el largo plazo y señala la imagen que deseamos proyectar como organización en el futuro.

La UEN al momento de esta memoria no tiene formulada su visión. Ante la inexistencia de una visión se presenta la siguiente propuesta:

“Al año 2020 debemos ser líderes a nivel nacional en Atención Integral en el Área de la Rehabilitación de Adultos en el Sector Público”

### 1.3. Análisis y Definición de las Creencias de la UEN.

La UEN al momento de esta memoria cuenta con una definición de creencias. A partir del análisis desarrollado anteriormente y dada la inexistencia de una definición de creencia se presenta una propuesta de ellas:

- Responsabilidad: Se ha considerado este valor, dada las obligaciones propias de un funcionario público en especial del área de la salud, el cual más allá de sus funciones por su calidad como tal debe asumir un rol que le permita reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral.
- Compromiso: Dada la característica de organización pública requerimos de este valor para desarrollar un modelo de atención y el proceso de recuperación de los usuarios con un trabajo en equipo.
- Respeto: Dado el carácter de nuestro giro, caracterizado por una alta complejidad en cuanto a las relaciones y decisiones, resulta indispensable instaurar este valor para lidiar con un trabajo que requieren la reciprocidad, respeto y reconocimiento mutuo.

## 2. Análisis Estratégico.

Como parte de la formulación estratégica y con el objeto de contextualizar el entorno en el cual se inserta la UEN y a partir de las declaraciones estratégicas se realiza un análisis externo e interno de la organización.

### 2.1. Análisis Externo.

Para desarrollar un análisis del entorno externo en el cual se desenvuelve el HPB, se utiliza el análisis Pestel.

#### 2.1.1. Factores Políticos.

Los factores políticos afectan directamente a los establecimientos de salud, en los ámbitos de gestión y clínicos, en el entendido que corresponderá al gobierno de turno definir los lineamientos y objetivos centrales con los cuales se conducirá el sector de salud. Esto se ve acentuado en los términos en que el área de la salud debe ser, uno de los aspectos de mayor interés y sensibilidad de la población.

En este contexto los cambios de gobierno y de dirección a nivel de servicio, pueden alterar o modificar los intereses, lineamientos, roles y prioridades del quehacer del establecimiento modificando y alterando las inversiones, recursos y oportunidades a las cuales pueda acceder el hospital, sin embargo, esto no pone en riesgo la existencia del establecimiento dada la alta demanda de prestaciones de demanda de parte de la población principalmente.

En lo particular el HPB, a partir de la designación del director del servicio de Salud Viña del Mar y Quillota el año 2010, como parte del cambio de gobierno, este establecimiento adquiere

un rol protagónico en el ámbito de la rehabilitación física, como consecuencia de la prioridad y la redefinición del rol dentro de la red otorgada por la dirección de turno, esto trajo un crecimiento del establecimiento y la oportunidad de posicionarse como el polo de desarrollo en el área de la rehabilitación, sin embargo depende de una decisión política la redefinición formal y legal del establecimiento.

Cabe consignar que los hospitales creados por decretos ley y una vez establecidos los recursos e inversiones y definiciones de carteras de servicios, resultan ser difíciles de sufrir cambios o modificaciones en términos estructurales y de recursos, dadas la complejidad y formalidad que ello implica en términos de autorizaciones legales y presupuestarias desde los niveles centrales.

Las políticas de gobierno se han centrado en la renovación de la infraestructura hospitalaria a nivel nacional, siendo el área de la salud uno de los sectores más sensibles de la población, la inversión en infraestructura ha sido una prioridad en los últimos gobiernos, lo que representa una oportunidad para el mejoramiento restringida por los recursos destinados anualmente en el presupuesto de la nación para inversión en infraestructura en salud.

A su vez ante los escasos de médicos especialistas en el ámbito público, se han impulsado diversas políticas tendientes a aumentar el número de especialistas, las cuales siguen siendo insuficientes y particularmente en el ámbito de la rehabilitación esto es aún más acentuado, lo que representa un elemento a considerar fuertemente en el potencial desarrollo del establecimiento. En este mismo ámbito las políticas de retención de los médicos especialistas, durante la devolución de sus becas, son deficientes y provocan que en su mayoría luego de la devolución del periodo los profesionales emigran al sistema privado.

### 2.1.2. Factores Legales.

Existe una vasta y clara regulación respecto al funcionamiento y operación de los establecimientos de salud públicos y privados. Principalmente los establecimientos de salud hospitalarios, se enmarcan entre otros, en los siguientes cuerpos legales y reglamentarios:

- Ley N<sup>o</sup> 19.937 de Autoridad Sanitaria.
- Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red” y supletoriamente en los articulados del Reglamento de los Servicios de Salud, si se requiere.

Particularmente para la UEN, estas disposiciones deberán concurrir para el reconocimiento y la otorgación de la calidad de “Establecimiento de Menor Complejidad” aceptado conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Hacienda, mediante un reglamento suscrito entre ambos, adicional al registro, ante la Superintendencia de Salud como prestador acreditado, lo que le permitirá acceder a los correspondientes recursos que se generen por las prestaciones GES que el establecimiento realice.

Lo señalado se encuentra contenido en los textos siguientes:

La Ley 19.937, de Autoridad Sanitaria, que en el Título V: De los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, en los Artículos 25 Ñ y siguientes:

Artículo 25 Ñ.- Los establecimientos de salud dependientes de los servicios de salud, que tengan menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, tendrán las atribuciones que señala este título si cumplen los requisitos que se determinen conforme el artículo N<sup>o</sup> 25 P, (Minsal, 2005).

Un reglamento, que será suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado. Mediante resolución fundada de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerán los establecimientos que cumplan los estándares señalados, los que estarán sujetos a las normas de este título, conforme el inciso primero.

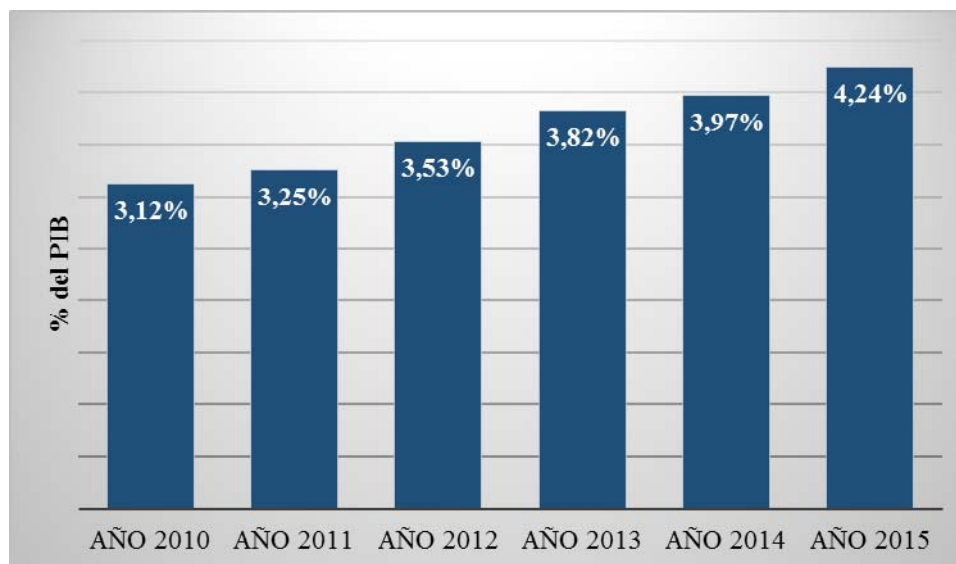
Uno de los aspectos legales que afectan a este tipo de establecimientos, es la obligatoriedad de acreditarse para la entrega de prestaciones GES, por cuanto su funcionamiento en el corto plazo está determinado por la otorgación de esta calidad.

### 2.1.3. Factores Económicos.

Basado en la evolución histórica del presupuesto, la sensibilización y priorización de la salud pública, aún no se ve afectada por los vaivenes económicos, lo cual es confirmado por las últimas partidas del presupuesto de la nación del año 2015, las cuales han bajado en distintas áreas menos el sector Salud, más bien por el contrario, estas se han incrementado, lo que se puede evidenciar con la evolución del gasto (Figura N°6).



Figura N° 6. Gasto Público en Salud respecto al PIB.



Fuente: Dipres (2015)

Esto va de la mano con los estudios y proyecciones de la Dirección de Presupuesto (Dipres, 2013), la cual realiza las proyecciones al 2050, y en los cuales se evidencia que, en las últimas dos décadas, el gasto público en salud ha crecido a una tasa real anual promedio de 9%. En términos de PIB, el gasto se ha más que duplicado entre 1990 y 2012, pasando desde 1,6% a 3,5%, impulsado principalmente, a partir del año 2006 por la implementación del régimen de Garantías Explícitas de Salud (Régimen GES). El mismo estudio, en base a la evidencia internacional sobre los determinantes del crecimiento del gasto público en salud en distintas economías, principalmente de aquellas de países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), propone un modelo de proyección de largo plazo del gasto público en salud para el período 2013-2050, el cual estima a partir de los datos históricos del período 1990-2012, variables demográficas, de cobertura, epidemiológico y un componente residual, este último agrupa todo el resto de los factores que según la evidencia internacional tendrían un importante efecto en el crecimiento del gasto, estima proyecciones que

indican que el gasto público total en salud pasaría de un crecimiento promedio de 9,0%, en el período 1990-2012, a un crecimiento anual promedio de 4,4% en el período 2012-2050. En relación al PIB, en dicho escenario se obtiene que el gasto público en salud pasaría de representar un 3,5% del PIB en 2012 a 6,8% en 2050. En lo que dice relación al presupuesto de inversión estos dependen en gran medida a prioridades del gobierno, lo cuales pueden variar entre periodos de acuerdo a los enfoques e intereses de carácter político, más que económicos.

Particularmente para el HPB, anualmente y sobre la base de la aprobación del presupuesto de la nación, se desglosa el presupuesto del HPB.

Dado que el establecimiento no funda su financiamiento en ingresos propios (Tabla N°4), la falta de poder adquisitivo de particulares producto de factores económicos no impacta la operación ni los recursos del mismo. Resulta crucial, que, dado el encarecimiento de los costos de la salud, el HPB, requiere de mayores ingresos los cuales están limitados por un presupuesto que puede no incorporar los aumentos del costo de prestaciones, lo que pudiese impactar en la producción y desarrollo del establecimiento.

Tabla N° 4. Presupuesto Año 2013, HPB.

| Ítem                                                   | M\$              |
|--------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Ingresos</b>                                        |                  |
| Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria            | 21.612           |
| Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Valoradas       | 751.229          |
| Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Institucionales | 2.087.354        |
| Subsecretaría de Salud Pública                         | 0                |
| Rentas de la propiedad                                 | 0                |
| Ingresos de operación                                  | 62.453           |
| Otros ingresos corrientes                              | 108.110          |
| Recuperación de prestamos                              | 771              |
| Saldo inicial de caja                                  | 0                |
| <b>Total ingresos</b>                                  | <b>3.031.529</b> |
| <b>Gastos</b>                                          |                  |
| Gastos en personal                                     | 2.031.309        |

| <b>Ítem</b>                           | <b>M\$</b>       |
|---------------------------------------|------------------|
| Bienes y servicios de consumo         | 998.720          |
| Transferencias corrientes             | 0                |
| Adquisición de activos no financieros | 1.500            |
| Saldo final de caja                   | 0                |
| <b>Total Gastos</b>                   | <b>3.031.529</b> |

Fuente: HPB, Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota.

#### 2.1.4. Factores Tecnológicos.

A diferencia de la industria manufacturera el aumento de la tecnología en el giro de la salud, no implica una reducción de costos, sin embargo, impacta fuertemente en la recuperación y diagnóstico de los pacientes. Este elemento resulta crucial para un mayor desarrollo en el ámbito de la rehabilitación para la UEN, por tanto, un mayor desarrollo tecnológico y la incorporación de tecnología en la operación permitirían aumentar las probabilidades de mejores desempeños en cuanto a la recuperación de los usuarios y uso de los recursos.

#### 2.1.5. Factores Sociales.

Cada vez más los movimientos sociales han impactado en la determinación de políticas de gobierno, tendientes a mejorar los servicios otorgados a la población. La salud no ha estado ajena a esta situación y ante una constante insatisfacción de los usuarios, es factible considerar el factor social como un elemento que pudiese influir en la operación del establecimiento, sin embargo, este impacto ha resultado ser positivo, como una manera de fortalecer a la institución, mayores recursos y mejor infraestructura.

Los movimientos gremiales afectan directamente la producción y satisfacción de los usuarios, cuando este factor resulta ser recurrente puede afectar el desarrollo y las planificaciones anuales y las posibles oportunidades de crecimiento.

Los movimientos gremiales representan hoy en día un alto poder dentro de los establecimientos de salud a lo que no está ajeno el HPB, sin embargo, el desarrollo y mejoramiento del establecimiento resulta de interés común entre para los directivos y funcionarios, puesto que acarrea mejores condiciones laborales en términos de mejores remuneraciones y ambientes de trabajo. Aunque hay que señalar, que cualquier tipo de cambio o desarrollo debe ser conducido con una especial y celosa atención, en acuerdo con los gremios, transformando las necesidades actuales en intereses comunes.

#### 2.1.6. Factores Demográficos.

En los últimos 30 años, la población del país ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos, este el proceso puede considerarse un éxito del desarrollo económico y social de los pueblos y ha traído como consecuencia una mayor longevidad –aumento de la esperanza de vida – de la población. Esa mayor longevidad ha sido la responsable del aumento registrado durante los últimos años en el número de personas mayores, en Chile para el año 2025 uno de cada cinco personas será adulto mayor (Revista Médica de Chile, 2007). El mismo estudio concluye que los adultos mayores en nuestro país, presentan tasas de prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y mentales que se relacionan directamente con alguna de las principales causas de morbilidad y mortalidad, estas enfermedades son las principales causantes de secuelas de origen neuro-musculo esqueléticas, que requieren rehabilitación, que para el caso resulta relevante, entendiendo que este factor demandara mayores prestaciones de salud del área de la rehabilitación física, generando un escenario de mayores oportunidades para el desarrollo del HPB.

## 2.2. Análisis de la Industria Cinco Fuerzas de Porter.

Para analizar la industria hospitalaria en términos de rentabilidad, se desarrolla el modelo de las 5 Fuerzas de Porter.

### 2.2.1. Fuerza N°1: Poder de Negociación de los Compradores o Clientes: BAJO

El sistema público de salud en el cual se encuentra inserto el establecimiento, incorpora escasas opciones o alternativas de atención, solo a partir de la entrada en vigencia del sistema auge comienzan a incorporarse un sistema de copago que permite a los usuarios en determinadas patologías incluidas en el AUGE que ante el vencimiento de la garantía pueden ser provistas por prestadores del extra sistema. A su vez se incorporan sistemas de copago para prestaciones de partos que pueden ser realizadas en establecimientos privados a través de una canasta de prestaciones. A su vez la característica del servicio, entendida como una necesidad pocas veces posible de postergar, reduce sustancialmente las posibilidades de negociación de los usuarios.

### 2.2.2. Fuerza N°2: Poder de Negociación de los Proveedores: BAJO

La administración pública ha instaurado un sistema de compras que ha permitido disminuir sustancialmente esta fuerza, a través de los sistemas de compra de Mercado Público y Convenios Marco. Hoy en día existe una amplia gama de proveedores que permiten proveer de insumos con facilidad. Esta fuerza no es nula, dado que los establecimientos de salud públicos, son provistos de manera obligatoria por la institución pública CENABAST o central de abastecimiento, en todo lo que dice relación a medicamentos e insumos, de esta manera no existe mayor posibilidad, por parte del hospital para acceder a la compra de insumos, a otros proveedores del

rubro farmacéutico. Si es posible identificar como insumos en los cuales el proveedor puede llegar a tener cierto grado de poder es por ejemplo en el Oxígeno

#### 2.2.3. Fuerza N°3: Amenaza de Nuevos Entrantes: BAJO

Dado el marco legal el cual establece claramente el número de establecimientos públicos y su distribución, resulta poco probable la incorporación de otro establecimiento público. Solo la incorporación de centros privados puede representar cierta amenaza la cual se diluye dado que la población objetivo o usuarios, son completamente diferentes. No se ha definido como nula esta amenaza dado que los usuarios ante la falta de oferta de prestaciones de este tipo deben recurrir al sistema privado, si tienen los recursos, lo que podría representar cierto grado de amenaza.

#### 2.2.4. Fuerza N°4: Amenaza de Productos Sustitutos: BAJO

La característica propia del servicio y la especificidad de las prestaciones, dada la escasa experiencia en la especialidad de rehabilitación dentro del sistema, hacen poco probable la aparición de algún medicamento o tecnología que reemplace el tratamiento o las prestaciones en el mediano plazo, sin embargo dado el constante avance tecnológico y farmacéuticos este podría darse en un ámbito de un insumo para la recuperación y no para la recuperación total, lo que indicaría que aun en este escenario la UEN seguiría operando en este mercado.

La aparición de otros dispositivos similares, es también poco probable en lo público principalmente por la especificidad de la prestación y los escasos de profesionales especialistas.

Dada la alta demanda de este tipo de prestaciones es factible que algún competidor ingrese al mercado, pero es muy poco probable que lo haga en la misma área de influencia de esta UNE, lo que prácticamente no impactaría la UEN.

#### 2.2.5. Fuerza N°5: Rivalidad entre los Competidores: BAJO

Dada la nula existencia de competidores en el área de influencia y de la rehabilitación, en la red asistencial, prácticamente no existe rivalidad. Sin embargo, existe una competencia por patologías en menor número por parte de los establecimientos públicos del área de influencia que impiden anular esta fuerza. Dada la amplia demanda de prestaciones, esta situación en la práctica casi no se observa.

Finalmente, y a modo de resumen el análisis de las cinco fuerzas de Porter, se muestra a continuación.

Figura N° 7. Resumen de Impacto de las Cinco Fuerzas de Porter.

| N° | Fuerza                                             | Nivel |
|----|----------------------------------------------------|-------|
| 1  | Poder de Negociación de los Compradores o Clientes | Bajo  |
| 2  | Poder de Negociación de los Proveedores            | Bajo  |
| 3  | Amenaza de Nuevos Entrantes                        | Bajo  |
| 4  | Amenaza de Productos Sustitutos                    | Bajo  |
| 5  | Rivalidad entre los Competidores                   | Bajo  |

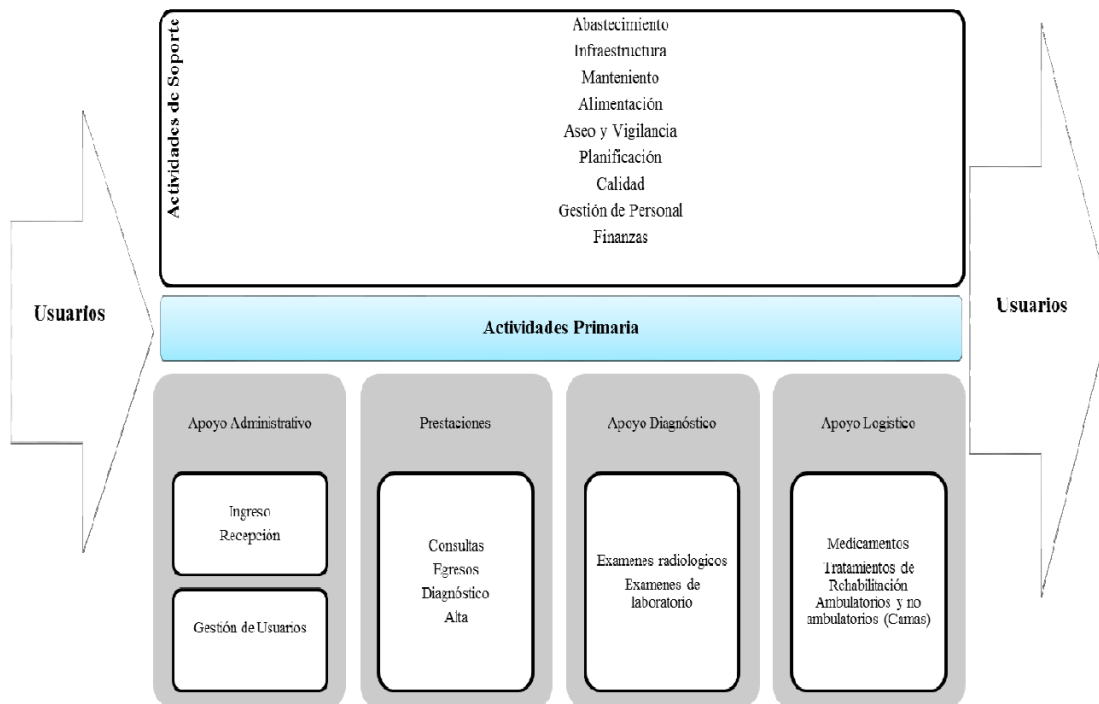
Fuente: Elaboración Propia.

#### 2.3. Análisis Interno Cadena de Valor.

De manera de analizar la secuencia de los procesos necesarios para entregar las prestaciones de salud y servicios del HPB, se realiza una descripción de la cadena de valor (Figura N°8) de

manera de relacionar su funcionamiento con su entorno económico y social. La Cadena de valor puede esquematizarse de la siguiente forma:

Figura N° 8. Cadena de Valor UEN.



Fuente: Elaboración Propia.

La descripción de la cadena de valor se muestra a continuación.

### 2.3.1. Actividades Primarias:

Dentro de las actividades primarias debemos considerar:

Actividades de Apoyo Administrativo, las cuales constituyen el proceso de ingreso de los usuarios a la atención, en estas se desarrolla la etapa de admisión y derivación de la solicitud de atención. Esta actividad se agrupa en una serie de actividades desarrolladas para canalizar y



derivar el correspondiente requerimiento de atención, aquí los usuarios son tanto internos como externos.

Actividades de Entrega Prestación. Posterior a la etapa de derivación o ingreso, se inicia la entrega de la prestación de la consulta médica, en primera instancia, un alta de egreso o la internación, un diagnóstico o la indicación de un tratamiento. Esta puede repartirse si el diagnóstico requiere del apoyo diagnóstico.

Actividades de Apoyo Diagnóstico. Si la entrega de la prestación lo indica, se realiza la entrega la realización de exámenes radiológicos o de laboratorio.

Actividades de Apoyo Logístico. A requerimiento e indicación médica, se entregan los tratamientos necesarios y medicamentos, necesarios según diagnóstico.

### 2.3.2. Actividades Soporte:

Dentro de las actividades de soporte están todas aquellas que facilitan la entrega de las prestaciones.

Actividades de Abastecimiento: Quien provee de insumos para la entrega de las prestaciones.

Actividades de Infraestructura: Quien provee la habilitación y el funcionamiento de las instalaciones en la cual se entregan las prestaciones.

Actividades de Mantenimiento: esta actividad permite contar con el equipamiento en operación Quien provee para entrega de las prestaciones.

Actividades de Aseo y Vigilancia: Dada la relevancia del servicio prestado el aseo y vigilancia son necesarios para la entrega de las prestaciones.

Actividades de Planificación: Esta actividad consiste en una programación de actividades de manera mensual y anual, de manera de permitir la planificación de las actividades de acuerdo a los recursos humanos y financieros presupuestados.

Actividades de Calidad: Esta actividad corresponde al proceso permanente de monitoreo de la calidad, que permite principalmente el control de las infecciones intrahospitalarias y la entrega de prestaciones bajo un estándar definido de calidad.

Actividades de Gestión de Personal: Esta actividad corresponde al proceso gestión del recurso humano, dada la relevancia de este recurso en la entrega de la prestación su administración y gestión son cruciales.

Del análisis de la cadena de valor, las actividades primarias de entrega de prestaciones especialistas, que en muy pocos establecimientos de la región se entregan, representan uno de los elementos más diferenciadores de la UEN. Por otro lado, las actividades de soporte, como infraestructura y mantenimiento evidencian los elementos más débiles en la cadena de valor.

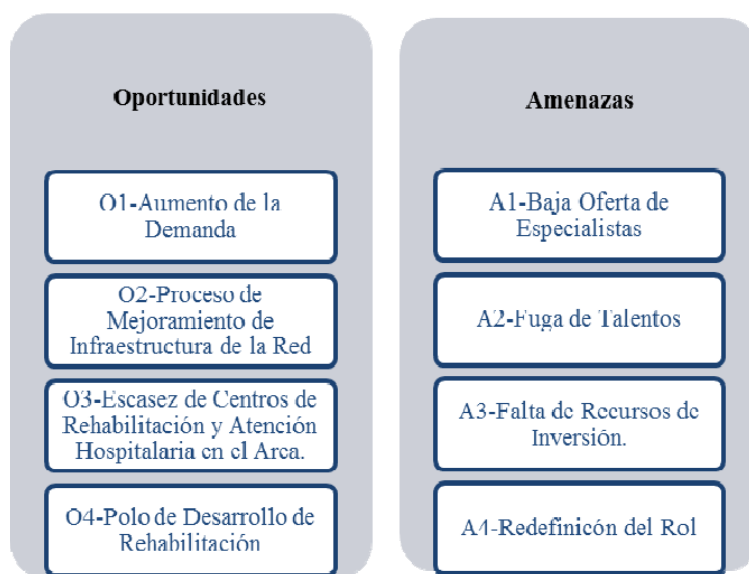
#### 2.4. Análisis FODA.

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) puede ser entendido como el estudio de los factores internos y externos que pueden afectar a una empresa y tiene por objeto ayudar a determinar las ventajas competitivas de una organización y la estrategia a emplear en función de sus características propias y del entorno en que participa. A continuación, se presenta su desarrollo.

### 2.4.1. Análisis de Oportunidades y Amenazas

La UEN, se enfrenta a una serie de oportunidades y amenazas, las cuales se muestran en la siguiente figura y que posteriormente se detallan:

Figura N° 9. Listado Oportunidades y Amenazas.



Fuente: Elaboración propia.

#### - Oportunidades:

O1-Aumento de la Demanda: El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, prolongan e incrementan la demanda de prestaciones en salud asociadas a la rehabilitación, como consecuencia del aumento enfermedades crónicas del grupo etario del adulto y adulto mayor. Para el caso la oportunidad está representada ante la existencia de una necesidad creciente por acceder a prestaciones de salud relacionadas al rol del establecimiento.

O2-Proceso de Mejoramiento de la Infraestructura de la Red:, la red asistencial de nuestro país, se encuentra en un proceso de normalización o mejoramiento de la infraestructura , este proceso obliga a un análisis en el ámbito de la gestión del establecimientos, requerimientos de recursos humanos, financieros y de equipamiento, por lo que esta situación representa la oportunidad del establecimiento de consolidarse como el polo de desarrollo en el ámbito de la rehabilitación para la red asistencial del servicio de salud de Viña del mar y Quillota, esto es posible de evidenciar con la reposición de tres establecimientos de la red.

O3-Escases de Centros de Rehabilitación y Atención Hospitalaria: La red del servicio de Salud Viña del mar y Quillota, no posee centros de rehabilitación a excepción de la UEN, en el cual se entreguen este tipo de prestaciones y a esto debe sumarse la escasez de centros de hospitalización (camas) que cubran la demanda en la red. Esta oportunidad le otorga la posibilidad de renovar la infraestructura en un proceso de inversión que permitiría consolidar y desarrollar el rol del establecimiento.

O4-Polo de Desarrollo de Rehabilitación: Poco a Poco el establecimiento se ha ido consolidando como un polo de desarrollo de la rehabilitación, para la red de asistencial del servicio, a través de la llegada de especialistas y equipamiento, estos elementos le han ido otorgando un rol protagónico en el ámbito de su especialidad que representa una oportunidad de desarrollo en un área de creciente demanda y aún poco desarrollado.

- Amenazas:

A1- Baja Oferta de Especialistas: La especialidad de Rehabilitación requiere de un Médico Fisiatra, profesionales Rehabilitadores, terapeutas, que son escasos en el mercado por tanto la escasez de oferta puede detener un mayor desarrollo y potencial crecimiento.

A1- Fuga de Talentos: La escasez de profesionales rehabilitadores, tanto médicos como profesionales en el mercado laboral, hace que constantemente se estén fugando profesionales al área privada o pública, dada la experiencia alcanzada en el establecimiento. La falta de un mayor desarrollo de la cartera de servicios, las bajas remuneraciones ayudan a la fuga de profesionales. Esta amenaza puede disminuir la capacidad de desarrollo del establecimiento y potencial la competencia.

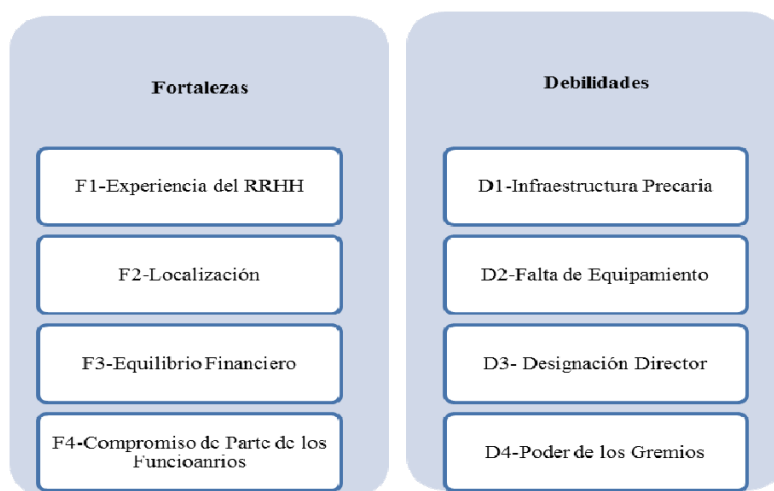
A3- Falta de Recursos de Inversión: Hoy día la falta de recursos de Inversión mantiene al establecimiento en una situación precaria, lo que podría agudizarse de continuar esta falta de inversión, en los ámbitos de infraestructura y equipamiento, principalmente. La falta de una inversión en el mediano plazo puede evitar la definición del rol en el área de rehabilitación y dificulta un desarrollo más fluido.

A4-Redefinición de Rol: Dado que la red asistencial de Viña del Mar define el rol del establecimiento existe la amenaza que este pueda redefinir el rol del establecimiento, hacia un Hospital Familiar Comunitario, cambiando el actual rol del establecimiento, lo que impactara fuertemente en la cartera de servicios que otorga el establecimientos en el recurso humano y principalmente perdería la característica de polo de desarrollo en rehabilitación, lo que hoy le permite cierto grado de diferenciación respecto al resto de establecimientos.

### 2.4.2. Análisis de Fortalezas y Debilidades.

En la figura N°8, se muestra el listado de fortalezas y debilidades, las cuales posteriormente se detallan en los apartados siguientes.

Figura N° 10. Listado Fortalezas y Debilidades.



Fuente: Elaboración propia.

#### - Fortalezas:

**F1-Experiencia:** El Desarrollo que el establecimiento en el área de la rehabilitación ha permitido que el personal haya adquirido una experiencia difícil de encontrar en el mercado dada la escasez de centros de rehabilitación, lo que ha permitido ir validando y consolidando su rol dentro de la red.

**F2-Localización:** El establecimiento se localiza entre las comunas de mayor crecimiento de la quinta región y muy cercana una de las ciudades más atractivas para vivir, Viña del Mar, lo que aumenta las posibilidades de atraer a especialistas.

F3-Equilibrio Financiero: El establecimiento por su calidad de institución pública mantiene ingresos permanentes a través de un presupuesto histórico y un financiamiento asegurado, que le ha permitido tener una deuda cero los últimos 3 periodos, según el informe de gestión, Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota (2013). A su vez los ingresos permiten presupuestar un gasto de recursos que al aprobarse aseguran flujos para el año en curso siguiente, los que, con un buen manejo y planificación, permiten asegurar una buena atención y confianza con los actores relacionados.

F4-Compromiso de Parte de los Funcionarios: El desarrollo de la especialidad de rehabilitación requiere de una mayor atención por parte de los pacientes, dada su condición de riesgo dependencia, requerimientos que el personal ha ido adquiriendo y desarrollando diariamente, gracias a un mayor compromiso con el establecimiento, lo que dice relación a la cercanía que el establecimiento tiene con la comunidad dado que el 80% de sus funcionarios son de la comuna, este compromiso se ha demostrado a través de las encuestas de satisfacción, que han arrojado muy buenos resultados, los últimos periodos.

- Debilidades:

D1-Infraestructura Precaria: La infraestructura del establecimiento data de los años 50 con instalaciones incluso de adobe, esta infraestructura no está acorde a un establecimiento especialista en rehabilitación, dada su configuración disfuncional y la falta de infraestructura acorde al tipo de pacientes que atiende, esto provoca recurrentes adaptaciones y molestias a los usuarios.

D2-Falta de Equipamiento: Dada la baja inversión en el establecimiento, la escasez de equipamiento nuevo como la renovación del existente, repercute fuertemente en la capacidad del

establecimiento para resolver los problemas de los pacientes y a su vez aumentar la producción y las posibilidades de recuperación de los pacientes. A su vez impide implementar nuevas técnicas, disminuyendo las posibilidades de atraer a nuevos especialistas.

D3-Designación de Director: El servicio de Salud designa al director del establecimiento por lo que la dirección de este tipo de establecimientos transita por Profesionales Médicos u Odontólogos, que en muchos casos se encuentran en un Ciclo de Destinación, quienes se han adjudicado la oportunidad de trabajar por un periodo de tiempo en el establecimiento a cambio de una beca de especialidad financiada por el servicio de salud. Esta condición deja a la suerte las capacidades y competencias necesarias de quien dirige el establecimiento para conducir al establecimiento al cumplimiento de los objetivos definidos.

D4-Poder de los Gremios: El establecimiento mantiene un fuerte componente gremial que ha adquirido un fuerte poder, producto del tránsito de direcciones poco consolidadas, hoy por hoy constituyen un cogobierno en el establecimiento que, ante discrepancias o escasez de competencias directivas, desencadenan en movilizaciones que afectan de manera regular la entrega de prestaciones. Esto afecta directamente a los usuarios y en la imagen del establecimiento en cuanto a la definición de su rol especialista en rehabilitación y sobre decisiones de asignaciones de mayores recursos de especialistas, por parte de la red asistencial.



## 2.5.FODA Cuantitativo.

El FODA cuantitativo nos permite cuantificar y objetivar el análisis de las fortalezas y debilidades, identificadas, a través de la asignación de puntajes, bajo criterios definidos asignados (Figura N°9), de acuerdo a:

Figura N° 11. Criterios de Análisis Foda Cuantitativo

| CUADRANTE                 | ANÁLISIS DEL CUADRANTE                                             |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Fortalezas/Oportunidades  | Cómo una fortaleza nos permite que aprovechemos una oportunidad    |
| Fortalezas/Amenazas       | Cómo una fortaleza nos permite enfrentar una amenaza               |
| Debilidades/Oportunidades | Cómo una debilidad no nos permite que aprovechemos una oportunidad |
| Debilidades/Amenazas      | Cómo una debilidad permite que se active una amenaza               |

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la lista de las fortalezas y debilidades del HPB y la definición de criterios de análisis se asigna un puntaje a cada factor entre 0 (no importante) hasta 7 (muy importante); el puntaje otorgado a cada factor expresa su importancia relativa, posteriormente se suman los puntajes de cada factor para determinar el total ponderado.

### 2.5.1. Fortalezas:

Cuadrante F–O, Cómo una fortaleza nos permite que aprovechemos una oportunidad: Las fortalezas con mayor fuerza son la experiencia adquirida por el personal y la Localización del establecimiento. Lo cual resulta coherente con los análisis de aumento de población de las comunas del área de influencia y la ubicación estratégica muy cercana a los grandes establecimientos de alta complejidad y principalmente cercana a una ciudad muy atractiva con una mayor probabilidad de atraer especialistas, a su vez la experiencia del personal permite y sienta las bases para aprovechar el mayor número de las oportunidades identificadas. A la oportunidad de fortalecer al establecimiento como polo de desarrollo de la rehabilitación, es la

que con mayor fuerza podemos aprovechar junto con la escasez de centros de rehabilitación en el área de influencia (Tabla N° 2).

Tabla N° 5. FODA Cuantitativo Fortalezas Versus Oportunidades

| MATRIZ FODA |                                         | Oportunidades (O)  |                              |                                   |                    | Prom. |
|-------------|-----------------------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------|
|             |                                         | Aumento de Demanda | Mejoramiento Infraestructura | Escasez de Centros Rehabilitación | Polo de Desarrollo |       |
| Fortalezas  | Experiencia RRHH                        | 7                  | 0                            | 7                                 | 7                  | 5,3   |
|             | Localización                            | 5                  | 4                            | 6                                 | 6                  | 5,3   |
|             | Equilibrio Financiero                   | 6                  | 2                            | 5                                 | 5                  | 4,5   |
|             | Compromiso de Parte de los Funcionarios | 6                  | 2                            | 5                                 | 6                  | 4,8   |
| Promedio    |                                         | 6                  | 2                            | 5,75                              | 6                  | 4,9   |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadrante F-A, Cómo una fortaleza nos permite enfrentar la amenaza: A su vez se tiene que las fortalezas que en mayor medida permiten enfrentar las amenazas es la experiencia del recurso humano, la localización y el equilibrio financiero. La amenaza a la cual se enfrenta el establecimiento con mayor debilidad es la fuga de talentos y la falta de recursos de inversión (Tabla N°3).

Tabla N° 6. FODA Cuantitativo Fortalezas Versus Amenazas

| MATRIZ FODA |                        | Amenazas                     |                  |                          |                     | Promedio |
|-------------|------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|----------|
|             |                        | Baja Oferta de Especialistas | Fuga de Talentos | Falta Recursos Inversión | Redefinición de Rol |          |
| Fortalezas  | Experiencia RRHH       | 7                            | 2                | 6                        | 6                   | 5,3      |
|             | Localización           | 7                            | 2                | 6                        | 6                   | 5,3      |
|             | Equilibrio Financiero  | 4                            | 7                | 5                        | 5                   | 5,3      |
|             | Compromiso Funcionario | 5                            | 2                | 2                        | 6                   | 3,8      |
| Promedio    |                        | 5,75                         | 3,25             | 4,75                     | 5,75                | 4,9      |

Fuente: Elaboración propia.

### 2.5.2. Debilidades:

Cuadrante D-O, Cómo una debilidad no nos permite que aprovechemos una oportunidad: De este cuadrante se tiene que la infraestructura precaria, falta de equipamiento y las designaciones de director sin un proceso de selección afectan de igual manera la posibilidad de aprovechar las oportunidades, solo la oportunidad de ingresar a un proceso de mejoramiento de la infraestructura no está mayormente afecto a las debilidades. Por su parte las oportunidades que más se ven afectadas por las debilidades, son el aumento de la demanda y la posibilidad de consolidarse como polo de desarrollo de rehabilitación (Tabla N°4).

Tabla N° 7. FODA Cuantitativo Debilidades Versus Oportunidades

| MATRIZ FODA |                          | Oportunidades         |                                        |                                      |                    | Promedio |
|-------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|----------|
|             |                          | Aumento de la Demanda | Mejoramiento Infraestructura de la Red | Escasez de Centros de Rehabilitación | Polo de Desarrollo |          |
| Debilidades | Infraestructura Precaria | 7                     | 2                                      | 6                                    | 6                  | 5,3      |
|             | Falta de Equipamiento    | 7                     | 2                                      | 6                                    | 6                  | 5,3      |
|             | Designación Director     | 4                     | 7                                      | 5                                    | 5                  | 5,3      |
|             | Poder de los Gremios     | 5                     | 2                                      | 2                                    | 6                  | 3,8      |
| Promedio    |                          | 5,75                  | 3,25                                   | 4,75                                 | 5,75               | 4,9      |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadrante D-A, Cómo una debilidad permite que se active una amenaza. De este cuadrante se tiene que la designación de director por parte del servicio, resulta ser la debilidad que con mayor fuerza impacta la activación de las amenazas. El resto de las debilidades permiten la activación de las amenazas de igual forma. La redefinición de rol del establecimiento es la amenaza que con mayor fuerza puede activarse seguido de la fuga de talentos. Esto tiene coherencia, en tanto no se logre avanzar en la mejora de la infraestructura y la falta de equipamiento, que permitan

desarrollar las prestaciones, sumado a la falta de un liderazgo y representado por la designación de director como una debilidad, pueden llevar a una redefinición del rol del establecimiento hacia un hospital familiar comunitario y trasladar la especialidad de rehabilitación a otros centros.

Tabla N° 8. FODA Cuantitativo Debilidades Versus Amenazas

| MATRIZ FODA |                          | Amenazas (A)                 |                  |                                |                     | Promedio |
|-------------|--------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------|----------|
|             |                          | Baja Oferta de Especialistas | Fuga de Talentos | Falta de Recursos de Inversión | Redefinición de Rol |          |
| Debilidades | Infraestructura Precaria | 4                            | 6                | 2                              | 5                   | 4,3      |
|             | Falta de Equipamiento    | 4                            | 6                | 2                              | 5                   | 4,3      |
|             | Designación Director     | 5                            | 6                | 7                              | 7                   | 6,3      |
|             | Poder de los Gremios     | 2                            | 4                | 4                              | 7                   | 4,3      |
| Promedio    |                          | 4,25                         | 5,5              | 3,75                           | 6                   | 4,9      |

Fuente: Elaboración propia.

De este cuadrante es posible comenzar a determinar iniciativas que fortalezcan la experiencia de los funcionarios a través de programas de formación en el ámbito de la rehabilitación, aprovechando de esta manera el aumento de la demanda y el polo de desarrollo.

A su vez la elaboración de planes de acción tendientes a mejorar rendimientos permitirá aumentar la oferta de prestaciones y a su vez aprovechar el aumento de la demanda y mejoraran la consolidación de polo de desarrollo.

El equipo directivo debe establecer negociaciones a nivel de servicio, que permitan aumentar las prestaciones en el ámbito de la rehabilitación y así aprovechar la demanda por la escasa oferta en el área de influencia.

Por su parte el equipo directivo debe establecer un plan de acción de conlleve estrategias de gestión que generen nuevos recursos de inversión, los cuales pueden ser obtenidos a través de la búsqueda de recursos directamente desde el servicio de salud, Ministerio de Salud, Gobierno Regional u otras instituciones, mediante la elaboración de proyectos. La generación de instancias de capacitación de parte del personal especializado desde el establecimiento y hacia la red, resulta ser un elemento que fortalece el rol del establecimiento y contiene la amenaza que puede tener un cambio en el rol.

El rol del equipo directivo es crucial en aspectos de inversión, aumento de la oferta y consolidación del establecimiento como polo de desarrollo, por lo cual resulta relevante mejorar las competencias y habilidades directivas del equipo a través de cursos o coaching, lo cual puede ser ampliado a los niveles de jefatura de manera de fortalecer las capacidades de negociación a nivel de servicios. El desarrollo de un plan de acciones concretos ayudará a determinar las necesidades de capacitación para el fortalecimiento del capital humano que sumado a la experiencia técnica permitirá obtener mayores recursos y mejores resultados en instancias de negociación.

### **3. Propuesta de Valor para el Hospital de Peñablanca (HPB).**

La propuesta de valor representa el conjunto de atributos de las prestaciones que se entregan en el HPB y que lo diferenciarán de sus competidores.

#### **3.1. Definición de Propuesta de Valor y Atributos.**

Hoy en día la UEN, no cuenta con una propuesta de valor, por lo cual y en base al análisis desarrollado hasta ahora, se realiza una propuesta basada en la comprensión del autor respecto a

lo que el HPB debe ofrecer a su público objetivo o interés, y que lo diferenciara de manera de establecer las estrategias que permitirán aumentar la satisfacción de los usuarios.

“Entregamos atención de Salud Oportuna, integral y personalizada”

### 3.1.1. Atributos.

La definición de los atributos se detalla a continuación.

**Oportunidad:** Proporcionar los cuidados, procedimientos y prestaciones que requieren nuestros usuarios en el momento que los necesiten, este puede ser el principal elemento que apoye la mejora de la salud de nuestros usuarios dado que una espera impacta directamente en un desmedro de la condición del paciente.

**Integral:** Atención bajo el modelo Biopsicosocial, el cual trasciende al enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de sus derechos, su autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad.

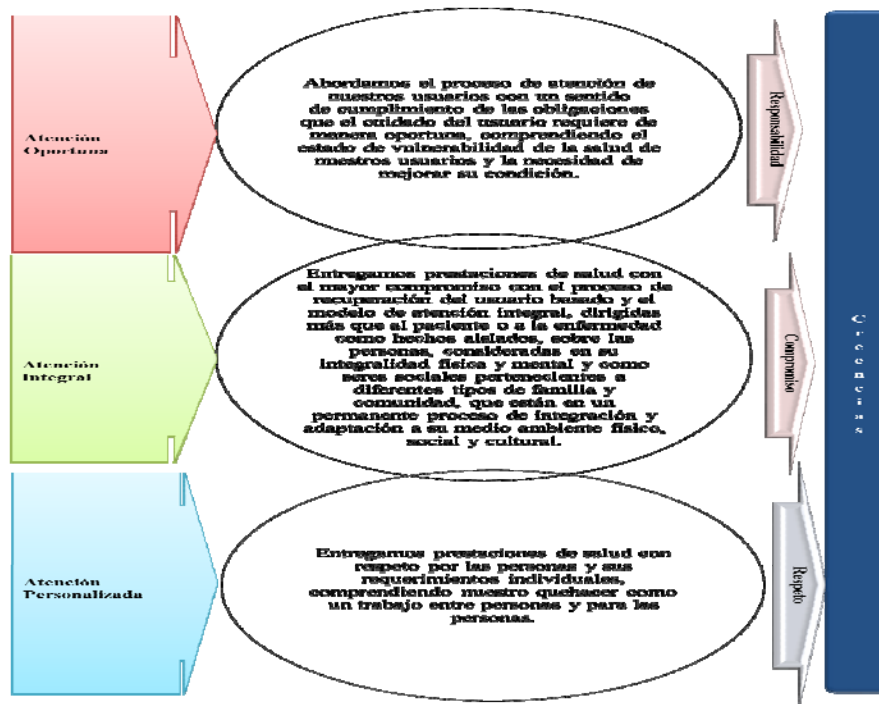
**Atención Personalizada:** La Entenderemos como una atención centrada en las necesidades y requerimientos de cada usuario. La institución entrega una atención personalizada de acuerdo al grupo etario, origen y género de nuestros usuarios, como un proceso permanente de mejora continua, en los ámbitos de trato y práctica clínica desde la acogida del paciente y del familiar en la primera consulta hasta el control de la enfermedad una vez finalizados los tratamientos.

Dado el giro de servicio Público de salud, estos tres atributos confluyen en la búsqueda de un mejoramiento de la condición de salud y el aumento de la satisfacción del usuario. Es importante señalar que los usuarios tienen muy pocas alternativas de elección, puesto que el modelo de atención en red, establece que el usuario es derivado al establecimiento desde los distintos dispositivos de acuerdo a los requerimientos de salud del mismo, el rol del establecimiento, su cartera de servicios y muchas veces la disponibilidad de cupos, sin que este pueda tener mayor poder de decisión.

### 3.2. Creencias Versus Atributos.

A continuación, y de manera esquemática, se describe la relación existente entre las creencias y los atributos definidos en la propuesta de valor del HPB (Figura N°11).

Figura N° 12. Creencias Versus Atributos



Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. Relación Atributos Propuesta de Valor y Análisis FODA.

La relación entre cada uno de los atributos definidos y las dimensiones del análisis FODA se muestran en la Figura N°12, de acuerdo a lo siguiente:

Fortaleza      ¿Esta fortaleza es importante para cumplir con mi atributo?

Oportunidad    ¿El atributo me permite tomar esta Oportunidad?

Debilidad      ¿Esta debilidad me dificulta cumplir con el atributo?

Amenaza        ¿Esta amenaza pone en peligro cumplir con el atributo?

Figura N° 13. Relación Atributos Propuesta de Valor y Análisis FODA.

| Atributo               | Fortalezas                     | Oportunidades                                        | Debilidades              | Amenazas                       |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Oportunidad            | Experiencia del RRHH           | Aumento de la demanda                                | Infraestructura Precaria | Baja Oferta de Especialistas   |
|                        | Localización                   | Mejoramiento de la infraestructura de la red         | Falta de equipamiento    | Fuga de Talentos               |
|                        | Equilibrio Financiero          | Escases de centros de rehabilitación y hospitalarios | -                        | Falta de recursos de inversión |
|                        | Compromiso de los Funcionarios | Polo de desarrollo de rehabilitación                 | Poder de los gremios     | Redefinición de rol            |
| Atención Integral      | Experiencia del RRHH           | -                                                    | Infraestructura Precaria | Baja Oferta de Especialistas   |
|                        | Localización                   | -                                                    | Falta de equipamiento    | Fuga de Talentos               |
|                        | Equilibrio Financiero          | Escases de centros de rehabilitación y hospitalarios | -                        | -                              |
|                        | Compromiso de los Funcionarios | Polo de desarrollo de rehabilitación                 | -                        | Redefinición de rol            |
| Atención Personalizada | Experiencia del RRHH           | -                                                    | Infraestructura Precaria | Baja Oferta de Especialistas   |
|                        | -                              | -                                                    | Falta de equipamiento    | -                              |
|                        | Equilibrio Financiero          | Escases de centros de rehabilitación y hospitalarios | -                        | Falta de recursos de inversión |
|                        | Compromiso de los Funcionarios | Polo de desarrollo de rehabilitación                 | -                        | Redefinición de rol            |

Fuente: Elaboración propia.



### 3.3.1. Atributo Oportunidad.

Todas Las fortalezas impactan en el cumplimiento de este atributo, desde la experiencia del recurso humano entendida como la experticia adquirida para diagnosticar y determinar los requerimientos de salud necesarios para el determinado usuario. La localización impacta dado que permite aumentar las posibilidades de traslado de pacientes que requieren de prestaciones de mayor complejidad, lo cual se facilita tanto por una mayor disposición de especialistas en la zona y a su vez la existencia de establecimientos de alta complejidad. El equilibrio financiero permite disponer de los recursos necesarios para la entrega oportuna de las prestaciones. Por último, el compromiso de los funcionarios con el establecimiento facilita la entrega de las prestaciones, en una corresponsabilidad entre el personal y los equipos clínicos. A su vez todas las oportunidades identificadas se ven favorecidas por este atributo. Estos elementos permitirán fortalecer las acciones tendientes a disminuir las amenazas y debilidades, identificadas.

### 3.3.2. Atributo Atención Integral.

La implementación del modelo de atención integral, se ve impactado por la experiencia del personal en el trabajo con este modelo, permitiendo consolidarlo y fortalecerlos lo que junto al compromiso de los funcionarios impactan fuertemente en este atributo. La atención integral permitirá aprovechar la escasas de centros de rehabilitación y la consolidación del rol de referente del establecimiento, en la medida que este tipo de atención arroje buenos resultados clínicos y de satisfacción usuaria, mejorando la imagen y promocionando el rol. Es necesario considerar la relevancia de las debilidades sobre la existencia de una infraestructura precaria y la falta de equipamiento, para poder desarrollar este modelo, para lo cual se desarrollarán planes de acciones para avanzar en la disminución de las debilidades y amenazas.

### 3.3.3. Atributo Atención Personalizada.

Nuevamente la experiencia acumulada del personal y el compromiso por parte de los funcionarios, impactan fuertemente como fortalezas en este atributo, entendiendo el compromiso y conocimiento necesario que requieren cada uno de los procesos y las necesidades de los usuarios. Aquí se tendrán que hacer los esfuerzos por mejorar la gestión por recursos de inversión en infraestructura y equipamiento, de manera de proporcionar las condiciones adecuadas para la atención personalizada de los usuarios y aprovechar la baja oferta de estos centros y la consolidación del rol dentro de la red asistencial.

## **Capítulo IV.**

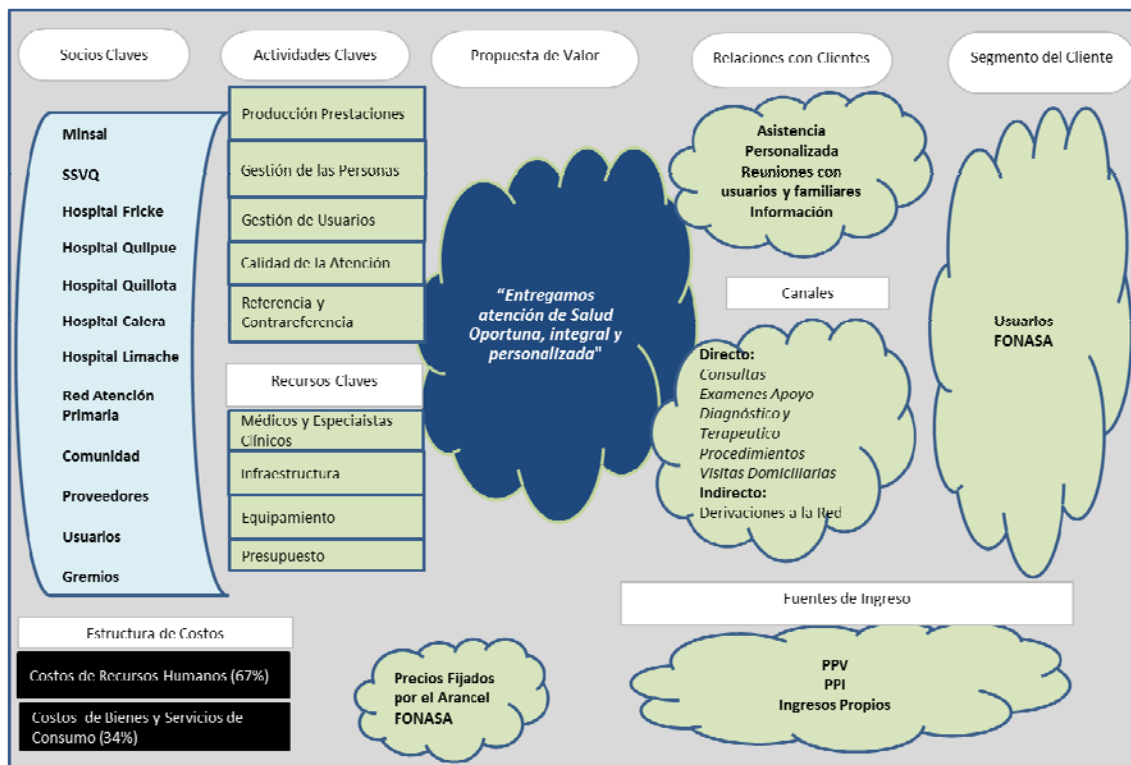
### **4. Modelo de Negocio.**

El modelo de negocio se desarrolla, como una forma de describir las bases y elementos sobre las cuales una determinada institución crea, proporciona y capta valor para ello el análisis se realiza a través del modelo Canvas, el cual permite describir de manera lógica la forma en que la UEN entrega las prestaciones y crea y capturan valor.

#### 4.1. Lienzo del Modelo de Negocio.

El modelo de negocio del HPB, se presenta de manera esquemática para comprender de mejor forma el proceso y los elementos que intervienen en el modelo (Figura N°13).

Figura N° 14. Modelo de Negocio UEN: HPB



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.1. Socios Claves.

Comprendiendo el giro de servicio público del HPB, los socios claves lo conforman aquellos que pueden permitir el funcionamiento operacional, inversiones y una expansión del presupuesto, para el desarrollo, operación y equipamiento del establecimiento y por sobre todo el aumento de la dotación de recursos humano. Así también es muy necesario establecer articulaciones con los establecimientos que derivan usuarios al hospital, tanto de mayor o menor complejidad. Aquí están el ministerio de Salud con quien se pueden obtener mayor financiamiento de equipamiento principalmente, el SSVQ quien puede permitir el aumento de la cartera de servicios, mayores recursos financieros y humanos, están también todos los establecimientos de la red para el

proceso de derivación y contra derivación y el trabajo en red, entendiendo que estos complementan el procesos de atención de los usuarios en prestaciones de mayor y menor complejidad que el HPB.

Los proveedores son relevantes para el suministro de los insumos necesarios para el desarrollo y producción de prestaciones en todo el proceso de atención de los usuarios.

Los gremios por su parte deben considerarse como socios puesto que sus demandas deben lograr alinearse con el desarrollo del hospital.

Por último y no menos importante es la comunidad quienes pueden jugar un rol fundamental en la demanda de mayores recursos para el establecimiento a través de las organizaciones comunales y sus representantes en el gobierno regional y municipal.

#### 4.1.2. Actividades Claves.

Dado que el motor del giro del negocio es la provisión de prestaciones de salud, es primordial establecer como actividad clave la producción de prestaciones. La gestión del recurso humano en un ambiente de alta demanda de prestaciones y escasez de personal especializado en el área de la salud resulta ser una actividad clave.

Puesto que la atención de nuestros usuarios requiere de una serie de prestaciones que no es posible proveerlas en el mismo establecimiento, los procesos de referencia y contra referencia, entre los socios claves, resulta ser muy importante.

La gestión en la atención de usuarios se presenta en todo el proceso de atención del usuario e impacta fuertemente en la satisfacción usuaria por ello es relevada a una actividad clave que permita posicionar al usuario como el eje central del proceso.

Dentro de las organizaciones de la salud la calidad resulta ser un proceso fundamental y clave en la atención, orientada a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo las expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la entrega de las prestaciones. La calidad, para el caso del HPB tiene un marco legal que a través del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, establece estándares mínimos, para establecimientos de salud que resultan ser un requisito obligatorio. Los estándares deben ser verificados a través de un sistema de acreditación que hoy es voluntario y que será obligatorio para el funcionamiento de este tipo de establecimientos.

#### 4.1.3. Recursos Claves.

La infraestructura constituye y otorgan el soporte físico para desarrollar la actividad, diciéndolo de otro modo constituyen el chasis de un automóvil, el presupuesto el combustible y los médicos y personal clínico el motor, que para el sistema constituye el corazón y pieza fundamental. En este sistema la inexistencia de estos recursos o la falla de los mismos desencadenan una serie de efectos negativos que pueden ser de carácter leve, grave y fatal, principalmente dada por la condición de salud de los usuarios. A esto se deben sumar todos los efectos legales y económicos en cuanto a los costos de la atención que pueden desencadenar la falta de alguno de estos recursos.

#### 4.1.4. Estructura de Costos.

El mayor costo en la entrega de prestaciones lo conforma el subtítulo de recursos humano, seguido de los insumos y medicamentos, cualquier acción de gestión en uno de estos genera un impacto en la eficiencia de la operación. Dado el giro del servicio las prestaciones son entregadas principalmente a través de los especialistas clínicos, los cuales representan un recurso escaso, en el mercado, principalmente en lo que dice relación a las especialidades médicas. Por lo que la falta y rotación de personas, representa un alto costo económico en la producción de prestaciones, elevando los costos debido a la disminución de los rendimientos y a la imposibilidad de recuperar la entrega de las prestaciones, a su vez existe un alto costo social para los usuarios, entendiéndose que retrasan su recuperación y su posibilidad de reincorporarse a la sociedad. A esto se suma el desmedro en el estado de salud de los usuarios debido a la falta de oportunidad, pudiendo empeorar su condición, lo que demanda un mayor tiempo y requerimiento de mayores recursos para su recuperación (medicamentos, insumos, infraestructura, etc.), aumentando así los costos involucrados.

#### 4.1.5. Relaciones con Clientes.

Este es uno de los aspectos más relevantes, dado que en este proceso se establece la interacción con los usuarios, dada la importancia que le otorgamos a la atención personalizada. Nuestros usuarios asisten en una condición de vulnerabilidad respecto a su estado de salud, lo que trasciende también a sus familiares, de ahí la necesidad de incorporar la atención personalizada e integral, en la propuesta de valor.

#### 4.1.6. Canales.

Los canales por los cuales entregaremos la atención con los atributos definidos, son en cada uno de las prestaciones que requiere el usuario desde el ámbito administrativo y apoyo social hasta todos los procesos de atención clínicos y de información u orientación. Esto implica consultas, exámenes diagnósticos, procedimientos, información y orientación, a través de atención directa de pacientes tanto en el establecimiento como en el domicilio pudiendo extenderse vía remota a través centrales telefónicas o páginas web.

#### 4.1.7. Segmento de Clientes.

Nuestro foco por ley son los usuarios Fonasa, y dentro de estos se ha definido aquellos, del grupo etario del Adultos (Mayores de 15 años con enfermedades de origen neuro-musculo-esquelético) de la Red Asistencial.

#### 4.1.8. Fuentes de Ingreso.

Las Fuentes de ingreso están conformadas, por las transferencias desde el nivel central, para el caso del Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota, los cuales se basan en transferencias históricas y la producción, principalmente.

#### 4.1.9. Propuesta de Valor.

Para contextualizar la propuesta definida es la siguiente:

“Entregamos atención de Salud Oportuna, integral y personalizada”

La oportunidad en la entrega de prestaciones, representa uno de los elementos que más puede determinar en la recuperación de la salud de las personas y por tanto una de las más valoradas por los usuarios. Dada la condición específica de los usuarios, la atención personalizada toma un factor relevante en su recuperación de su estado, lo que se hace más evidente aún dado los largos periodos de estadía que deben pasar en el establecimiento. A su vez la condición de deterioro físico mental, de los usuarios, requiere de una atención integral multidisciplinaria que aborde aspectos psicosociales y terapéuticos de rehabilitación integrando a la familia en su recuperación. Por tanto, una verdadera atención de recuperación debe ser oportuna integral y personalizada, de manera de lograr la mayor recuperación física y psíquica de los usuarios.

#### 4.2. Relación Elementos Modelo de Negocio y Atributos de la Propuesta de Valor.

La descripción de los elementos identificados en el modelo de negocio y los atributos de la propuesta de valor, se describen a continuación.

##### 4.2.1. Segmento del Cliente.

El público objetivo de la UEN, corresponde a una definición dada para establecimientos de salud pública y el tipo de atención que se otorga en el establecimiento, la cual esta segmentada hacia usuarios pertenecientes al seguro de salud público de FONASA, preferentemente Adultos, Mayores de 15 años con enfermedades de origen neuro-músculo-esquelético, este grupo de usuario presenta una condición de vulnerabilidad en cuanto a su estado de salud, que requiere una atención oportuna e integral para mejorar las posibilidades de recuperación, la cual mejora la satisfacción de los usuarios a través de una atención personalizada. Cabe consignar que el establecimiento presta servicios de urgencia, por lo cual recibe usuarios del grupo de edad infantil, exclusivamente para consultas médicas de urgencia.



#### 4.2.2. Socios Claves.

Las asociaciones permiten coordinar la entrega oportuna de las prestaciones, dado que el funcionamiento está basado en un trabajo en red de Referencia y contra referencia. Dada la imposibilidad de tener todas las prestaciones que requieren los usuarios para otorgar una atención oportuna, los socios claves, representados por los diferentes establecimientos de la red asistencial de salud, constituyen un elemento crucial en el mejoramiento de la oportunidad de la atención.

La amplitud de los requerimientos de apoyo diagnóstico y especialidades que intervienen el proceso de recuperación, requieren de la cooperación y participación de todos los socios claves, para que la atención integral pueda otorgarse en todo el proceso de atención. El flujo de información y la existencia de protocolos de atención entre los distintos socios claves que intervienen en la atención de los usuarios es relevante para proporcionar una atención personalizada a los usuarios.

#### 4.2.3. Estructura de Costos.

En la estructura de costo el recurso humano representa el ítem de mayor costo impactando directamente en la entrega de las prestaciones oportunas, a su vez resulta esencial la infraestructura, insumos y medicamentos. Los cuales en su conjunto impactan en la oportunidad, la personalización de la atención y la otorgación de una atención integral.

Un aumento en la oportunidad de la atención disminuiría los costos de atención económicos y sociales, disminuyendo los promedios de días de estada, aumentando los egresos y permitiendo

que pacientes que esperan un cupo para su recuperación puedan ingresar de manera más oportuna a su tratamiento.

Una atención integral, puede mejorar los pronósticos de recuperación y reducir los tiempos de estada en el establecimiento por tanto una reducción de los costos de atención y sociales, entendiendo que los usuarios pueden recuperar su capacidad de autovalencia y trabajo. El recurso humano representa el principal insumo en cuanto a la experiencia, compromiso en la entrega de las prestaciones personalizadas.

Un aumento en la atención personalizada de la atención aumentaría la satisfacción usuaria, disminuiría los reclamos, errores, negligencias y por ende los costos en la atención de salud de atención y procesos de demanda.

#### 4.2.4. Actividades Claves.

Un aumento en la producción, mejoraría la oportunidad en la entrega de las prestaciones liberando cupos para ofertar. Un buen sistema de Gestión de recursos humanos, mejoraría la entrega y atención oportuna de las prestaciones a los usuarios. La implementación de un modelo de gestión centrado en los elementos de oportunidad permite la instauración de este atributo en la cultura organizacional. El aumento de la producción permite establecer una redistribución de los recursos y de esta forma fortalecer la implementación de un modelo de atención integral y a su vez más recursos tanto económicos como de recursos humanos para mejorar la atención personalizada.

#### 4.2.5. Recursos Claves.

La entrega de una atención oportuna está directamente relacionada con el recurso humano, por tanto, para mejorar y aumentar la oportunidad se requiere de una destinación mayor de horas de este recurso que permitan cubrir la demanda de prestaciones. A su vez la destinación de recursos humanos, resultan ser primordiales para la conformación de equipos multidisciplinarios que permitirá la entrega de prestaciones integrales. Del mismo modo una atención personalizada requiere de una destinación mayor de tiempo en la atención de los usuarios.

#### 4.2.6. Fuentes de Ingreso.

Un aumento en las transferencias del ítem asignado a recursos humanos, permitiría aumentar las horas de recurso humano destinadas a la atención de usuarios para una atención oportuna, permitiría a su vez destinar mayores recursos humanos a los equipos clínicos mejorando la atención integral y personalizada de los usuarios. En su conjunto esto permitiría aumentar la cartera de servicios fortaleciendo la atención oportuna, integral y personalizada.

#### 4.2.7. Relaciones con Clientes.

En este ámbito la relación con el cliente resulta crucial, en tanto se requiere de una asistencia personal comprometida, con la atención y recuperación del usuario, por parte de los equipos. El giro del establecimiento se sostiene en una relación directa y continua con el usuario por tanto la capacidad de mejorar la oportunidad, integralidad demandan una relación más cercana y fluida, transformando la atención personalizada en un proceso de retroalimentación, para mejorar la atención.

#### 4.2.8. Canales.

Todo el proceso de atención, está vinculado a la entrega oportuna de cada una de las prestaciones que intervienen en el proceso de recuperación.

La integralidad en la atención, a través de la entrega de prestaciones de diversos profesionales de manera coordinada, permite sostener este atributo. Por su parte la atención personalizada de manera continua en el proceso hacia los usuarios y familiares, resultan ser de importancia relevante para este atributo.

### **5. Análisis Rentabilidad o Captura de Valor del Modelo de Negocio**

El modelo de negocio, presenta inconvenientes principalmente en la rentabilidad económica desde el punto de vista de los ingresos, dado que no es posible establecer un precio por prestaciones, los ingresos no dependen principalmente de la producción y los aranceles o precios que fija Fonasa están fuertemente por debajo de los costos reales. Para ello es necesario que estos establecimientos transiten hacia hospitales más autónomos que les permitan gestionar de manera más flexible los recursos, establecer sistemas de incentivos, establecer negociaciones con los funcionarios, sin perder el foco de establecimientos público. Desde el punto de vista del modelo el enfoque debe ser más eficaz con los recursos y aumentar la producción, sobre la base de los atributos definidos, que deben tender a relevarse en cada una de las prestaciones, de manera de rentabilizar económicamente al establecimiento y socialmente a los usuarios y sus familias.

El avance en otorgar atribuciones más autónomas para establecer convenios con los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, que permitan transar prestaciones,

mejoraría la oportunidad de las prestaciones y produciría una captura de un mayor valor, puesto que beneficiaría a todos los establecimientos involucrados. Hoy por hoy estas relaciones, aun cuando existe un trabajo en red, no son factibles de llevar a cabo dada la rigidez y burocratización del actual sistema de salud.

A su vez resultaría muy relevante la posibilidad de flexibilizar los procesos de contratación y esquemas de incentivos de manera de otorgar una herramienta de alineamiento organizacional respecto a los objetivos planteados por la dirección.

Ahora bien, los elementos considerados en la propuesta de valor adquieren una rentabilidad sustancial, al poder llevarlos a cabo en las condiciones establecidas en el modelo, desde el punto de vista del costo social, individual y familiar de usuarios imposibilitados en su mayoría de costear económicamente este tipo de prestaciones.

Desde el punto de vista de la rentabilidad social, el valor producido en la entrega de una prestación oportuna, integral y personalizada, aumenta aún más el valor, dado que impacta sustancialmente en la calidad de vida de los usuarios, que logran un avance en su estado personal, familiar y en su reinserción a la vida social. Cabe consignar que los usuarios sobre el cual se ha puesto el enfoque este establecimiento tienen secuelas de origen neuro-músculo-esquelético, que les impide desarrollar su vida de manera normal, en los cuales su recuperación de ser posible, requiere de mucho tiempo y esfuerzo. En este sentido más allá de los recursos económicos que requiere la entrega de prestaciones de salud, resulta clave la implementación de herramientas de gestión, que permitan establecer objetivamente una ruta, un monitoreo y control del cumplimiento de los objetivos y principalmente de la propuesta de valor y que apoyen la implementación de las estrategias necesarias para llevar a cabo un modelo de atención oportuno,

integral y personalizado, capaz de disminuir los tiempos de recuperación y mejorar los niveles de satisfacción usuaria.

Resulta necesario entonces establecer un sistema de dirección central, que mida y evalúe el desempeño de los directores de estos establecimientos, de manera objetiva. Y que estos a su vez puedan tener las herramientas necesarias para llevar a cabo las estrategias que les permitirán conseguir sus objetivos.

A su vez se debe transitar hacia un modelo de selección de directores, más acorde a las necesidades del sistema de salud, centrado en las habilidades y competencias requeridas y necesarias para liderar estas instituciones, evitando la influencia mayor de elementos políticos.

Una gestión del cambio, en lo que se refiere a la cultura organizacional, contribuirá a mejorar y alinear la organización para la consecución de los objetivos planteados.

La incorporación de un sistema de organización por centros de costos, estableciendo responsables, metas y precios de transferencias, ayudaría al desarrollo de un modelo de gestión más eficiente.

## **6. Mapa Estratégico.**

Los mapas estratégicos en sí, actúan como tales, es decir nos ayudan a comprender como partiendo de la situación actual podemos llegar al punto deseado, según la visión, misión y plan estratégico de la institución. Según Kaplan y Norton, el mapa estratégico describe el proceso de creación de valor mediante una serie de relaciones causa y efecto entre los objetivos de las cuatro perspectivas del CMI. A su vez la capacidad de esta herramienta, en lo que dice relación al establecimiento claro de las causas y efectos entre objetivo, permite establecer una clara

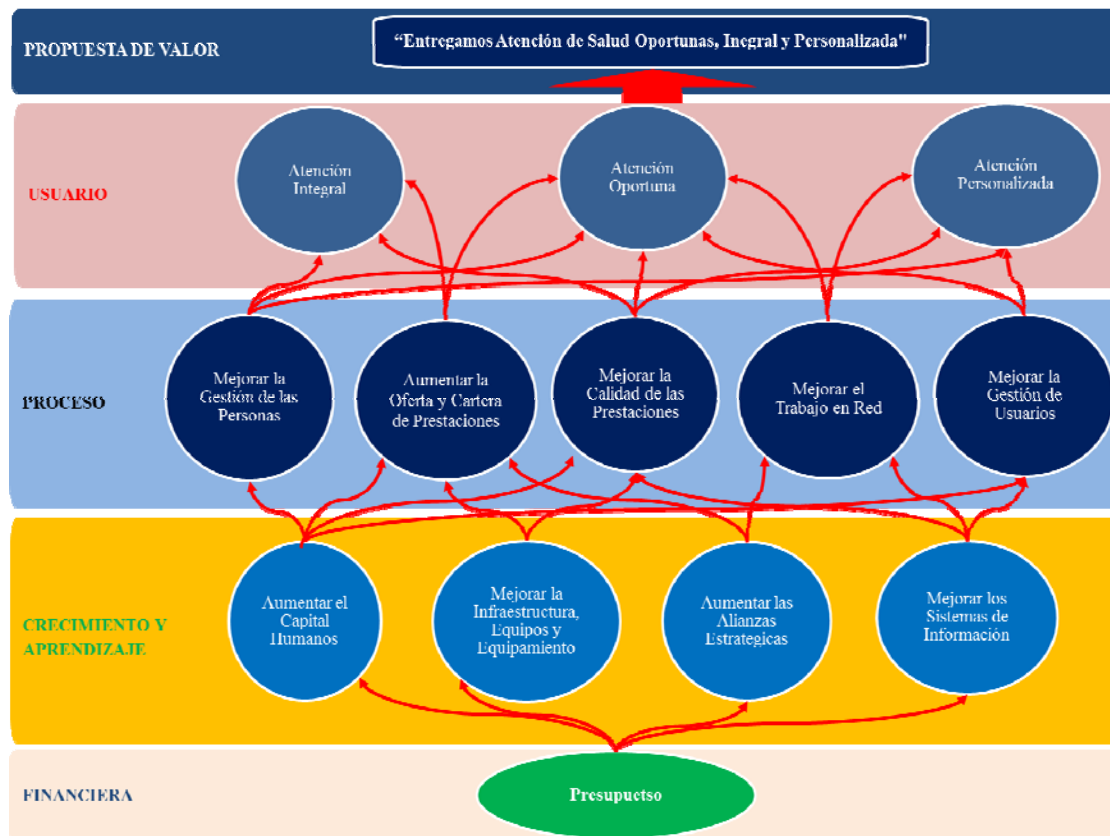
visión de los impactos y efectos. Por su parte la definición de estos objetivos y el establecimiento de indicadores de medición a cada uno de ellos permite mejorar los sistemas de medición del desempeño de la organización y nos proporcionan un sistema de indicadores que apoyan la estrategia definida visualizando las relaciones entre la operación y la estrategia.

Desde el punto de vista comunicacional el mapa permite transmitir los objetivos e indicadores estratégicos de nivel gerencial a los equipos de trabajo de distintos niveles. A su vez esta herramienta se constituye en un instrumento fundamental que nos permite controlar y alinear el comportamiento de los equipos de trabajo, con un enfoque común de los objetivos estratégicos. Representa a su vez el elemento a partir del cual es posible desplegar las iniciativas y planes de acción o proyectos que ayudarán al cumplimiento de los objetivos estratégicos, por lo que permiten además asignar recursos en base a una mayor claridad del real impacto en la estrategia. En definitiva, el mapa estratégico debe describir claramente la estrategia de la organización.

#### **6.1.Propuesta Mapa Estratégico.**

A partir los atributos de la propuesta de valor y la misión, se desarrolla un mapa estratégico que permite visualizar las relaciones de causa y efecto entre objetivos y perspectivas (Figuras N°16).

Figura N° 15. Mapa Estratégico HPB.



Fuente: Elaboración propia.

## 6.2. Ejes estratégicos:

A continuación, se muestra una descripción de los ejes estratégicos definidos en el mapa.

### 6.2.1. Eje Estratégico "Oportunidad":

La mejora de la oportunidad en la atención, requiere en primera instancia generar una mayor oferta de prestaciones, no tan solo respecto a los niveles actuales de producción sino también en lo que dice relación con la ampliación de la cartera, es decir se requiere incorporar nuevas



prestaciones que actualmente no se entregan en el establecimiento y que son necesarias para la atención oportuna de los usuarios, principalmente en lo que dice relación al apoyo diagnóstico que permita proporcionar rápidamente un apoyo en el tratamiento y recuperación.

Por otra parte, y dado que no es posible tener todo el espectro de prestaciones necesarios durante la atención, se deben gestionar alianzas estratégicas a través de convenios con prestadores de la red, que faciliten y agilicen la referencia y contra referencia, lo que permitirá mejorar la oferta, cartera y particularmente la oportunidad en la atención.

El mejoramiento de la calidad de las prestaciones a través de la estandarización de los procedimientos y cumplimientos de normas técnicas basadas en la evidencia científica, respecto al real impacto en el tratamiento, debe otorgar mayor oportunidad en la atención, en tanto la gestión de la calidad permitiría disminuir repeticiones de exámenes y mayor oportunidad en el diagnóstico y posterior tratamiento. Se le otorga relevancia a la calidad en una dimensión de excelencia y el hacer las cosas bien a la primera, liberando recursos para una atención más oportuna, sin que esta vea disminuida su calidad.

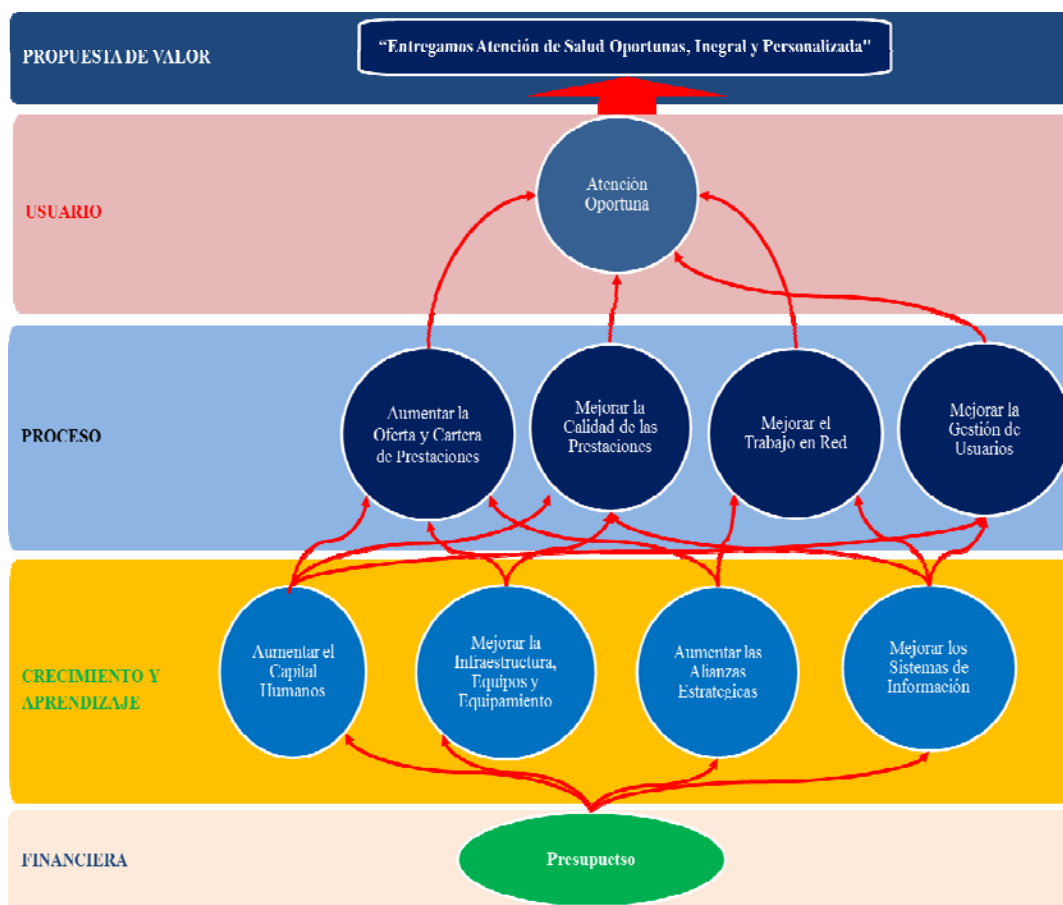
Dado que hoy no existe como función esta tarea es necesaria crear la unidad de gestión de la calidad que entre otras funciones será responsable del monitoreo de los indicadores definidos, diseño de protocolos y establecimientos de normativas.

Resulta necesario que este desarrollo deba ser acompañado por un soporte de sistemas de información, capaces de visualizar la trazabilidad de los procesos y mantener contantemente actualizados los sistemas y permitir el monitoreo y control de la atención de usuarios.

Dado el giro del servicio, cualquier intento en mejorar la oportunidad pasa por aumentar la gestión del capital humano, en lo que dice relación a un aumento de las horas clínicas destinadas a la atención directa de pacientes y procesos clínicos.

Por último, para una atención oportuna se requiere del equipamiento necesario y en buenas condiciones para la realización apoyo diagnóstico y general durante los procesos de atención de los usuarios.

Figura N° 16. Eje Estratégico “Oportunidad”.



Fuente: Elaboración propia.

### 6.2.2. Eje Estratégico “Atención Integral”:

Una atención integral, basada en un proceso de atención y de recuperación que va más allá del paciente y que involucra a su familia y entorno cobrar real relevancia con el tipo de usuario al cual está enfocado el hospital. Esta atención se lleva a cabo a través de la entrega de un proceso de tratamiento y recuperación del paciente, en la cual intervienen distintas disciplinas de la medicina, las cuales de forma coordinada y complementarias apoyan el diagnóstico y la recuperación de los usuarios, o en su defecto la obtención de un pronóstico más certero en cuanto a los potenciales efectos del tratamiento. Cualquier mejora en la disminución de los tiempos de tratamiento y los procesos de recuperación y diagnóstico permiten disminuir los costos de atención y aumentan la oferta de prestaciones para otros usuarios en espera de tratamiento y diagnóstico.

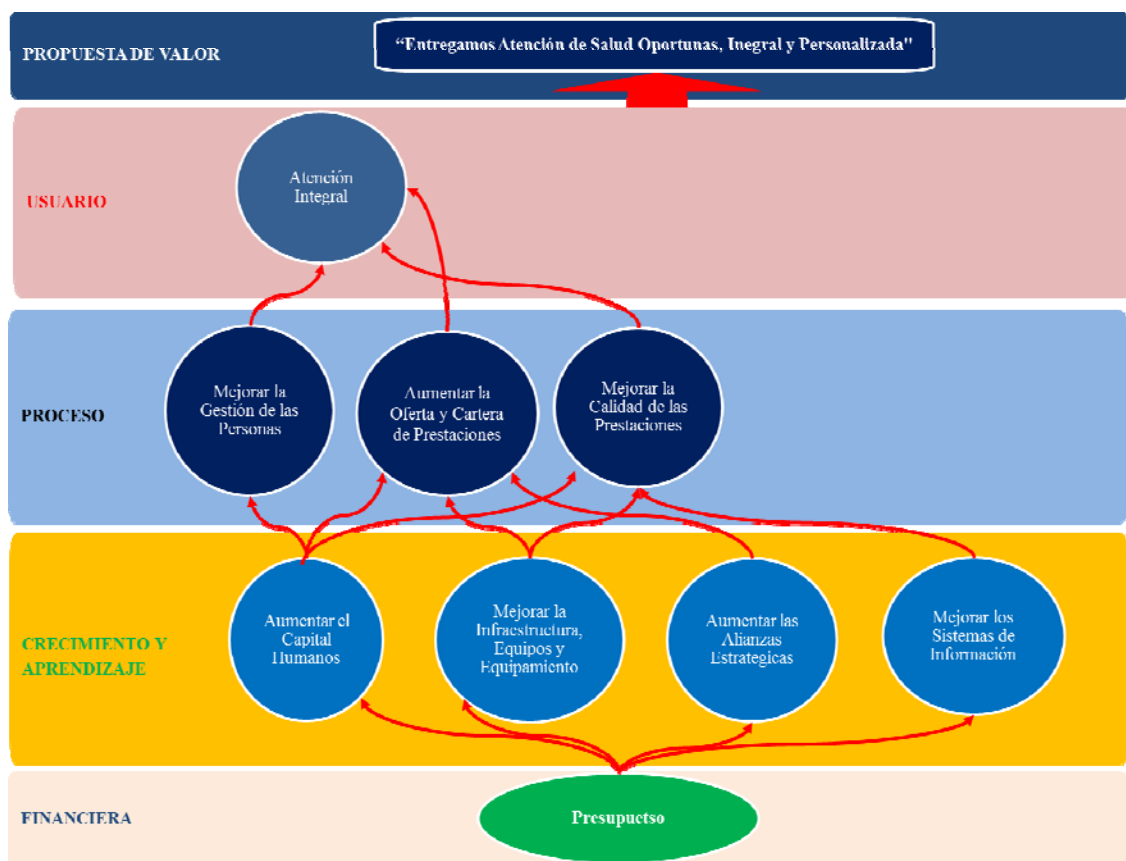
Para sostener este atributo se requiere de un aumento en la oferta actual de prestaciones, que permita proporcionar todos los requerimientos de las distintas disciplinas involucradas, que requiere el proceso de recuperación de los usuarios (fonoaudiólogos, terapeutas, psicólogos y personal clínico). En este ámbito el aumento de la gestión del capital humano, a través de la incorporación de más recursos de especialistas, tanto médicos, profesionales y técnicos, permitirán sostener este incremento en la oferta y por ende de la demanda de prestaciones, capaces de proporcionar una real atención integral. Dada la especialidad y escasas de capital humano es necesario, mejorar el proceso de gestión de las personas y fortalecer los subprocesos de reclutamiento, selección, desarrollo del personal y principalmente las estrategias de retención.

Todas aquellas atenciones que sean definidas como parte integral de la atención de los usuarios, que por el nivel de complejidad del establecimiento no estén en su oferta, deben ser gestionadas,

a través de alianzas con aquellos establecimientos de la red que la proveen, a través de alianzas estratégicas de cupos de atención, de capacitaciones con pasantías y el fortalecimiento de los protocolos de atención entre los establecimientos de la red.

Una atención bajo el Modelo de Atención Integral, requiere para su implementación de una infraestructura acorde y funcional que permita la otorgación de las distintas prestaciones y los recintos necesarios para la atención de los usuarios y las coordinaciones de los equipos.

Figura N° 17. Eje Estratégico “Atención Integral”.



Fuente: Elaboración propia.

### 6.2.3. Eje Estratégico “Atención Personalizada”:

La atención personalizada, comprendida como un proceso transversal en toda la organización permitirá mejorar la gestión en cada uno de los procesos de atención de los usuarios, humanizando la atención clínica con buen trato a los usuarios en la entrega de información en un lenguaje simple y no técnico, con actitudes ajustadas a las normas de cortesía y amabilidad. Que las personas sean atendidas oportunamente y sean tratadas y llamadas por su nombre, respetando y protegiendo la vida privada y la honra de la persona durante todo el proceso de atención. Esto permitirá individualizar al usuario en todos los puntos de atención del proceso, identificando los puntos de contacto más críticos, a los usuarios y los participantes, con ello se espera desencadenar prestaciones que incorporen la dimensión del usuario como un output, de manera que tanto la organización lo internalice como un beneficio en el quehacer diario y que fundamentalmente el usuario lo perciba y lo pueda valorar.

Este ambiente y estilo de atención busca mejorar las relaciones de usuario y personal clínico, como parte de un modelo de atención que busca un mejoramiento en los procesos de recuperación de la salud de las personas y un beneficio en términos de cooperación y trabajo en equipo y un mayor impacto en los procedimientos y tratamientos clínicos.

La instauración de este atributo en el modelo de atención, requerirá de la creación e implementación de la unidad y proceso de gestión de usuarios, el cual, a través de una serie de recursos humanos, de gestión y de información, permitirá coordinar, monitorear y controlar los procesos de atención y los puntos de contacto usuario funcionario.

Este atributo requiere de una mayor destinación de horas del personal relacionado y para el caso, la conformación de la unidad de Gestión de usuarios, permitirá gestionar, monitorear,

sociabilizar y entregar la atención e información a los usuarios, en los puntos de atención. El mejoramiento del trato en la atención de usuarios, visitas y familiares, a través de la protocolización y estandarización de los procesos centrados en el usuario, permitirán el aseguramiento de la entrega de una atención de mejor calidad, lo que en términos de rendimientos requerirá de un aumento de la dotación actual de recursos humanos, a su vez este proceso requerirá de capacitación en el modelo de atención.

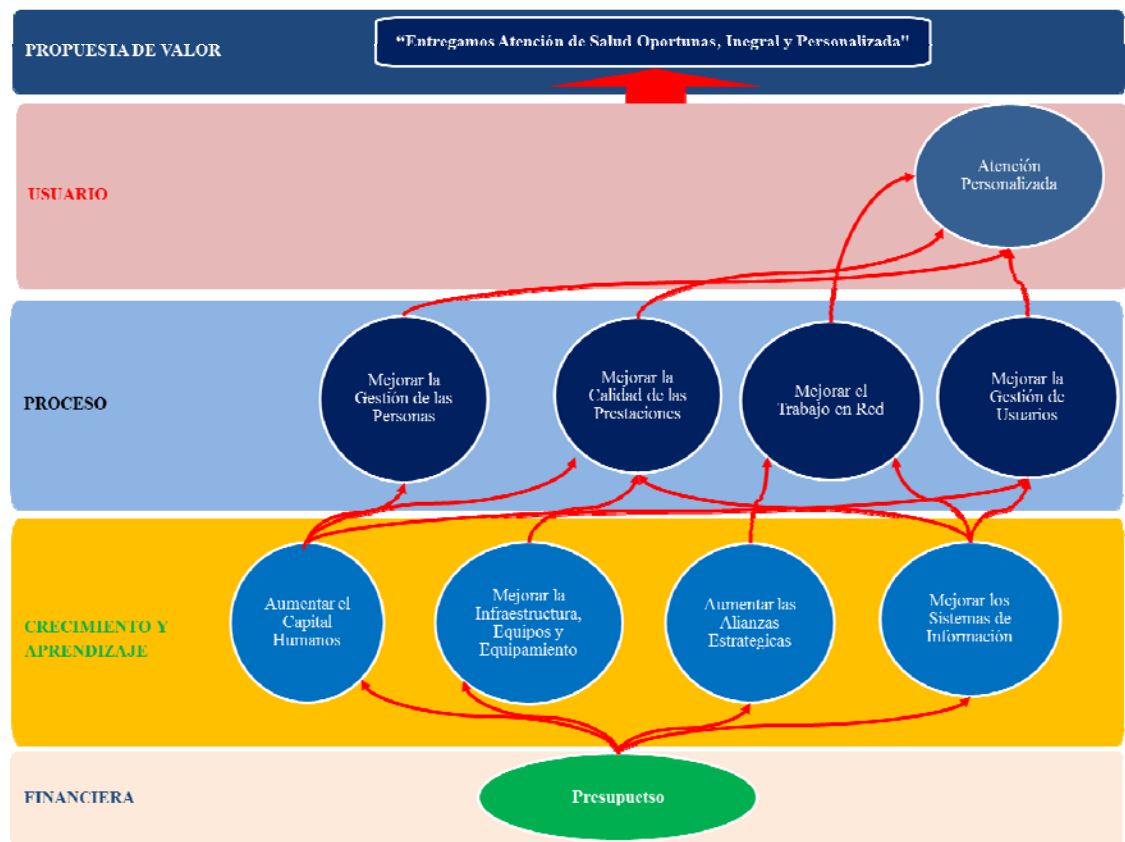
Este atributo requiere de sistemas, que faciliten la entrega de información y mejoren los canales necesarios, que además proporcionen la información a los distintos usuarios internos y que esta información este a su vez disponible para los usuarios, de manera de transparentar y sociabilizar los controles de los procesos de atención. Esto permitirá entre otros agilizar los procedimientos y monitorear el cumplimiento de los plazos y vigencias de algunas garantías GES. Los sistemas de información permitirán centralizar y personalizar la información de la atención de usuarios, facilitando la atención y apoyando la gestión de las prestaciones y trazabilidad de la atención de usuarios. La mejora en el trato, requiere de las condiciones físicas de infraestructura adecuadas que permitan desarrollar el modelo de atención, entendiendo que la infraestructura actual no resulta funcional.

Por último la mejora en la atención y trato a los usuarios concibe un mejoramiento continuo en los procesos de atención que se traducen en mejor información, menos tiempo de espera y atenciones de mayor calidad, que se traducen en un beneficio social, desde el punto de vista de la reducción de pérdidas de horas de consultas, disminución de traslados al establecimiento y una mayor satisfacción para el usuario y que para el establecimiento y la sociedad se traducen en aumentar las horas disponibles de atenciones clínicas, por concepto de recuperación de horas pérdidas por concepto de no presentación y horas destinadas a responder reclamos de usuarios

por mal trato de los clínicos. Cabe mencionar que este modelo acarrea mejores condiciones laborales desde el punto de vista del clima laboral, disminuyendo los conflictos entre pacientes y funcionarios, las ausencias por estrés y mejorando de esa manera los rendimientos de las prestaciones.

Este ambiente y estilo de atención busca beneficiar las relaciones de usuario y personal clínico, como parte de un modelo de atención que busca un mejoramiento en los procesos de recuperación de la salud de las personas y un beneficio en términos sociales y trabajo en equipo y un mayor impacto en la comunidad a través de mejores resultados en la recuperación.

Figura N° 18. Eje Estratégico “Atención Personalizada”.



Fuente: Elaboración propia.

### 6.3. Diccionario de Objetivos según Atributos.

De acuerdo a la descripción de los atributos y objetivos estratégicos se desarrolla el diccionario de objetivos.

#### 6.3.1. Oportunidad en la Atención.

A continuación, se detallan las relaciones de causa, efecto para el atributo.

Figura N° 19. Diccionario Oportunidad en la Atención

| <b>Oportunidad en la Atención</b>           | Proporcionar los cuidados, procedimientos y prestaciones que requieren nuestros usuarios en el momento que los necesiten, este puede ser el principal elemento que apoye la mejora de la salud de nuestros usuarios dado que una espera mayor impacta directamente en un desmedro de la condición del paciente. |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perspectiva                                 | Causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Efecto                                                                             | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Aprendizaje y Crecimiento (Recursos)</b> | Aumentar el Capital Humano                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Aumento de la Oferta de Prestaciones                                               | El aumento de capital humanos destinado a la producción de prestaciones, permitirá disponer de una mayor oferta, para una entrega más oportuna de la atención.                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Aumento de la Cartera de Prestaciones                                              | El aumento del capital humano a través de una mayor dotación y una mejor gestión del mismo permite la incorporación de nuevas prestaciones, que impactaran positivamente en la oportunidad de la atención, dado que permitirá la incorporación de nuevas prestaciones, que permitirá entregar una atención oportuna en el establecimiento y reducir la espera o traslado a otro establecimiento. |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mejoramiento de la Calidad de las Prestaciones                                     | El aumento del capital en términos de capacitaciones y recurso humano destinado a la gestión de la calidad permite generar una cultura de calidad con protocolos de atención y procesos estandarizados.                                                                                                                                                                                          |
|                                             | Mejorar la Infraestructura, Equipo y Equipamiento.                                                                                                                                                                                                                                                              | Aumento de Oferta Prestaciones                                                     | La adquisición de nueva infraestructura, equipo y equipamiento, permitirá aumentar la oferta de prestaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Aumento de la Cartera de Prestaciones                                              | La adquisición de nuevos equipos, permitirá incorporar nuevas prestaciones a la oferta actual de prestaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mejora la Calidad de las Prestaciones                                              | Cualquier tipo de prestación requiere de las condiciones mínimas para desarrollarse y del equipamiento en condiciones de proporcionar fiabilidad y seguridad en el servicio.                                                                                                                                                                                                                     |
|                                             | Aumentar las Alianzas Estratégicas                                                                                                                                                                                                                                                                              | Aumento de la Oferta de Prestaciones, Agilización de la atención y el diagnóstico. | Las Alianzas estratégicas con otros establecimientos de salud permiten ampliar la oferta de prestaciones y cartera y mejorar los periodos de espera por atenciones de mayor o menor complejidad.                                                                                                                                                                                                 |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mejorar el Trabajo en                                                              | Las alianzas entre establecimientos de la red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



| <b>Oportunidad en la Atención</b> | Proporcionar los cuidados, procedimientos y prestaciones que requieren nuestros usuarios en el momento que los necesiten, este puede ser el principal elemento que apoye la mejora de la salud de nuestros usuarios dado que una espera mayor impacta directamente en un desmedro de la condición del paciente. |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perspectiva                       | Causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Efecto                                                                                                                   | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Red                                                                                                                      | permiten generar protocolos y convenios de cooperación que agilice la atención de los usuarios en la referencia y contra referencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                   | Mejorar los Sistemas de Información                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mejorar la Gestión de usuarios                                                                                           | La capacidad de transformar los datos obtenidos en cada punto de atención de usuarios, permitirá centralizar la información y distribuirla para el uso según usuario, y disponible para los usuarios. Aumentando la transparencia, el acceso a cada uno de los procesos, permitiendo a su vez gestionar y monitorear la trazabilidad en el proceso de atención, logrando alertar los vencimientos y demoras.                                                      |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mejorar el Trabajo en Red                                                                                                | Mejores sistemas de información permiten desarrollar mejores coordinaciones con la red.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mejorar la Calidad de las Prestaciones                                                                                   | El mejoramiento de los sistemas de información permitirá el monitoreo y evaluación continua de la calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Procesos Internos</b>          | Aumentar la cartera de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aumento la Oportunidad de la Atención                                                                                    | Aumento de cartera de servicios, es decir, la incorporación de especialidades y de apoyos diagnóstico terapéuticos que apoyan el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                   | Aumentar la Oferta de Prestaciones                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          | Aumento de la Oferta de prestaciones, que disminuirá la espera para en la entrega de prestaciones y por ende aumentará la oportunidad en la atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                   | Mejorar el trabajo en red (Referencia y Contrareferencia)                                                                                                                                                                                                                                                       | Mayor coordinación, generación de oferta y una Disminuir los tiempos de espera de prestaciones fuera del establecimiento | La gestión de referencia con otros establecimientos de salud, permitirá facilitar y coordinar los procesos de referencia y contrareferencia, lo que dice relación a la atención de nuestros usuarios en otros establecimientos, por motivos de trabajo en red, requerimiento de atención más compleja, esta gestión permitiría disminuir los tiempos de espera de atención tanto médica como diagnóstica, y de esta forma acelerar la oportunidad de la atención. |
|                                   | Mejorar la calidad de las Prestaciones                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fortalecer los procesos clínicos                                                                                         | El mejoramiento de la calidad permitirá fortalecer los procesos clínicos de atención, a través de la protocolización, estandarización y monitoreo de los procedimientos. Aumentando los rendimientos y disminuyendo las repeticiones de exámenes o tratamientos.                                                                                                                                                                                                  |
|                                   | Mejorar la Gestión de Usuarios                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Mejorar la Oportunidad                                                                                                   | El aumento en la gestión de usuarios, permite anticiparse a los cuellos de botellas que impiden entregar una atención oportuna, asociados principalmente a la coordinación y gestión de las prestaciones.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Clientes</b>                   | Mejorar la Oportunidad de la Atención                                                                                                                                                                                                                                                                           | Reducir el Tiempo de Espera: Prestaciones, Diagnóstico y Tratamiento.                                                    | Menores Tiempo de espera por diagnóstico, recuperación, y tratamiento, permite aumentar las posibilidades de recuperación de los usuarios disminución de los tiempos de recuperación, por tanto, aumento de la oferta de prestaciones, pudiendo atender a un mayor número de personas con el mismo presupuesto.                                                                                                                                                   |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                    |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oportunidad en la Atención</b> | Proporcionar los cuidados, procedimientos y prestaciones que requieren nuestros usuarios en el momento que los necesiten, este puede ser el principal elemento que apoye la mejora de la salud de nuestros usuarios dado que una espera mayor impacta directamente en un desmedro de la condición del paciente. |                            |                                                                                    |
| <b>Perspectiva</b>                | <b>Causa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Efecto</b>              | <b>Explicación</b>                                                                 |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mayor Satisfacción Usuaría | Una Atención más oportuna genera una valoración positiva de parte de los usuarios. |
| <b>(Misión)</b>                   | Somos un establecimiento de salud público Especialista en Rehabilitación Integral, que entrega prestaciones a Personas pertenecientes al Fondo Nacional de Salud con enfermedades de origen Neuro-Músculo-Esquelético                                                                                           |                            |                                                                                    |

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.2. Atención Integral.

A continuación, se detallan las relaciones de causa, efecto para el atributo.

Figura N° 20. Diccionario Atención Integral.

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atención Integral</b>                    | Atención bajo el modelo Biopsicosocial, el cual trasciende al enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de sus derechos, su autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad. |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Perspectiva</b>                          | <b>Causa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Efecto</b>                                  | <b>Explicación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Aprendizaje y Crecimiento (Recursos)</b> | Aumentar el Capital Humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Aumento de la Oferta de Prestaciones           | El aumento de capital humanos destinado a la producción de prestaciones, permitirá disponer de una mayor oferta, para una entrega más oportuna de la atención.                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Aumento de la Cartera de Prestaciones          | El aumento del capital humano a través de una mayor dotación y una mejor gestión del mismo permite la incorporación de nuevas prestaciones, que impactaran positivamente en la oportunidad de la atención, dado que permitirá la incorporación de nuevas prestaciones, que permitirá entregar una atención oportuna en el establecimiento y reducir la espera o traslado a otro establecimiento. |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mejoramiento de la Calidad de las Prestaciones | El aumento del capital en términos de capacitaciones y recurso humano destinado a la gestión de la calidad permite generar una cultura de calidad con protocolos de atención y procesos estandarizados.                                                                                                                                                                                          |
|                                             | Aumentar las Alianzas Estratégicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aumento de la Oferta y Cartera de Prestaciones | El mejoramiento de alianzas estratégicas con establecimientos de salud de mayor y menor complejidad, permitirá la incorporación de prestaciones gestionadas a través de convenios y protocolos, mejores flujos y la otorgación de cupos, traslados y apoyo en lo relativo a la atención integral. Incorporar Capacitaciones y Pasantías en otras técnicas.                                       |
|                                             | Mejorar la Infraestructura, Equipo y Equipamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aumento de Oferta Prestaciones                 | Aumento de la                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Aumento de la                                  | La adquisición de nuevos equipos, permitirá incorporar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| <b>Atención Integral</b> | Atención bajo el modelo Biopsicosocial, el cual trasciende al enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de sus derechos, su autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad. |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perspectiva              | Causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Efecto                                 | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cartera de Prestaciones                | nuevas prestaciones a la oferta actual de prestaciones.                                                                                                                                                                                                                              |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mejora la Calidad de las Prestaciones  | Cualquier tipo de prestación requiere de las condiciones mínimas para desarrollarse y del equipamiento en condiciones de proporcionar fiabilidad y seguridad en el servicio.                                                                                                         |
|                          | Mejorar la Gestión de las Personas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mejorar el Modelo de Atención Integral | El modelo de atención integral requiere de equipos especialistas multidisciplinarios por tanto la disminución de ausencias de especialistas, por lo el mejoramiento de la gestión de las personas, debe llevar a la atracción y retención y a la disminución de la fuga de talentos. |
|                          | Aumentar la Oferta y Cartera de Servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mejorar el Modelo de Atención Integral | EL aumento de prestaciones y la ampliación de la cartera de servicios, mejoran la disponibilidad de atenciones para el modelo de atención.                                                                                                                                           |
|                          | Mejorar la Calidad de las Prestaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Mejorar el Modelo de Atención Integral | El mejoramiento de la calidad en las prestaciones por si solo desencadenara un mejoramiento en el modelo de atención integral.                                                                                                                                                       |
| <b>Clientes</b>          | Atención de Integral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Diagnóstico y Tratamiento Integral     | Una atención integral permitirá proporcionar diagnósticos y tratamientos integrales para la recuperación del paciente de con una mayor participación en involucramiento, individual, familiar y social.                                                                              |
| <b>(Misión)</b>          | Somos un establecimiento de salud público Especialista en Rehabilitación Integral, que entrega prestaciones a Personas pertenecientes al Fondo Nacional de Salud con enfermedades de origen Neuro-Músculo-Esquelético                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.3. Atención Personalizada.

A continuación, se detallan las relaciones de causa, efecto para el atributo.

Figura N° 21. Diccionario Atención Personalizada.

| <b>Atención Personalizada</b>               | La atención centrada en la persona y en conjunto con la familia. El personal en salud otorga atención personalizada de acuerdo al grupo etario, origen y género. |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perspectiva                                 | Causa                                                                                                                                                            | Efecto                         | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Aprendizaje y Crecimiento (Recursos)</b> | Mejorar los sistemas de información                                                                                                                              | Mejorar la Gestión de Usuarios | La centralización de la información a través de sistemas de información que den soporte a la atención a usuarios, mejora la gestión de la atención de los usuarios, puesto que permite anticiparse a los vencimientos de GES, agendar y coordinar prestaciones y facilita la individualización de la atención en una ficha de atención de usuario. |
|                                             |                                                                                                                                                                  | Mejorar la Calidad de las      | El mejoramiento de los sistemas de información permitirá el monitoreo y evaluación continua de la calidad.                                                                                                                                                                                                                                         |

| <b>Atención Personalizada</b> | La atención centrada en la persona y en conjunto con la familia. El personal en salud otorga atención personalizada de acuerdo al grupo etario, origen y género.                                                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Perspectiva</b>            | <b>Causa</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Efecto</b>                                  | <b>Explicación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | Aumentar el Capital Humano                                                                                                                                                                                             | Prestaciones                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                               |                                                                                                                                                                                                                        | Mejoramiento de la Gestión de Usuarios         | Un mayor número de horas disponibles del recurso humano permite destinar un Mayor número de horas para la gestión y atención personalizada de usuarios y la apertura de puntos de atención de usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                               |                                                                                                                                                                                                                        | Mejoramiento de la Gestión de las Personas     | El aumento del capital humano conlleva aumentar las competencias para la gestión de las personas, mayores capacidades de negociaciones en los rendimientos y programaciones además permite destinar recursos humanos para la gestión del personal y el desarrollo de iniciativas para retener a los clínicos y con ello mayor disponibilidad de horas clínicas y mayor producción.                                                                                                  |
|                               |                                                                                                                                                                                                                        | Mejoramiento de la Calidad de las Prestaciones | El aumento del capital en términos de capacitaciones y recurso humano destinado a la gestión de la calidad permite generar una cultura de calidad con protocolos de atención y procesos estandarizados.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                               | Mejorar la Infraestructura, equipos y equipamiento.                                                                                                                                                                    | Mejora la Calidad de las Prestaciones          | Cualquier tipo de prestación requiere de las condiciones mínimas para desarrollarse y del equipamiento en condiciones de proporcionar fiabilidad y seguridad en el servicio. Una infraestructura con recintos acordes y condiciones especiales para el desarrollo de prestaciones personalizadas, como puntos de atención, salas de reuniones de familiares, clínicas, de rehabilitación, salas de espera, etc., facilitan y mejoran la atención de usuarios, visitas y familiares. |
| <b>Procesos Internos</b>      | Mejorar la Gestión de las Personas                                                                                                                                                                                     | Mejorar la Atención Personalizada.             | El mejoramiento de la gestión de las personas, permite contar con personal cuyas competencias seas acordes y que desarrollen la función de gestionar la atención y entrega de prestaciones, lo que permitirá tener personal más capacitado y acorde a las necesidades de los usuarios, acercando aún más la atención del establecimiento al usuario, hacia una prestación más personalizada.                                                                                        |
|                               | Mejorar la Gestión de Usuarios                                                                                                                                                                                         | Mejorar la Atención Personalizada.             | La instalación del equipo de Gestión de usuarios, permitirá un mejor control, monitoreo y coordinación en la atención del usuario recibida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Clientes</b>               | Atención Personalizada                                                                                                                                                                                                 | Mayor Satisfacción Usuaría                     | Una atención personalizada, otorgará al paciente una prestación individual, de acuerdo a sus necesidades y en la que su problema de salud se gestiona y resuelve de manera particular y con la mayor atención en su persona, familia y visitas.                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>(Misión)</b>               | Somos un establecimiento de salud público Especialista en Rehabilitación Integral, que entrega prestaciones a Personas pertenecientes al Fondo Nacional de Salud con enfermedades de origen Neuro-Músculo-Esquelético. |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Fuente: Elaboración propia.

## 7. Cuadro de Mando Integral (CMI)

Hoy por hoy las organizaciones o compañías tienen como principal desafío la creación de valor agregado, con ello nace la necesidad de planificar como se llevara a cabo esta acción y que estrategia serán desarrollada para conseguir aquello, es en este punto en donde el CMI, demuestra su importancia al permitir a la compañía desarrollar y comunicar de manera clara la estrategia a toda la organización, esta sola característica permitirá aumentar la posibilidad de éxito de la estrategia en su implementación, que ya sabemos es baja cercana al 10% (Symnetics, 1999). El CMI, puede ayudar a disminuir los factores que explican el fracaso en la implementación de una estrategia como son: la escasa comprensión de la estrategia en el nivel operacional, la ausencia de incentivos vinculados a la estrategia, la no vinculación de los recursos financieros a la estrategia y, por último, la escasa o nula discusión sobre el mejoramiento continuo de la estrategia. El CMI a través de una visión integrada y balanceada de la compañía permite desarrollar la estrategia en forma clara promoviendo el alineamiento de los objetivos estratégicos con los indicadores de desempeño metas y planes de acción para hacer posible la generación de estrategias en forma integrada y garantizar que los esfuerzos de la organización se encuentren en línea con las mismas.

Figura N° 22. Cuadro de Mando Integral, UEN, HPB.

| P          | Objetivo                             | Indicador                                                                                                                      | Meta | Frecuencia | Iniciativa                                                                                                              | Responsable                         |
|------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Financiera | Mejorar la Ejecución del Presupuesto | Aumento del Rendimiento del Presupuesto Anual (Razón entre el Total de Egresos y el Presupuesto, respecto al periodo anterior) | 5%   | Anual      | Aumento del 10% de las Horas Medicas de Atención directa de Usuarios                                                    | Director/Subdirector Administrativo |
|            |                                      |                                                                                                                                |      |            | Implementación de Centros de Responsabilidad con Asignación de Presupuesto en base a acuerdos de niveles de producción. |                                     |
|            |                                      |                                                                                                                                |      |            | Evaluación y difusión de reportes Mensuales                                                                             |                                     |

| P                 | Objetivo                                    | Indicador                                                                                                                            | Meta | Frecuencia | Iniciativa                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Responsable                                             |
|-------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                   |                                             |                                                                                                                                      |      |            | de la Planificación y la producción de prestaciones                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |
| Usuario           | Mejorar la Oportunidad de la Atención       | Disminución en % de la Lista de Espera de Pacientes con solicitud/indicación de Prestaciones (Hospitalización-Consultas-Tratamiento) | 25%  | Anual      | Plan de Aumento de Horas disponibles en la Programación Anual de Médicos y Profesionales Clínicos para la Atención directa de pacientes. Plan de Aumento del Número de Convenios de Derivación. Implementar Sistema de Monitoreo de Listas Espera. Crear una comisión de gestión de listas de espera. | Sub Director Médico                                     |
|                   | Mejorar la Atención Integral                | Aumento del Porcentaje de Prestaciones Realizadas bajo el Protocolo del Modelo de Atención Integral                                  | 100% | Semestral  | Desarrollo de Protocolo de Atención del Modelo de Atención Integral. Plan de Capacitación del Personal en el Modelo de Atención Integral. Implementación de sistemas de información y Monitoreo de la Atención de Usuarios (Trazabilidad).                                                            | Subdirector Administrativo-Sub Director Médico          |
|                   | Aumentar la Atención Personalizada          | Aumento del Porcentaje de Cumplimiento del Ítem Atención Personalizada (Encuesta de Satisfacción), respecto al periodo anterior      | 15%  | Semestral  | Creación de la Unidad de Gestión de Usuarios. Creación del Comité de Gestión de la Calidad. Plan de Gestión de Recursos para mejoramiento de Equipamiento e Infraestructura. Establecimiento de Protocolos de Atención y Trato al Usuario.                                                            | Director-Subdirector Administrativo-Sub Director Médico |
| Procesos Internos | Aumentar la Gestión de las Personas         | Diminución del Ausentismo Laboral Respecto al Periodo anterior                                                                       | ≤ 5% | Anual      | Encuesta de Clima Laboral<br>Plan de Mejoramiento de Clima Laboral                                                                                                                                                                                                                                    | Subdirector Administrativo                              |
|                   | Mejorar la Oferta y Cartera de Prestaciones | Porcentaje de Disminución del Promedio de Días de Estada (PDE), Respecto PDE del Periodo Anterior                                    | 15%  | Anual      | Implementación del Cargo de Medico Contralor, Plan de Gestión de Disminución de Pacientes con Bajo Riesgo Dependencia y tratamiento. Creación                                                                                                                                                         | Sub Director Médico                                     |

| P                            | Objetivo                                      | Indicador                                                                                                                                                                                    | Meta                                               | Frecuencia                                             | Iniciativa                                                                                                                                                                                                        | Responsable                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        | de Hospedería Transitoria de Usuarios.                                                                                                                                                                            |                                                                                 |
|                              |                                               | Índice Ocupacional (Porcentaje de Ocupación de Camas)                                                                                                                                        | 77%                                                | Anual                                                  | Plan de Mejoramiento del proceso administrativo de alta de pacientes. Implementación de Sistema en línea de Monitoreo de Gestión de Camas.                                                                        |                                                                                 |
|                              |                                               | Porcentaje de Prestaciones Nuevas Anuales incorporadas a la Cartera de Servicios                                                                                                             | 3%                                                 | Semestral                                              | Plan de Desarrollo de Oferta de Prestaciones y Plan de Fortalecimiento de Alianzas Estratégicas. Aumentar Recursos Humanos Médico. Plan de Capacitación de personal clínico en prestaciones de mayor complejidad. |                                                                                 |
|                              | Mejorar el Trabajo en Red                     | Porcentaje de Referencias Contraderivaciones con Cumplimiento de Protocolos de Ingreso o Egreso                                                                                              | 90%                                                | Anual                                                  | Plan de Coordinación y Gestión de Flujo de Pacientes con la red                                                                                                                                                   | Director-Subdirector Administrativo                                             |
|                              |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        | Plan de trabajo de Acuerdo de Protocolos de Derivación con la Red.                                                                                                                                                | Encargado Unidad Gestión de Usuarios                                            |
|                              |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        | Implementación de un Sistema de Monitoreo de Derivaciones y Contraderivaciones.                                                                                                                                   |                                                                                 |
|                              | Mejorar la Calidad de las Prestaciones        | Proceso de Acreditación                                                                                                                                                                      | Aprobado                                           | Anual                                                  | Formación de la Comisión de Acreditación                                                                                                                                                                          | Director-Subdirector Administrativo-Sub Director Médico                         |
|                              |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        | Creación del Comité de Calidad                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |
|                              | Mejorar la Gestión de la Atención de Usuarios | Porcentaje de Disminución de Reclamos Por Demoras, Trato y entrega de Información, Otorgación de Horas, Suspensión de Horas, Derivaciones y Contraderivaciones (%), respecto al año anterior | 25%,                                               | Semestral                                              | Plan de Aumento de Puntos de Atención de Usuarios                                                                                                                                                                 | Subdirector Administrativo                                                      |
|                              |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        | Plan de Monitoreo de Reclamos                                                                                                                                                                                     | Subdirector Médico                                                              |
|                              |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        | Plan de Implementación de Protocolos de Atención.                                                                                                                                                                 | Encargado Unidad Gestión de Usuarios                                            |
|                              | Crecimiento y Aprendizaje                     | Aumentar el Capital Humano                                                                                                                                                                   | Número de días Año de Capacitación por Funcionario | 6 Días para la Ley 18.834. 12 Días para la ley 19.664. | Anual                                                                                                                                                                                                             | Plan Anual de Capacitación en base a un diagnóstico de brechas de competencias. |
| Desarrollo de competencias y |                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                        |                                                                                                                                                                                                                   | Director/Sub Director                                                           |

| P                                                           | Objetivo                                           | Indicador                                                                                                           | Meta            | Frecuencia | Iniciativa                                                                                         | Responsable                        |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                             |                                                    |                                                                                                                     |                 |            | habilidades directivas.                                                                            | Administrativo/sub Director Médico |
|                                                             | Mejorar los Sistemas de Información                | Porcentaje de Procesos Asistenciales y Operacionales con Uso de Sistemas Informáticos                               | 80%             | Semestral  | Plan de Desarrollo e implementación de Sistemas de Información.                                    | Subdirector Administrativo         |
| Capacitaciones en Uso de Sistema de Información             |                                                    |                                                                                                                     |                 |            | Subdirector Administrativo/Sub Director Médico                                                     |                                    |
| Convenios con Hospitales con Uso de Sistemas de Información |                                                    |                                                                                                                     |                 |            |                                                                                                    |                                    |
|                                                             | Mejorar la Infraestructura, equipos y equipamiento | Porcentaje de Aumento del Monto de Inversión en Infraestructura Física, Equipo y Equipamiento, respecto al año base | 100%            | Anual      | Elaboración de Proyectos de Reposición, Mejoramiento y Adquisición de Equipamiento.                | Subdirector Administrativo         |
|                                                             |                                                    |                                                                                                                     |                 |            | Elaboración de un Plan de Acción para Acceder a Fuentes de Financiamiento externa.                 | Director                           |
|                                                             | Aumentar las Alianzas Estratégicas                 | Porcentaje de Convenios Nuevos en Funcionamiento                                                                    | Aumento del 25% | Semestral  | Plan de Creación y Mantenimiento de Alianzas Estratégicas con Establecimientos de Salud de la Red. | Director                           |

Fuente: Elaboración propia.

### 7.1. Descripción de Iniciativas CMI.

Las iniciativas del CMI constituyen los planes de acción y proyectos de mejora que se proponen y ponen en marcha para conseguir las metas y los objetivos estratégicos, que en definitiva facilitarán la implementación de la estrategia.

Figura N° 23. Iniciativas CMI.

| P          | Iniciativa                                                               | Relación                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Financiera | Plan de Aumento del 10% de Horas Medicas de Atención directa de Usuarios | El aumento de Horas Medicas destinadas a la atención directa de pacientes permitirá aumentar la producción de prestaciones principalmente de egresos y consultas y con ello el rendimiento de las prestaciones versus presupuesto. |



| P                 | Iniciativa                                                                                                                                                                                                                                                           | Relación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | Implementación de Centros de Responsabilidad con Asignación de Presupuesto en base a acuerdos de niveles de producción.                                                                                                                                              | La implementación de Centros de Responsabilidad permitirá establecer metas y asignar responsabilidades a determinados procesos que resultan claves, con ello se podrá avanzar en la gestión y planificación de los presupuestos mejorando los rendimientos y la ejecución del presupuesto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | Evaluación y difusión de reportes Mensuales de la Planificación y la producción de prestaciones                                                                                                                                                                      | La existencia regular de reportes y su difusión permitirán obtener una mirada actualizada de los resultados y tomar medidas correctivas o fortalecer aquellas con buenos resultado, de manera oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Usuario           | Plan de Aumento de Horas disponibles en la Programación Anual de Médicos para la Atención directa de pacientes. Aumentar el Número de Convenios de Derivación. Implementar Sistema de Monitoreo de Listas Espera. Crear una comisión de gestión de listas de espera. | La Optimización de las Horas Médicas en la programación anual de actividades, permitirá destinar más horas médicas a la atención y disminución de usuarios en lista de espera, con ello se estará mejorando directamente la oportunidad. El aumento de convenios de derivación permitirá aumentar los procesos de derivación de usuarios y con ello se acelerarán los procesos de atención de los pacientes de mayor y menor complejidad, al disminuir los tiempos de espera por traslados. La creación de una comisión de gestión de lista de espera permitirá el monitoreo a nivel directivo que permita evaluar y proponer medidas para la disminución de listas de espera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                   | Plan de Desarrollo de Protocolos de Atención del Modelo de Atención Integral. Cursos de Capacitación del Personal en el Modelo de Atención Integral. Implementación de sistemas de información y Monitoreo de la Atención de Usuarios (Trazabilidad).                | El desarrollo de protocolos de atención bajo el modelo de atención integral, que explicitasen los procesos de atención que debe tener el usuario durante el proceso de atención, permitirá estandarizar los procesos de atención y formalizar el modelo de atención. La implementación de Sistemas de Atención permitirá monitorear estos protocolos y de esta forma obtener una medición que permita tomar medidas de mejoramiento de los procesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   | Creación de la Unidad de Gestión de Usuarios. Creación del Comité de Gestión de la Calidad. Plan de Gestión de Recursos para mejoramiento de Equipamiento e Infraestructura. Establecimiento de Protocolos de Atención y Trato al Usuario.                           | La creación de una unidad de gestión de usuarios, permitirá instaurar organizacionalmente la relevancia del usuario en relación a la oportunidad, atención integral y personalizada, permitirá concentrar toda las atenciones de carácter administrativas en una unidad, aumentando las posibilidades de gestión de los procesos de dación de horas, programaciones y reprogramaciones de agendas clínicas, gestión de traslados, derivaciones, gestión de los reclamos, todo esto debiese transformarse en un aumento del a satisfacción usuaria. La creación de un comité de calidad, que realice el monitoreo e implementación de medidas y protocolos permitirá aumentar la seguridad en los procesos de atención de los usuarios y el aumento de la atención personalizada entendiendo que la atención de calidad involucra un mayor atención y conocimiento de las necesidades de los usuarios, aumentando con ello la satisfacción de los usuarios. Es imperiosa la necesidad de acompañar todos los procesos de mejora con equipamiento e infraestructura acorde a las necesidades de atención, esto permitirá proporcionar atenciones de mejor calidad y confort a los usuarios en un entorno más personalizado. |
| Procesos Internos | Plan de Mejoramiento de Clima Laboral                                                                                                                                                                                                                                | El mejoramiento del ambiente laboral permitirá apoyar la disminución de la fuga de talentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                   | Plan de Mejoramiento del Sistema de Selección de Personal                                                                                                                                                                                                            | Un mejoramiento en los procesos de selección permitirá obtener personal más acorde con las necesidades del establecimiento disminuyendo las fugas del personal nuevo contratado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | Implementación del Cargo de Medico Contralor. Creación de Hospedería Transitoria de usuarios.                                                                                                                                                                        | Un médico contralor permitirá acelerar las altas de pacientes. La Creación de Hospedería Transitoria de Usuarios, permitirá trasladar aquellos pacientes de bajo riesgo dependencia o casos sociales a la espera de su resolución definitiva. Esto permitirá liberar camas y disminuir la estada de los egresos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| P                         | Iniciativa                                                                                                                                                                                                        | Relación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | Plan de Mejoramiento del proceso administrativo de alta de pacientes. Implementación de Sistema en línea de Monitoreo de Gestión de Camas.                                                                        | La mejora del proceso administrativo de pacientes con indicación de alta permitirá acelerar el egreso de pacientes. La implementación de un sistema en línea de gestión de camas, permitirá al subdirector médico y director, gestionar de mejor forma la gestión de cama y con ello optimizar el uso de camas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                           | Plan de Desarrollo de Oferta de Prestaciones y Plan de Fortalecimiento de Alianzas Estratégicas. Aumentar Recursos Humanos Médico. Plan de Capacitación de personal clínico en prestaciones de mayor complejidad. | Los planes de Desarrollo de la Oferta de prestaciones, permitirá evaluar la capacidad de aumentar la cartera de prestaciones y proponer nuevas prestaciones a desarrollar con el mismo recurso disponible. Un plan de fortalecimiento de alianzas estratégicas, permitirá aumentar la oferta de prestaciones a través del aumento de cupos de prestaciones de mayor complejidad que se otorgan en la red. El aumento de recursos médicos permite aumentar la oferta de las actuales y nuevas prestaciones. Un plan de capacitaciones del personal clínico permitirá desarrollar nuevas prestaciones en el establecimiento. |
|                           | Plan de Coordinación y Gestión de Flujo de Pacientes con la red                                                                                                                                                   | El desarrollo de un plan de coordinación y gestión de flujo de pacientes en la red, disminuirá las demoras por traslados por derivaciones o contra derivaciones, mejorando el trabajo con la red y ampliando las posibilidades de trabajo conjunto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | Plan de trabajo de Acuerdo de Protocolos de Derivación con la Red.                                                                                                                                                | Es necesario establecer un trabajo conjunto con los establecimientos de la red a través del establecimiento de un protocolo de derivación consensuado que permita el flujo de pacientes de manera pertinente, continua e informada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | Plan de Implementación de un Sistema de Monitoreo de Derivaciones y Contraderivaciones.                                                                                                                           | La implementación de un sistema de monitoreo de derivaciones y contraderivaciones permitirá tomar medidas correctivas y supervisar el funcionamiento de los protocolos y el flujo de los pacientes, mejorando el trabajo con la red.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                           | Formación de la Comisión de Acreditación                                                                                                                                                                          | La formación de una comisión de acreditación permitirá establecer un equipo de trabajo para desarrollar las iniciativas y planes para el proceso de acreditación, que incorpora elementos de calidad esenciales en la otorgación de las prestaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | Creación del Comité de Calidad                                                                                                                                                                                    | La creación del comité de calidad permitirá apoyar el proceso de acreditación y la instauración del concepto de la calidad en todo el proceso de atención de los usuarios, este actuará como un ente rector en la elaboración de protocolos y procedimientos de atención. Este comité incorpora la participación de todo el personal, relevando el concepto de calidad en toda la organización.                                                                                                                                                                                                                            |
|                           | Plan de Aumento de Puntos de Atención de Usuarios                                                                                                                                                                 | El aumento de puntos de atención de usuarios permitirá recoger las necesidades de información, orientación y gestión de usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | Sistema de Monitoreo de Reclamos                                                                                                                                                                                  | El desarrollo de un plan de monitoreo de reclamos permitirá realizar gestión de los reclamos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                           | Plan de Implementación de Protocolos de Atención.                                                                                                                                                                 | La existencia de protocolos de atención permitirá estandarizar el contacto con los usuarios permitiendo proporcionar una atención uniforme, disminuyendo atenciones incompletas o la entrega parcial de información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Crecimiento y Aprendizaje | Plan Anual de Capacitación en base a un diagnóstico de brechas.                                                                                                                                                   | El desarrollo de un plan de capacitación basado en un diagnóstico de necesidades de capacitaciones permitirá mejorar el capital humano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                           | Desarrollo de competencias y habilidades directivas.                                                                                                                                                              | La implementación de sistemas de control, mejoramiento del modelo de atención, la ejecución de la estrategia el monitoreo determina la necesidad de un equipo empoderado y que lidere este proceso, por lo que los directivos y jefaturas requerirán de un apoyo en esta materia. Esto aumentara a su vez el capital humano.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | Plan de Desarrollo e implementación de Sistemas de Información. Cursos de Capacitación en Sistemas de Información.                                                                                                | Resulta clave la implementación de sistemas de información que permitan el monitoreo de una serie de datos e información para el monitoreo de las metas y objetivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| P | Iniciativa                                                                                      | Relación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Plan de Capacitaciones en Uso de Sistema de Información                                         | El uso de sistemas de información debe ser apoyado de capacitaciones en esta materia de manera de aumentar el uso e implementación de estos sistemas.                                                                                                                                                                                                                                             |
|   | Plan de Aumento de Convenios con Hospitales con Uso de Sistemas de Información                  | El escaso desarrollo del Hospital en sistemas de información y la mayor experiencia de otros establecimientos en esta materia, obliga a establecer convenios que permitan traer estos sistemas al establecimiento.                                                                                                                                                                                |
|   | Elaboración de Proyectos de Reposición, Mejoramiento y Adquisición de Equipamiento.             | Resulta necesario elaborar proyector de inversión en equipos, equipamiento e infraestructura que permitan postular a recursos en esta materia.                                                                                                                                                                                                                                                    |
|   | Elaboración de un Plan de Acción para Acceder a Fuentes de Financiamiento externa.              | La elaboración de un Plan que defina las potenciales fuentes de financiamiento existentes, permitirá focalizar los esfuerzos por capturar recursos.                                                                                                                                                                                                                                               |
|   | Plan de Creación y Mantención de Alianzas Estratégicas con Establecimientos de Salud de la Red. | Se debe establecer un plan estratégico a nivel directivo que permita fortalecer, crear y mantener alianzas con otros establecimientos de mayor complejidad y menor complejidad en la búsqueda de una complementariedad en el proceso de atención de los usuarios, que permita agilizar procesos de atención y facilitar los flujos de pacientes, en una organización orientada al trabajo en red. |

Fuente: Elaboración propia.

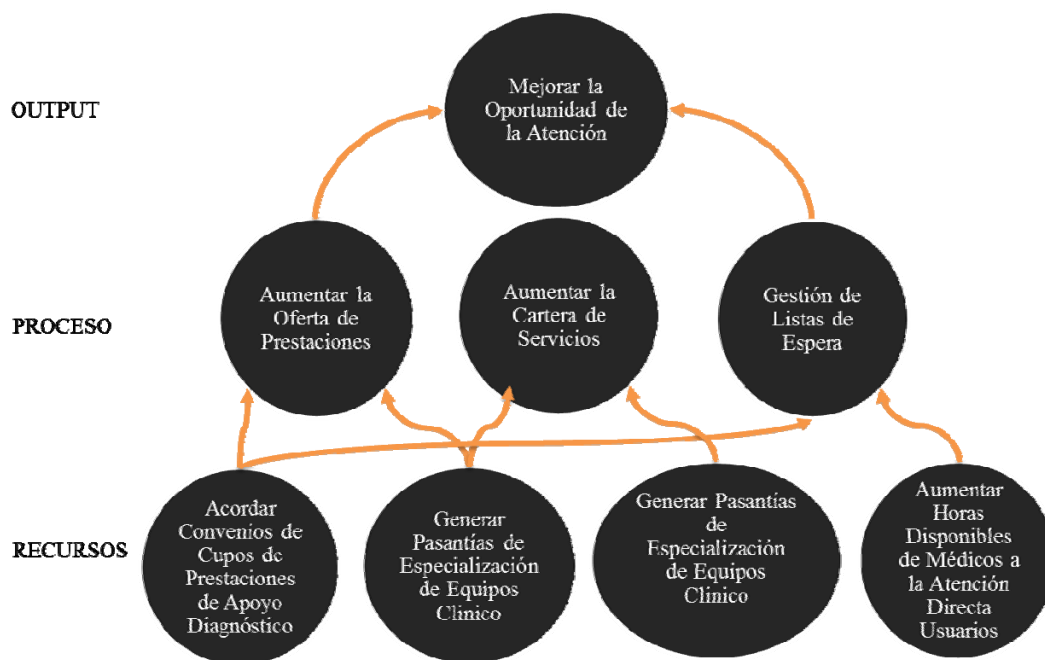
## 7.2. Proceso de Desdoblamiento.

El proceso de desdoblamiento desarrollado a través de herramientas de gestión como el CMI y el mapa estratégico y los tableros de control, permiten transmitir y comunicar la propuesta de valor de la institución, a nivel de cada unidades de negocio, departamentos y de soporte, principalmente comunicando como cada una de estas participa y aporta en la estrategia de la compañía, de esta manera cada unidad o empleado visualiza sus actividades de creación de valor, permitiendo desarrollarlas de manera coordinada e integrada, al visualizar como sus objetivos están vinculados a unidades del mismo nivel logrando con ello la alineación horizontal y como sus acciones permiten responder y soportan los objetivos corporativos (alineación vertical).

### 7.2.1. Tablero de Gestión: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad.

Para la subdirección médica se desarrolla un despliegue a nivel de tablero de gestión, para el atributo de oportunidad de la atención, dado que de esta subdirección dependen las unidades con mayor injerencia en el mejoramiento de este atributo.

Figura N° 24. Tablero de Gestión: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad.



Fuente: Elaboración propia.

### 7.2.2. Tableros de Control: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad.

Continuando con el despliegue, se desarrolla un tablero de control, para la subdirección médica, vinculado al atributo de atención oportuna.

Figura N° 25. Tableros de Control: Subdirección Médica/Atributo Oportunidad en la Atención

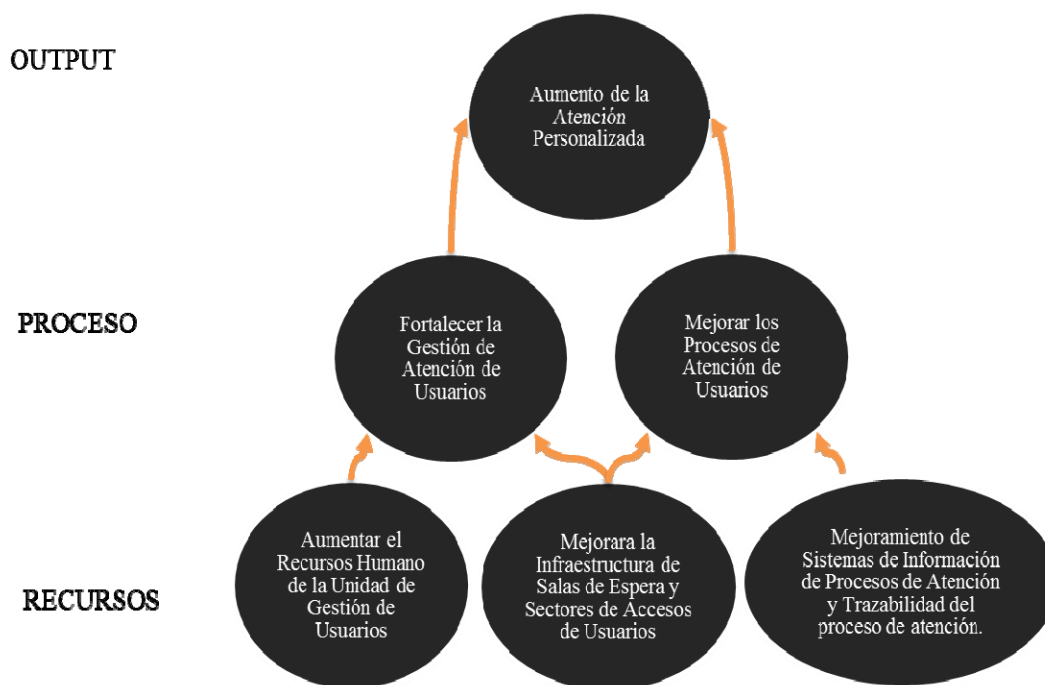
| P                         | Objetivo                              | Indicador                                                                                                                | Meta                                                   | Frecuencia | Iniciativa                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Usuario                   | Mejorar la Oportunidad de la Atención | Aumento del Número de Egresos                                                                                            | Aumento del 25%                                        | Anual      | Aumento del Número de Camas Disponibles. Protocolo del Proceso de Alta de Pacientes. Implementación de Camas Transitorias a la Espera del Alta Médica. Plan de Gestión de Disminución de Pacientes con Bajo Riesgo Dependencia y tratamiento. Creación de Hospedería Transitoria de Usuarios. |
| Procesos Internos         | Aumentar Oferta de Prestaciones       | Aumento del Número Total de Consultas Totales Médicas de Especialidad                                                    | 20%                                                    | Anual      | Aumento del Porcentaje de Horas disponibles de Médicos, destinadas a las consultas, en la programación anual de actividades                                                                                                                                                                   |
|                           |                                       | Aumento del Número de Cupos de Atención Domiciliaria                                                                     | 25%                                                    | Semestral  | Plan de Optimización del Dispositivo de Atención domiciliaria. Incorporación del Sistema de Consulta Telefónica de Apoyo a Pacientes en domicilio. Fortalecimiento del Equipo Humano de Atención Domiciliaria                                                                                 |
|                           | Mejorar la Cartera de Prestaciones    | Porcentaje de Prestaciones Nuevas Anuales incorporadas a la Cartera de Servicios                                         | 3%                                                     | Semestral  | Plan de Desarrollo de Oferta de Prestaciones y Plan de Fortalecimiento de Alianzas Estratégicas. Aumentar Recursos Humanos Médico. Plan de Capacitación de personal clínico en prestaciones de mayor complejidad.                                                                             |
|                           | Disminuir las Listas de Espera        | Porcentaje de Disminución de Lista de Espera de Pacientes con solicitud/indicación de Prestaciones (Hospitalización-CME) | Disminución del 25%                                    | Anual      | Aumento de Horas disponibles en la Programación Anual de Médicos y Profesionales Clínicos para la Atención directa de pacientes. Implementar Sistema de Monitoreo de Listas Espera. Crear una comisión de gestión de listas de espera.                                                        |
| Crecimiento y Aprendizaje | Mejorar el Capital Humano             | Número de días Año de Capacitación por Funcionario                                                                       | 6 Días para la Ley 18.834. 12 Días para la ley 19.664. | Anual      | Plan Anual de programación de Capacitación en base a un diagnóstico de brechas de competencias.<br>Desarrollo de competencias y habilidades directivas.                                                                                                                                       |
|                           | Mejorar los Sistemas de Información   | Porcentaje de Procesos Asistenciales y Operacionales con Uso de Sistemas Informáticos                                    | 80%                                                    | Semestral  | Plan de Desarrollo e implementación de Sistemas de Información.<br>Capacitaciones en Uso de Sistema de Información<br>Convenios con Hospitales con Uso de Sistemas de Información                                                                                                             |
|                           | Aumentar las Alianzas Estratégicas    | Porcentaje de Convenios Nuevos en Funcionamiento                                                                         | Aumento del 25%                                        | Semestral  | Plan de Creación y Mantenimiento de Alianzas Estratégicas con Establecimientos de Salud de la Red.                                                                                                                                                                                            |

Fuente: Elaboración propia.

### 7.2.3. Tablero de Gestión: Sub Dirección Administrativa.

Para la Subdirección Administrativa, se desarrolla un despliegue a nivel de tablero de gestión.

Figura N° 26. Tableros de Gestión: Sub Dirección Administrativa/Atributo Atención Personalizada.



Fuente: Elaboración propia.

### 7.2.4. Tablero de Control: Subdirección Administrativa

Para la subdirección administrativa, se desarrolla un despliegue a nivel de tablero de control.

Figura N° 27. Tablero de Control: Subdirección Administrativa.

| P                         | Objetivo                                           | Indicador                                                                                                                       | Meta                                                      | Frecuencia | Iniciativa                                                                                                                                                                                                                                 | Responsable                                             |
|---------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Usuario                   | Aumentar la Atención Personalizada                 | Aumento del Porcentaje de Cumplimiento del Ítem Atención Personalizada (Encuesta de Satisfacción), respecto al periodo anterior | 15%                                                       | Semestral  | Creación de la Unidad de Gestión de Usuarios. Creación del Comité de Gestión de la Calidad. Plan de Gestión de Recursos para mejoramiento de Equipamiento e Infraestructura. Establecimiento de Protocolos de Atención y Trato al Usuario. | Director-Subdirector Administrativo-Sub Director Médico |
| Procesos Internos         | Mejorar los Procesos de Atención de Usuarios       | Porcentaje de Procesos con Protocolo de atención                                                                                | 100%                                                      | Anual      | Desarrollar un estudio de levantamiento de información de<br>Creación de Sistemas de Monitoreo de Procesos de Atención                                                                                                                     | Subdirector Administrativo                              |
|                           | Fortalecer la Gestión de la Atención de Usuarios   | Aumento del Recurso Humano de la Unidad de Gestión de Usuarios                                                                  | 15%                                                       | Semestral  | Reestructuración de Unidades<br>Gestión de Solicitudes de Aumento de Dotación                                                                                                                                                              | Subdirector Administrativo<br>Subdirector Médico        |
| Crecimiento y Aprendizaje | Aumentar el Capital Humano                         | Número de días Año de Capacitación por Funcionario                                                                              | 6 Días para la Ley 18.834.<br>12 Días para la ley 19.664. | Anual      | Plan Anual de Capacitación en base a un diagnóstico de brechas de competencias.                                                                                                                                                            | Encargado Unidad Gestión de Capital Humano              |
|                           | Mejorar los Sistemas de Información                | Porcentaje de Procesos Asistenciales y Operacionales con Uso de Sistemas Informáticos                                           | 80%                                                       | Semestral  | Plan de Desarrollo e implementación de Sistemas de Información.                                                                                                                                                                            | Subdirector Administrativo                              |
|                           |                                                    |                                                                                                                                 |                                                           |            | Capacitaciones en Uso de Sistema de Información<br>Convenios con Hospitales con Uso de Sistemas de Información                                                                                                                             | Subdirector Administrativo/Sub Director Médico          |
|                           | Mejorar la Infraestructura, equipos y equipamiento | Porcentaje de Aumento del Monto de Inversión en Infraestructura Física, Equipo y Equipamiento, respecto al año base             | 100%                                                      | Anual      | Elaboración de Proyectos de Reposición, Mejoramiento y Adquisición de Equipamiento.                                                                                                                                                        | Subdirector Administrativo                              |

Fuente: Elaboración propia.

## **Capítulo V.**

### **8. Esquema de incentivos.**

Los sistemas de incentivos cumplen la función de influir en el comportamiento de los empleados y son una función relevante dentro de los sistemas de control de gestión (Anthony y Govindarajan, 2008).

Por su parte Kaplan y Norton (2013), señala que en última instancia para que el CMI cree el cambio cultural, la compensación incentivadora debe estar conectada a la consecución de los objetivos del CMI.

#### **8.1. Importancia de la Motivación como Predictor del comportamiento de los Individuos.**

La motivación comprendida como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para la consecución de un objetivo, otorgan relevancia si se logra alcanzar la capacidad que se pueda tener de lograr determinar cuáles son los procesos que están interactuando en determinadas situaciones y como a partir de ellos logramos modificar o alterar la intensidad, esfuerzo y dirección hacia los objetivos de la organización o la estrategia, desde este punto de vista la motivación resulta ser un predictor relevante del comportamiento de los individuos, puesto que está sujeta a los procesos y ambientes producidos en el entorno, los cuales en cierto modo pueden ser transitorios y modificables, permitiendo a las organizaciones modificarlos y de esta forma alterar el comportamiento.

Cada día y de manera diversa los individuos demuestran ciertas acciones que pueden dar cuenta del grado de motivación que este puede tener en determinado momento y circunstancia, lo que desde el punto de vista del control de gestión resulta importante conocer, dado que en parte



dependerá de ese estado, su comportamiento en relación a sus decisiones y desempeño, lo que para el manager es crucial predecir, para formular y tomar las acciones, medidas y decisiones necesarias para alinear determinado comportamiento, considerando las dimensiones de la motivación del individuo en relación a la intensidad, dirección y persistencia. Esto último resulta relevante en cuanto a que ni la intensidad, dirección ni tampoco la persistencia deben ser tratadas de manera aislado, sino de manera integral hacia la consecución y obtención de los objetivos y estrategias de la compañía.

En suma, la motivación como predictor del comportamiento, hace sentido en cuanto permite inferir en cierto grado, el esfuerzo, intensidad y persistencia con la cual el individuo enfrentará los desafíos y metas impuestos por la organización, y de esta manera permitirá a la compañía u organización alinearlos de acuerdo a la estrategia definida.

## 8.2. Importancia de los Esquemas de Incentivos para alinear el comportamiento de las unidades en torno al cumplimiento de la propuesta de valor.

Siendo la propuesta de valor la esencia de cualquier organización, el cumplimiento de esta es crucial y su desafío final, de ahí que las herramientas que puedan ayudar a su consecución, son vitales y una de estas es el esquema de incentivos, puesto que en este sistema se resumen todas las influencias que la organización cree poder ejercer sobre el comportamiento del individuo de manera tal que logre su alineamiento. Cualquier esquema que no esté formulado en base al cumplimiento de la propuesta de valor de la organización, conducirá el comportamiento del individuo hacia una dirección distinta a la deseada e impedirá por ende el éxito de la estrategia produciendo un efecto importante en los costos asociados a la operación de mecanismos alternativos de control. Hoy en día el entorno turbulento de los negocios en la era de la

información, obliga a las organizaciones a centrar sus esfuerzos en el cumplimiento de la propuesta de valor definida

### 8.3. Descripción y análisis crítico de la situación actual en la UEN respecto a los Esquemas de Incentivos para los directivos de las distintas unidades.

El HPB tiene un escaso o nulo desarrollo en lo que dice relación a los esquemas de incentivos, en primera instancia la dirección de estos establecimientos de este nivel es asumida mayoritariamente por médicos generales de zona en ciclo de destinación, quienes a través de un programa de becas obtienen una pasantía en una especialidad médicas luego de permanecer tres años ejerciendo su cargo en el establecimiento asignado. El ejemplo lo podemos observar en el Hospital de Peñablanca, el cual cuenta con alrededor de 240 trabajadores y un presupuesto a anual de 3000 millones de pesos, en el cual la dirección del establecimiento es asumida por un profesional del área clínica con escaso o nulo conocimiento en el área de la administración. Esto resulta aún más crítico en la medida que estos profesionales tienen un sistema de incentivo que se encuentra alejado del cargo y responsabilidad que van a ostentar, variando de manera poco significativa respecto a sus pares. Hoy por hoy en algunos servicios de salud, en estos niveles se sigue avanzando hacia una designación por concursos que eventualmente puedan permitir obtener directores con competencias atingentes al cargo. Situación similar ocurre con el cargo de Subdirector médico.

Para el caso del subdirector administrativo y el resto del plantel, estos tienen un esquema de incentivos con un bajo componente variable asociado a metas sanitarias y de orden administrativos. Este sistema de incentivos público, es rígido poco flexibles, regido por leyes y

decretos que nada ayudan a la gestión del establecimiento ni a la consecución de los objetivos planteados.

La inexistencia de propuestas de valor en las organizaciones públicas y del escaso desarrollo de estrategias de gestión de alineamiento en el área de la salud, principalmente, llevan a que aún en tiempos en que incluso las organizaciones públicas están en un entorno turbulento y en la era de la información, no exista en la administración del estado un verdadero cambio fundamental en el rol que las políticas públicas asignan al control de gestión.

#### 8.4. Propuesta de Esquemas de Incentivos Subdirección Médica.

Dada la relevancia del recurso médico en los sistemas hospitalarios, se ha tomado como ejemplo la subdirección médica, a cargo de un médico. El esquema que hoy opera para los funcionarios médicos responden a recursos de horas contratadas, situación que pareciera no cambiar en el corto plazo. Sin embargo, esto podría ir evolucionando, hacia un modelo mixto basado en resultados, entendiendo que los modelos de financiamiento de la salud están tendiendo al pago por prestaciones y ya estamos viendo la incorporación de este sistema como un sistema piloto impulsado por FONASA, de pago por diagnóstico a establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad con unidades de GRD (Grupo relacionados de diagnóstico).

A continuación, se presenta una propuesta de un esquema de incentivos para la subdirección médica.

Figura N° 28. Propuesta de Esquemas de Incentivos Subdirección Médica.

| P                         | Objetivo                              | Indicador                                                                                                                | Meta                                                   | Frecuencia | % Mínimo de Cumplimiento | Porcentaje de Incidencia |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|
| Financiera                | Mejorar la Ejecución del Presupuesto  | Aumento de la Razón entre el Total de Egresos y el Presupuesto, respecto al periodo anterior                             | 3%                                                     | Anual      | 1%                       | 7%                       |
| Usuario                   | Mejorar la Oportunidad de la Atención | Aumento del Número de Egresos                                                                                            | Aumento del 25%                                        | Anual      | 20%                      | 18%                      |
| Procesos Internos         | Aumentar Oferta de Prestaciones       | Aumento del Número Total de Consultas Totales Médicas de Especialidad                                                    | 20%                                                    | Anual      | 15%                      | 15%                      |
|                           |                                       | Aumento del Número de Cupos de Atención Domiciliaria                                                                     | 25%                                                    | Anual      | 15%                      | 10%                      |
|                           | Mejorar la Cartera de Prestaciones    | Porcentaje de Prestaciones Nuevas Anuales incorporadas a la Cartera de Servicios                                         | 3%                                                     | Anual      | 2%                       | 10%                      |
|                           | Disminuir las Listas de Espera        | Porcentaje de Disminución de Lista de Espera de Pacientes con solicitud/indicación de Prestaciones (Hospitalización-CME) | Disminución del 25%                                    | Anual      | 20%                      | 20%                      |
| Crecimiento y Aprendizaje | Mejorar el Capital Humano             | Número de días Año de Capacitación por Funcionario                                                                       | 6 Días para la Ley 18.834. 12 Días para la ley 19.664. | Anual      | 6                        | 10%                      |
|                           | Mejorar los Sistemas de Información   | Porcentaje de Procesos Asistenciales y                                                                                   | 80%                                                    | Anual      | 60%                      | 5%                       |

| P                                                       | Objetivo                           | Indicador                                        | Meta            | Frecuencia | % Mínimo de Cumplimiento | Porcentaje de Incidencia |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                         |                                    | Operacionales con Uso de Sistemas Informáticos   |                 |            |                          |                          |
|                                                         | Aumentar las Alianzas Estratégicas | Porcentaje de Convenios Nuevos en Funcionamiento | Aumento del 25% | Anual      | 15%                      | 5%                       |
| <b>Bono Equivalente a tres Sueldos Mensuales Brutos</b> |                                    |                                                  |                 |            |                          |                          |

Fuente: Elaboración propia.

## Capítulo VI.

### 1. Conclusiones

Este estudio permitió desarrollar un diseño de un sistema de control de gestión, para un establecimiento de baja complejidad, basado en tres atributos, demostrándose la factibilidad de desarrollar este tipo de herramientas de gestión para hospitales de este tipo.

Este modelo representa una importante herramienta de gestión hospitalaria, de orientación alineamiento de la organización, por cuanto representa un beneficio a los funcionarios en cuanto a la orientación de sus decisiones y a los usuarios en cuanto a las mejoras en la atención que puedan alcanzarse a través de este tipo de sistemas.

El análisis da cuenta de un escaso desarrollo en el ámbito de la gestión y una dramática inexistencia de sistemas de planificación y control de gestión, en el establecimiento. Esta carencia impide definir metas, compromisos, competencias o habilidades que se requieren para

lograr los objetivos, establecer mejoras en alguno de los lineamientos y fundamentalmente realizar una evaluación del desempeño que permita tomar decisiones objetivas. Hoy por hoy, los directores de estos establecimientos, en su mayoría, sustentan sus actos en corazonadas sin un método o plan lógico, mediciones, procedimientos, lo que dificulta aún más a la organización para definir la dirección y orientación de sus actividades.

A partir de la metodología planteada en esta memoria se obtiene un Modelo de Sistema de Control para el HPB, basado en el desarrollo y formulación de la estrategia definida, la cual se sustenta en una propuesta de valor con los atributos de oportunidad, integralidad y atención personalizada, que de acuerdo a los análisis permiten obtener una ventaja competitiva y responder a las expectativas de los usuarios del HPB.

A su vez la memoria logra proporcionar herramientas de control de gestión que apoyan el proceso de cascada de la estrategia definida.

Para el HPB, este Modelo de Sistema de Control de Gestión, representa un aporte en los ámbitos de planificación y control de gestión, proponiendo una estrategia clara y viable, a la cual debe incorporarse un presupuesto para su implementación.

Su implementación debe ser acompañado de un proceso de gestión operacional que logre integrar la estrategia con las operaciones, para lo cual las herramientas como el CMI y tableros ayudaran en el proceso.

En los centros hospitalarios públicos, como el HPB, existe una necesidad imperiosa por alinear los objetivos de las organizaciones con los de los empleados, este alineamiento debe estar acompañado de un sistema de control de gestión, que a través de distintas herramientas permita

la comunicación de la estrategia, el monitoreo y control de los resultados en el corto plazo, para la toma de decisiones que permitan corregir, fortalecer o cambiar el rumbo de la estrategia definida.

La rigidez y burocratización de estas instituciones públicas, dificulta vincular el desempeño basado en resultados de los funcionarios a los incentivos. Impidiendo innovaciones locales, por tanto, esta propuesta presenta limitantes a partir del esquema de incentivos.

Los establecimientos de salud, como el HPB, debiesen avanzar hacia una modernización de la administración, mejorando la autonomía y flexibilización en los procesos de toma de decisión, sin que esto signifique una pérdida de control y alineamiento a través del cumplimiento de los ejes centrales y objetivos estratégicos definidos por el estado.

El presente estudio representa un ejercicio teórico que orienta a las organizaciones hacia la consecución de los objetivos definidos, que debiese desarrollarse en todas los Hospitales Públicos, y puede establecerse como un sistema de evaluación y monitoreo de la gestión de los establecimientos de salud de baja complejidad, lo que podría representar un sustancial avance en la gestión de estas instituciones, permitiendo aumentar el alineamiento estratégico y mejorar los procesos de toma de decisiones basada en información actualizada.

El modelo de control de gestión propuesto, permite incorporar las perspectivas del usuario, recursos y de aprendizaje, lo que le otorga un valor agregado a los “sistemas vigentes en la actualidad”, y lo hace con un despliegue a nivel de los procesos, lo que permite orientar con mayor facilidad la operación y control de la estrategia, lo cual en el actual sistema no se encuentra desarrollado.

Para el caso del HPB, se pudo constatar la precariedad en el ámbito de las estrategias de control de gestión de este tipo de establecimientos, lo que no dista mucho del resto de establecimientos de este nivel de complejidad e incluso de mayores. Y la explicación responde a un escaso monitoreo desde el nivel central, teniéndose un control enfocado particularmente a la ejecución del presupuesto y la deuda, que evalúa un suceso histórico del cual existen pocas posibilidades de mejorar.

Este trabajo desarrolla un sistema para un establecimiento de baja complejidad, sin embargo, su aplicación y adecuación puede extenderse a distintos tipos de establecimientos.

En este ejercicio se establece que, dada la precariedad de la infraestructura y equipamiento, estos resultan ser elementos claves para el éxito de la estrategia y que dada la poca oferta de médicos especializados en el ámbito de la rehabilitación (Fisiatras), debe tenerse principal atención la atracción de especialistas y la retención de los mismos, en la implementación de la estrategia, para el cumplimiento de la propuesta de valor.

Los establecimientos de salud de baja complejidad, deben transitar hacia su incorporación al sistema de control de gestión, utilizado por los Establecimientos de mayor complejidad o EAR, que les permita incorporar de manera sistemática información del desempeño en la asignación y uso de los recursos, así como condiciones, exigencias e incentivos para motivar y facilitar un mejor desempeño y disponer de estadísticas que permitan conocer la evolución y composición de los indicadores de desempeño.



## Revisión Bibliografía

- Anthony, R., y Govindarajan, V, 2008. Sistemas de Control de Gestión.
- Bendlin, C. 2000. Curso de Planificación Estratégica; Presentación en diapositivas. [www.cicoam.org.py/materiales/modulo2/Planificaci%F3n%20y%20Administraci%F3n%20Financiera.ppt](http://www.cicoam.org.py/materiales/modulo2/Planificaci%F3n%20y%20Administraci%F3n%20Financiera.ppt). Consulta 29/07/16.
- Castillo, E. 2005. “Planificación Estratégica y Control de Gestión. Documento elaborado para Cátedra Planificación. Escuela de Gobierno y Gestión Pública; 97 Universidad de Chile.
- CEPAL. 1997. Eficiencia y Equidad en el Sistema de Salud Chileno. Serie Financiamiento para el Desarrollo N° 48.
- Clínicas de Chile. A.G. 2011.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 artículo 16°.
- Dirección de Presupuesto. 2013. Estadísticas de Gestión Pública Indicadores de Desempeño 2001-2015.
- Dirección de Presupuesto. 2013. Gobierno de Chile. Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones Fiscales 2013-2050.
- Dirección de Presupuesto. 2013. Gobierno de Chile. Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones Fiscales 2013-2050.
- Dirección de Presupuesto. 2015. <http://www.dipres.gob.cl/572/channel.html>.
- Dirección de Presupuesto. Gobierno de Chile. <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-article-37413.html>. Consulta 29/07/2016.
- Dirección de Presupuesto. Gobierno de Chile. <http://www.dipres.gob.cl/595/w3-multipropertyvalues-14626-22369.html>. Consulta 28/07/2016.
- Hospital de Peñablanca. 2013. Cuenta Pública Año 2013.
- Isapres de Chile. 2016. “El Sistema de Salud Chileno. Orígenes, Transformaciones y Desafíos”. Serie de Informes Técnicos Febrero 2016.
- Kaplan, R.S y Norton, D.P, 2013. El Cuadro de Mando Integral. Tercera Edición.
- Kaplan, R.S y Norton, D.P. 2012. The Executive Premium.
- Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión. 2004.

- Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-article-4605.html>. Consulta 30/07/2016.
- Ministerio de Salud. 2005. Gobierno de Chile. Modelo de Atención Integral en Salud.
- Ministerio de Salud. 2005. Modelo de Atención Integral en Salud, Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. 2011. Subsecretaria de Redes Asistenciales. “Orientaciones para la Programación en Red”. Serie de Cuaderno de Redes.
- Ministerio de Salud. 2013. División de Gestión de la Red Asistencial. Criterios de Clasificación según Niveles de Complejidad de Establecimientos Hospitalarios.
- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Superintendencia de Salud. <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7643.html>. Consulta 29/07/2016.
- Observatorio Chileno de Salud Pública. 2013. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. <http://www.ochisap.cl/index.php/organizacion-y-estructura-del-sistema-salud/estructura-organizacional>.
- OCDE, 2015. Health at a Glance 2015.
- Organización Mundial de la Salud. Datos estadísticos. Chile. Consulta 12/07/2016. <http://www.who.int/countries/chl/es/>.
- Revista Médica de Chile. 2007. “Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores”.
- Servicio de Salud Viña del Mar y Quillota (SSVQ). 2015. Boletín Informativo Cuenta Pública Gestión 2015.
- Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. 2014. Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud, Reforma y Posicionamiento.
- Symnetics, 1999. Symnetics Business Transformation Balanced Scorecard Collaborative Affiliate-Latin
- Villalbi J, et al., El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. Consulta el 12/07/2013. [http://www.scielosp.org/pdf/gsv21n1/originales\\_breves2.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/gsv21n1/originales_breves2.pdf).